

# RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



## JUZGADO VEINTIDÓS CIVIL DEL CIRCUITO

Bogotá D.C., marzo veintiuno (21) de dos mil veintitrés (2023)

**Asunto:** Responsabilidad Civil Extracontractual  
**Radicado:** 11001 3103 022 2019 00547 00  
**Demandante:** Ana María Poloche Tapiero, Eudoro Tique Quesada, Elvira Tique Poloche, Luis Fernando Tique Poloche, Marisol Tique Poloche, Ana María Tique Poloche, María Melva Tique Poloche, Edilma Tique Poloche, Alba Patricia Tique Poloche, José Martín Tique Poloche y Milaida Briñez Ducuara quien actúa en representación de su menor hijo Andrés Felipe Tique Briñez.  
**Demandado:** E.P.S. y Medicina Prepagada Suramericana S.A. – E.P.S. SURA, Clínica General de la 100 S.A.S. – CLINI100 S.A.S., Fundación Abood Shaio, Instituto Colombiano de Gerontología y Geriatria S.A.S. – INCOLGER IPS, Clínica Universidad de la Sabana, IPS Clínica Proseguir S.A.S. y Congregación de las Hermanas de la Caridad Dominicanas de la Presentación de la Santísima Virgen – Clínica Palermo.  
**Llamados en Garantía:** CHUBB Seguros Colombia S.A., Allianz Seguros S.A.

### ASUNTO.

Procede el Despacho a proferir sentencia escrita dentro del proceso de la referencia.

### ANTECEDENTES

#### I. HECHOS

1. El señor José Eudoro Tique Poloche (Q.E.P.D), padre, hijo y hermano de los demandantes, en vida, fue atropellado el 1° de septiembre de 2016 a las 20:50 horas aproximadamente por el vehículo de placas DGP473, suceso que le causó graves heridas en su humanidad.

2. Ese mismo día fue trasladado a la Clínica General de la 100 S.A.S. – CLINI100 S.A.S.; sin embargo, por ausencia de neurocirujano fue remitido a la Fundación Abood Shaio Clínica Shaio, en donde fue atendido en el servicio de urgencia, lugar en donde se le diagnosticó *trauma cráneo encefálico severo por aplastamiento con compromiso neurológico e inminente muerte*. Allí estuvo en la unidad de cuidados intensivos desde el día 6 del mismo mes y año, y siempre su pronóstico funcional fue negativo; finalmente el 29 siguiente fue trasladado a la Unidad de Cuidado Crónico INCOLGER.

3. El 5 de octubre de 2016 fue remitido a la Clínica Universidad de la Sabana, y en su historia clínica se consignó que el paciente se encontraba en estado vegetativo, presentaba dificultad respiratoria, picos febriles y episodios diarreicos; sus diagnósticos fueron *infección urinaria asociada al cuidado de la salud, neumonía asociada al cuidado de la salud*. El día 20 de octubre se informó acerca de su traslado a la Unidad de Cuidados Crónicos y finalmente el 1° de noviembre de 2016 le dieron salida, pero esta vez lo trasladaron a la IPS Proseguir S.A.S.

4. En dicha Institución, las condiciones de salud del señor Tique Poloche siguió complicándose, por lo que en varias oportunidades fue trasladado a la Clínica Universidad de la Sabana; no obstante, su situación de salud siguió en alto riesgo de complicarse, por *una posible infección pulmonar no tratada por la entidad antes mencionada*, situación a la que se sumó la presencia de *escaras*, los picos febriles, las secreciones fétidas, deposiciones líquidas y las dificultades respiratorias.

5. En el año 2017, el paciente tenía pendiente valoración por posible hidrocefalia obstructiva la cual no se pudo realizar en el primer mes.

En febrero fue trasladado a la Clínica Palermo por episodios diarreicos con alto riesgo de complicación, en los meses de marzo a julio de 2017 los síntomas persistieron, pues le perduró la fiebre, continuaba en estado de postración, dependencia total, tuvo tos y taquicardia, las deposiciones no variaron, tampoco su estado neurológico, hubo sospecha de fiebre central y nueva sepsis asociada a la traqueotomía por reporte de secreciones fétidas, y padeció de infección de tejidos blandos. Igualmente, se le diagnosticó *encefalopatía hipóxica isquémica*, por privación de oxígeno y limitado fluido de sangre al cerebro, evidenciándose en esos días secreción taponosa, adherente de gran calibre en la traqueotomía; su estado de salud era cianótico y tuvo que recibir múltiples tratamientos de antibióticos; en agosto de 2017 se ordenó el plan de hospitalización domiciliaria; sin embargo, éste no fue posible por cuanto en la Institución INCOLGER refirieron no saber del

ingreso del paciente, por lo que lo devolvieron nuevamente a la unidad de cuidados crónicos. En septiembre presentó *convulsiones clónicas* y en octubre continuó en la unidad de cuidados crónicos, con episodios de taquicardia.

6. El 19 de octubre de 2017 el señor Tique Poloche fue trasladado al Instituto Colombiano de Gerontología y Geriatria S.A.S. INCOLGER S.A.S., cuyo egreso se dio al día siguiente, dado su fallecimiento.

7. Aseveran los demandantes, que fue un año de tratamientos médicos en el que su familiar pasó por múltiples instalaciones, todas ellas pretendiéndose exonerar de responsabilidad, por lo que consideran están obligados solidariamente a indemnizar sus perjuicios, *al existir responsabilidad conjunta por la vulneración del deber jurídico de brindar al enfermo asistencia profesional tendiente a obtener su mejoría y la prohibición de someter al paciente a riesgos injustificados*, en razón a que ninguna de las entidades y mucho menos la empresa promotora de salud en la que se encontraba afiliado, tuvo en cuenta tal proscripción dado que aquél fue trasladado en varias oportunidades y la prestación del servicio fue deficiente.

8. Sostienen que el señor José Eudoro era un padre responsable, un hijo y hermano ejemplar.

## II. PRETENSIONES

Teniendo en cuenta lo anterior, los demandantes antes citados, promueven demanda (reformada) declarativa de responsabilidad civil, tanto contractual, como extracontractual en contra de los convocados en comento, para que por el trámite correspondiente se dicte sentencia declarando: **(i)** aquéllos son solidariamente responsables de los perjuicios ocasionados a los demandantes derivados del fallecimiento del señor José Eudoro Tique Poloche (q.e.p.d.); **(ii)** a consecuencia de lo anterior, se ordene pagar a los demandantes los daños provocados por dicho acto, como son, el lucro cesante a favor de Andrés Felipe Tique Briñez por \$158.132.196 y los daños morales a cada uno de los convocantes así: para sus padres 100 smmlv para cada uno, para su hijo 50 smmlv y para cada uno de sus hermanos 50 smmlv.

## III. TRÁMITE PROCESAL

La demanda fue admitida mediante auto de 8 de octubre de 2019 (pdf. 01, pág. 323) y una vez notificados los demandados<sup>1</sup>, aquéllos

---

<sup>1</sup> E.P.S. y Medicina Prepagada Suramericana S.A. – E.P.S. SURA – fls.657  
Clínica General de la 100 S.A.S. – CLINI100 S.A.S. - fls.581  
Fundación Abood Shaio - fls.603

procedieron a contestar la demanda dentro del término legal y realizaron llamamiento en garantía. Estos últimos también se notificaron y contestaron el llamado realizado, y mediante auto de 18 de marzo de 2021 se admitió la reforma de la demanda, providencia de la que igualmente se notificaron los antes mencionados.

## CONSIDERACIONES

### 1. Validez procesal

Este juzgado observa satisfechos los presupuestos procesales, por cuanto, es competente para conocer del asunto, los extremos de la controversia tienen capacidad para ser parte, la demanda reúne los requisitos de forma y legales. Además, no se advierte vicio que pueda invalidar lo actuado, y deba ser declarado de oficio.

### 2. Problema jurídico.

Corresponde al Juzgado proceder al análisis de la responsabilidad invocada, incluyendo la conducta o acto médico culposo, nexo casual y daño a resarcir, respecto de la prestación en salud suministrada al fallecido José Eudoro Tique Poloche, específicamente, por no garantizar la debida atención para que aquél mejorara su condición y evitarle riesgos injustificados, estructurando sus constantes traslados tal situación. Adicionalmente, de acreditarse la negligencia médica, deberá establecerse la causación de perjuicios y en todo caso, analizarse si los medios exceptivos tienen vocación de frustrar las pretensiones.

### 3. Marco normativo y jurisprudencial.

En lo relativo a la responsabilidad médica contractual la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia ha dicho que: *“exige una relación jurídica preexistente entre las partes, o, lo que es más general y frecuente, la existencia y validez de un contrato, su incumplimiento, el daño y la relación de causalidad (cas. civ. sentencia de 12 de julio de 1994, exp. 3656). En cambio, -en la de carácter extracontractual- en la última, el quebranto se produce al margen de cualquier vínculo jurídico previo entre aquellos que se relacionan con ocasión del daño. [...]”*.

El mismo Tribunal de Casación ha sostenido que *“tratándose de la responsabilidad directa de las referidas instituciones, con ocasión del*

*cumplimiento del acto médico en sentido estricto, es necesario puntualizar que ellas se verán comprometidas cuando lo ejecutan mediante sus órganos, dependientes, subordinados o, en general, mediando la intervención de médicos que, dada la naturaleza jurídica de la relación que los vincule, las comprometa. En ese orden de ideas, los centros clínicos u hospitalarios incurrirán en responsabilidad en tanto y cuanto se demuestre que los profesionales a ellos vinculados incurrieron en culpa en el diagnóstico, en el tratamiento o en la intervención quirúrgica del paciente. Por supuesto que, si bien el pacto de prestación del servicio médico puede generar diversas obligaciones a cargo del profesional que lo asume, y que atendiendo a la naturaleza de éstas dependerá, igualmente, su responsabilidad, no es menos cierto que, en tratándose de la ejecución del acto médico propiamente dicho, deberá indemnizar, en línea de principio y dejando a salvo algunas excepciones, los perjuicios que ocasione mediando culpa, en particular la llamada culpa profesional, o dolo, cuya carga probatoria asume el demandante, sin que sea admisible un principio general encaminado a establecer de manera absoluta una presunción de culpa de los facultativos (sentencias de 5 de marzo de 1940, 12 de septiembre de 1985, 30 de enero de 2001, entre otras).”<sup>2</sup> CORTE SUPREMA DE JUSTICIA. SALA DE CASACIÓN CIVIL. Magistrado Ponente: Pedro Octavio Munar Cadena. Bogotá, D. C., veintidós (22) de julio de dos mil diez (2010). Ref.: Expediente No. 41001 3103 004 2000 00042 01.*

Es necesario hacer énfasis en que la responsabilidad medica requiere demostración de la culpa, independientemente de que la pretensión indemnizatoria tenga una causa contractual o extracontractual.<sup>3</sup> Aquí vale la pena hacer una precisión, y es que la naturaleza del vínculo entre la entidad prestadora del servicio de salud y la paciente es de orden contractual, mientras que frente a sus herederos o familiares es extracontractual (reiteración sentencias de 17 de noviembre de 2011, 14 de noviembre de 2014 y 15 de septiembre de 2016 sc13925 de agosto 30 de 2016).

Siguiendo tales lineamientos, conviene resaltar que desde la jurisprudencia de 5 de marzo de 1940 (G.J. t. XLIX, págs. 116 y s.s.), la Corte Suprema de Justicia Sala de Casación Civil, empieza a esculpir la doctrina de la culpa probada, pues en ella, además de indicar que en este tipo de casos no sólo debe exigirse la demostración de “*la culpa del médico sino también la gravedad*”, expresamente descalificó el señalamiento de la actividad médica como “*una empresa de riesgo*”, porque una tesis así sería “*inadmisible desde el punto de vista legal y científico*” y haría “*imposible el ejercicio de la profesión*”.

---

<sup>2</sup> CORTE SUPREMA DE JUSTICIA. SALA DE CASACIÓN CIVIL. Magistrado Ponente: Pedro Octavio Munar Cadena. Bogotá, D. C., veintidós (22) de julio de dos mil diez (2010). Ref.: Expediente No. 41001 3103 004 2000 00042 01.

<sup>3</sup> Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Magistrado Ponente: José Fernando Ramírez Gómez. Bogotá, D. C., treinta (30) de enero de dos mil uno (2001). Referencia: Expediente No. 5507.

Igualmente, en sentencia de 3 de noviembre de 1977, la Corte consideró que por lo regular las obligaciones que para los médicos surgen, son de medio, de ahí que éstos no se obliguen, según se dijo “*a sanar el enfermo, sino a ejecutar correctamente el acto o serie de actos que, según los principios de su profesión, de ordinario deben ejecutarse para conseguir el resultado. El haber puesto estos medios, con arreglo a la ciencia y a la técnica, constituye el pago de esta clase de obligaciones.*”<sup>4</sup>.

#### **4. Caso Concreto**

Efectuadas las anteriores consideraciones se procede a abordar el problema jurídico *sub judice*.

##### **4.1. Legitimación en la causa.**

Se tiene que invocan la acción de responsabilidad civil contractual Ana María Poloche Tapiero, Eudoro Tique Quesada, Elvira Tique Poloche, Luis Fernando Tique Poloche, Marisol Tique Poloche, Ana María Tique Poloche, María Melva Tique Poloche, Edilma Tique Poloche, Alba Patricia Tique Poloche, José Martín Tique Poloche y Milaida Briñez Ducuara quien actúa en representación de su menor hijo Andrés Felipe Tique Briñez en contra de la E.P.S. y Medicina Prepagada Suramericana S.A. – E.P.S. SURA, Clínica General de la 100 S.A.S. – CLINI100 S.A.S., Fundación Abood Shaio, Instituto Colombiano de Gerontología y Geriatria S.A.S. – INCOLGER IPS, Clínica Universidad de la Sabana, IPS Clínica Proseguir S.A.S. y Congregación de las Hermanas de la Caridad Dominicanas de la Presentación de la Santísima Virgen – Clínica Palermo, a causa de que el tratamiento médico que se le brindó a José Eudoro Tique Poloche a propósito del accidente que sufrió el 1° de noviembre de 2016, no tendió a mejorar su estado de salud, y por el contrario, aquél siempre estuvo sometido a riesgos innecesarios, lo que lo conllevó a su muerte el 20 de octubre de 2017.

Para demostrar su dicho la parte actora aportó las historias clínicas del señor Tique Poloche (Pdf 01 pág. 39 y s.s., así como 69 y s.s.), en las que se muestran las atenciones prestadas al paciente en la Fundación Abood Shaio y en la Clínica Universidad de la Sabana.

Así para demostrar su vínculo con el fallecido, de quien se aportó su registro civil de defunción; se allegaron, además del registro civil de nacimiento de aquél, el de Elvira Tique Poloche, Luis Fernando Tique Poloche, Marisol Tique Poloche, Ana María Tique Poloche, María Melva Tique Poloche, Edilma Tique Poloche, Alba Patricia Tique Poloche, José

---

<sup>4</sup> Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Magistrado Ponente: José Fernando Ramírez Gómez. Bogotá, D. C., enero treinta (30) de dos mil uno (2001). Referencia: Expediente No. 5507.

Martín Tique Poloche y Andrés Felipe Tique Briñez, documentos que acreditan que la última persona citada es hijo del causante, los demás hermanos y que los señores Ana María Poloche Tapiero e Eudoro Tique Quesada eran sus padres (pdf. 001, fls.9, 11, 15, 17, 19, 21, 23, 25, 27 y 29). Lo dicho permite tener por verificada la aludida legitimación por activa.

Ahora respecto de la legitimación por pasiva no cabe duda que el señor José Eudoro Tique Poloche (q.e.p.d.) se encontraba afiliado a la EPS Sura, tal y como lo manifiesta la misma entidad (fl.15, pdf.35). En lo que corresponde a las demás entidades, esto es, Clínica General de la 100 S.A.S. – CLINI100 S.A.S., Fundación Abood Shaio, Instituto Colombiano de Gerontología y Geriatria S.A.S. – INCOLGER IPS, Clínica Universidad de la Sabana y Congregación de las Hermanas de la Caridad Dominicanas de la Presentación de la Santísima Virgen – Clínica Palermo, debe indicarse igualmente que se encuentra acreditada su legitimación en la causa por pasiva, por cuanto en reproche de los demandantes, se dirigen a la atención que cada una de dichos entes le prestó a su familiar fallecido, lo que reporta la historia clínica.

Respecto de IPS Clínica Proseguir S.A.S., debe decirse que no se encuentra legitimada en la causa pues no se acreditó que dicha entidad le hubiese prestado servicio médico alguno al *de cuius*, por lo cual es claro que tal entidad no está llamada a resistir las pretensiones invocadas en su contra, de manera que así se declarará en la parte resolutive de esta providencia.

#### **4.2. Interpretación demanda respecto del tipo de responsabilidad.**

Inicialmente, en razón a la forma en cómo se redactaron las pretensiones, resulta necesario determinar la acción que quisieron invocar los actores, para lo cual es oportuno traer a colación lo mencionado por la jurisprudencia sobre el particular:

*“Ahora bien, en lo relativo al tipo de responsabilidad originada por la desatención de los deberes médicos importa resaltar para el caso que nos ocupa, que ésta se fundamenta legalmente, para el paciente, en una responsabilidad contractual, ya que para esa época se encontraba afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud en calidad de cotizante en el régimen contributivo, mientras que frente a los terceros ajenos a dicho vínculo contractual la responsabilidad es aquiliana o extracontractual, esto es, para la esposa e hijas; temática frente a la cual la H. Corte Suprema de Justicia en Sala de Casación Civil, se ha pronunciado en los siguientes términos:*

*“...la responsabilidad civil en general, y a la médica, en particular, conocida en su clasificación en contractual o extracontractual (ca s. civ. sentencias de marzo 5 de 1940, 26 de noviembre de 1986, 30 de enero de 2001, exp. 5507, septiembre 11 de 2002, exp. 6430). Aquélla, exige una relación jurídica preexistente entre las partes, o,*

*lo que es más general y frecuente, la existencia y validez de un contrato, su incumplimiento, el daño y la relación de causalidad (cas. civ. sentencia de 12 de julio de 1994, exp. 3656). En cambio, en la última, el quebranto se produce al margen de cualquier vínculo jurídico previo entre aquellos que se relacionan con ocasión del daño.”*

*(...) “...Con relación al afiliado o usuario, la afiliación, para estos efectos, materializa un contrato, y por tanto, en línea de principio, la responsabilidad es contractual, [...]. Contrario sensu, la responsabilidad en que pueden incurrir las Entidades Promotoras de Salud (EPS) respecto de terceros perjudicados por los daños al afiliado o usuario con ocasión de la prestación de los servicios médicos del plan obligatorio de salud, es extracontractual.” (Negrilla por la Sala) (Sent. Cas. Civ. de 17 de noviembre de 2011. M. P. Dr. William Namén Vargas).*

En el caso *sub examine* los demandantes solicitaron *jure proprio* la indemnización de los perjuicios que les causó el actuar de las convocadas, invocando para el menor Andrés Felipe Tique la responsabilidad contractual, y respecto de los demás la extracontractual; no obstante, atendiendo el precedente jurisprudencial citado, no queda duda que para todos aplica la última de las citadas.

### **4.3. Elementos de la Responsabilidad Civil Extracontractual.**

#### **4.3.1. El Daño.**

En primer lugar debe decirse, que el daño aducido en la demanda se materializó con el fallecimiento del señor José Eudoro Tique Poloche, por cuanto, según aducen los demandantes, la conducta de los demandados, no tendió a mejorar su estado de salud, y por el contrario, aquél siempre lo sometieron a riesgos innecesarios, debido a sus múltiples traslados en diversas instituciones de salud.

Analizado este elemento de manera aislada, concluye el despacho que sí se prueba el fallecimiento de aquél, pues así queda claro del registro civil de defunción obrante a Pdf 01 pág. 9 del plenario, documento que además que no fue puesto en duda por la parte demandada.

#### **4.3.2. La culpa.**

En segundo lugar, la cuestión se reduce, a establecer, la ocurrencia del acto u omisión médico culposa del cual se indica como generador del daño.

Aquí lo primero que debe precisarse, es que está probado y sobre ello no hay debate alguno, que el señor José Eudoro Tique Poloche el día 1º de septiembre de 2016 sufrió un accidente de tránsito que le causó

severas lesiones en el cráneo y que por ello recibió atención por urgencias en la Clínica 100 S.A.S., como se observa a folios 118 a 148 del pdf.001.

La discordancia se presenta en torno a los diversos procedimientos que fueron desarrollados por las convocadas para atender tal situación, que perduró por el transcurso de un poco más de un año, pues en su sentir, éstas no fueron para que el estado de salud de aquél mejorara, por el contrario, consideran los actores, el paciente siempre fue sometido a riesgos innecesarios.

En ese contexto, es oportuno mencionar, que en el orden jurídico colombiano, como principio general, en tratándose de responsabilidad médica, el profesional de la medicina tan sólo se obliga a poner en actividad todos los medios que tenga a su alcance para curar al enfermo, por lo que para que sea viable acoger las pretensiones como la que hoy se analizan, es necesario que la parte demandante pruebe la culpa del médico, sin que sea suficiente demostrar ausencia de curación.

Teniendo en cuenta el cargo de culpa que en la demanda se les formula a quienes integran el extremo pasivo, éstos tienen la responsabilidad civil al parecer por la muerte del señor José Eudoro Tique Poloche, por cuanto, se insiste, el actuar de las demandadas no procuró el mejoramiento del estado de salud del paciente Tique Poloche, por el contrario, aquél siempre fue sometido a riesgos innecesarios; sin embargo, tal afirmación carece de respaldo científico y probatorio, es más, los demandantes se limitaron en aportar la historia clínica del paciente, pero soslayaron precisar de forma específica, cuál fue la conducta que realmente puso en riesgo la salud de su familiar y qué actuaciones fueron contrarias a su recuperación, pudiéndose de todo ello concluir que faltó peritación respecto de los servicios que se le prestaron por casi un año al paciente, de manera que tal omisión conduce a la imposibilidad de establecer con certeza si alguna de las entidades convocadas, fue negligente o desacertada.

Por lo demás, las menciones realizadas en la demanda, acerca de los diferentes diagnósticos que tuvo el señor Tique en manera alguna pueden tomarse como prueba idónea para establecer la culpa que se le endilga. Por el contrario, lo que evidencian las historias clínicas aportadas y el único dictamen allegado, es que **(i)** al paciente sí se le prestó el servicio de salud inmediatamente padeció del infortunio, al punto que logró estabilizarse; **(ii)** que pese a la gravedad del suceso, pese a haber quedado en estado vegetativo, su vida perduró un año más; **(ii)** y que los traslados que se le hicieron tenían una justificación médica, y dieron lugar a los tratamientos acordes a las necesidades

científicas del momento; sin que se probara que tales no fuera apropiados para su enfermedad.

En este punto, obsérvese que inicialmente José Eudoro Tique Poloche fue atendido el 01 de septiembre de 2016 por la Clínica General de la 100 S.A.S. por su servicio de urgencias, precisándose que su diagnóstico de ingreso era *traumatismo de la cabeza*, aquél entró en pésimas condiciones generales presentando *hemorragia subdural traumática*, por lo que aquél fue pasado a sala de reanimación, así mismo aquél fue *intubado orotraqueal*, estuvo en la unidad de cuidados intensivos y se le practicaron exámenes tales como TAC y debido a que el neurocirujano refirió no encontrarse en disponibilidad de turno, se remitió a paciente para valoración y manejo urgente con dicho especialista a la Clínica Shaio IV Nivel (pdf.120 a 148), institución idónea para suministrar los servicios de la complejidad requerida, si en cuenta se tiene el dicho de los representantes legales de ambas entidades.

En este punto no hay medio probatorio que acredite que dicha determinación, esto es, su traslado, afectó el estado de salud del actor o que produjera su posterior deceso, pues como se dijo inicialmente, el accidentado, a pesar de su grave estado de salud, logró sobrevivir un año más.

Ahora, respecto de la atención de la Fundación Clínica Shaio, tampoco se precisa de forma puntual cuál fue la mala práctica realizada por dicha entidad, y en un punto, el supuesto de que su actuación no se dirigió a mejorar el estado de salud de su familiar o que lo sometieron a riesgos innecesarios. Es oportuno mencionar que la historia clínica de dicha entidad<sup>5</sup> y epicrisis (fl.7, pdf.2), revelan que el señor Tique Poloche ingresó al servicio de reanimación con priorización el 01 de septiembre de 2019, con reporte de trauma cráneo encefálico severo más hematoma subdural, intubación orotraqueal con tubo de 7.5., y luego de darle manejo en reanimación, trasladarlo a la UCI y otorgarle diversos tratamiento, como lo fueron *drenaje de hematoma subdural, craneotomía descompresiva, monitoria de PIC, pto2 entraparenquematosa, cubrimiento empírico con cefepime # cancomicina, tratamiento con antibiótico*, se le permite dar salida con destino a una unidad de cuidado crónico; luego, aquél sale en estado de coma, con órdenes de medicamentos, oxígeno, terapias y nutrición; pese a que su pronóstico, debido a la gravedad de sus lesiones, era de inminente muerte cerebral y alto riesgo de mortalidad a corto plazo.

De ellos se concluye que pese al grave estado de salud en que ingresó, la vida del paciente perduró, advirtiéndose que en el dictamen

---

<sup>5</sup> Ver 01CuadernoPrincipal, carpeta CDS, Folio 347

pericial rendido se afirmó que *“a pesar del pronóstico recibió atención especializada dentro de las primeras horas incluyendo cuidado intensivo y neurocirugía. Se realizaron intervenciones rápidas y heroicas con el fin de preservar la vida y minimizar el daño neurológico. En las primeras 8 horas desde el ingreso y luego de la estabilización y manejo médico en cuidado intensivo se definió conducta quirúrgica con el fin de evacuar hematoma intracerebral y realizar una craniectomía descompresiva procedimiento de emergencia y de última línea en pacientes con edema cerebral en este caso secundario al trauma craneal severo”*

*Posterior a ello permaneció varias semanas en cuidado intensivo y así superar la fase aguda del trauma. Durante su estancia en UCI se documentaron todas las intervenciones diarias y múltiples. Momento más crítico de estos pacientes teniendo en cuenta los innumerables recursos humanos y tecnológicos en un paciente críticamente enfermo como es el caso. Una vez culminada esta fase el paciente es trasladado a habitación general con el acompañamiento de múltiples especialidades coordinado por neurocirugía que aseguraron condiciones estables en el paciente, lo anterior solo es posible ofrecerse en instituciones de cuarto nivel (pdf.14).*

Ahora, en punto a su traslado a una unidad de cuidado crónica, debe decirse, que ello se adoptó bajo las siguientes consideraciones *“paciente masculino, con diagnósticos anotados, quien se encuentra en estado de coma. Evolución neurológica estacionaria. Teniendo en cuenta lo anterior y dado que mañana finaliza tratamiento antibiótico endovenoso, se solicita valoración por calidad para traslado a unidad de cuidado crónico”* (fl.501, pdf.1110174235, FOLIO 347, Carpeta CDS), esto es, estabilidad. Posterior a ello se iniciaron los trámites con calidad para traslado a dicha unidad (pdf.509, *ib*); siendo su plan tratamiento, *tratamiento integral*, y finalmente se de alta con lo siguiente anotación *“paciente con secuelas neurológicas posterior a trauma craneoencefálico. Actualmente en estado de coma. Ya aceptado con Unidad de Cuidado Crónico (INCOLGER). El paciente es portador de gastro y traqueostomía con oxígeno de alto flujo, motivo por el cual requiere ambulancia medicalizada para su traslado”*.

De tal situación se destaca que los demandantes no aportaron medio de comprobación que desvirtuara lo dicho evidenciara que tal traslado hubiese afectado aún más el estado de salud del paciente y familiar de los aquí actores.

Por otra parte, se evidencia que el paciente estuvo en la Clínica de la Asociación Amigos contra el Cáncer Proseguir, desde el 02 de noviembre de 2016 al 19 de octubre de 2017, en cuya fecha de salida se reportó lo siguiente<sup>6</sup>: *“paciente en aceptable estado general afebril, hidratado,*

---

<sup>6</sup> Ver 01CuadernoPrincipal, carpeta CDS, Folio 134.

*con signos vitales: fc89 fr 20 t/a 112/56 temperatura 36.9 saturación de oxígeno 92% sin alteraciones neurológicas agudas, sin signos de irritación peritoneal ni hipertensión endocraneal, con picos febriles reportados con sospecha de fiebre central por paraclínicos inespecíficos de infección, sin otros signos de respuesta inflamatoria, tensiones arteriales normales, llega ambulancia medicalizada de la empresa número interno 05 a cargo del dr franco benavides para trasladar al paciente a otra ips para continuar hospitalización y manejo, se confirma información con jefe de referencia quien refiere que el traslado fue coordinado con la eps del paciente, sale paciente estable con signos vitales descritos en compañía de familiar (hermano) se hace entrega de fórmulas médicas y formatos de medicamentos no pos para pañales y nutrición, se entrega nutrición pendiente para el resto del mes, se entregan incapacidades correspondientes al mes de septiembre y de todo el tiempo de hospitalización, familiares enterados de la condición y evolución del paciente hasta el momento”.*

Ahora, en lo que atañe a la gestión que realizó dicha entidad no es viable hacer valoración alguna, como quiera que la reforma de la demanda no dirige pretensión alguna o inconformidad alguna en torno a dicha entidad.

Por otra parte, es cierto que el paciente estuvo en la Clínica Universidad de la Sabana el 27 de octubre de 2017, debido a los picos febriles, taquicardia y aumentos de secreciones; empero, las diversas infecciones que fueron valoradas, se trataron con antibiótico y finalmente se dio traslado nuevamente a unidad de cuidados crónicos. Y al igual que respecto de las demás entidades, la parte demandante, insístase, ni siquiera indicó cuales fueron esas malas prácticas que finalmente desencadenaron la muerte del paciente y si bien fue trasladado a dicha entidad ello obedeció a los diversos síntomas que tuvo y que condujeron a concluir que se trataba de una infección (fl.69 y s.s., pdf. 1).

Obsérvese que la EPS Sura acreditó haber remitido el caso del afiliado a la Administradora de Fondo de Pensiones PORVENIR S.A., que concedió las incapacidades correspondientes, que autorizó las prestaciones de salud que aquél requirió para lo cual allegó la relación de dichos servicios (fls.166 a 198, pdf.2), y además puntualizó que *“al paciente se le autorizaron todos los procedimientos diagnósticos y terapéuticos que le fueron ordenados por sus médicos tratantes, así como también recibió toda la atención de profesionales de la salud debidamente calificados para la prestación de servicios a pacientes con un cuadro clínico como el presentado por el señor José Eudoro Tique Poloche”.*

Se tiene igualmente por cierto que José Eudoro ingresó a CENTRO

COLOMBIANO DE GERONTOLOGIA Y GERIATRIA INCOLGER<sup>7</sup> S.A.S. *servicio de estadía temporal y el al tratamiento a cargo estaba por el servicio de Salud en Casa de la EPS Sura, prestando únicamente el servicio de hospedaje, alimentación y enfermería preventiva, el cual suministró el 29 y 30 de septiembre de 2016 y el 18 y 19 de octubre de 2017. (fl.276 a 279, pdf.2), de donde se concluye que prestó únicamente soporte vital básico, del cual tampoco se demostró negligencia alguna.*

También es cierto que la Congregación de las Hermanas de la Caridad Dominicanas de la Presentación de la Santísima Virgen Clínica Palermo, el 10 de enero de 2017 recibió por el servicio de valoración al señor José Eudoro, en dicha consulta se dio lectura a un TAC Cerebral simple de demostraba *defecto de craniectomía y una hidrocefalia activa caracterizada por ventriculomegalia supratentorial con edema peri ventricular*, informándole que requiere tratamiento quirúrgico, precisando que se trata de secuelas del traumatismo intracraneal; por lo que se direccionó a urgencias para hospitalización, en dicho periodo se le proporcionaron diversas terapias, se le ordenó cambio de sonda de traqueostomía y finalmente se le practicó *por implante de válvula + derivación ventricular + corrección defecto óseo de cráneo*. De allí salió el 18 de enero por encontrarse estable.

Nuevamente, ingresó el 23 de enero de 2017 con diagnóstico de meningitis bacteriana, quien inició manejo con antibiótico y estudios para determinar foco infeccioso, el 25 de enero se le realizó procedimiento quirúrgico, igualmente se le dio manejo por grupo de infectología hasta que el paciente se estabilizó, por lo que se remite el 7 de febrero a unidad de cuidado crónico (pdf. 002, fl.287 a 576). Tal entidad precisó que en efecto, no buscaba recuperar las funciones cerebrales del paciente, dado el diagnóstico y las posibilidades de que ello ocurriera, sino lo que pretendía era que no continuara deteriorándose y darle manejo a las infecciones que padecía.

Sobre el actuar de dicha entidad debe precisarse nuevamente que la parte demandante no endilga algún reproche particular que permita evidenciar mala práctica alguna; y por el contrario, obsérvese que su atención inició por una consulta, pero debido a su estado de salud y los resultados que analizó el especialista, se consideró necesaria su hospitalización debido a la hidrocefalia encontrada, sin que se encuentre demostrado que su internación hospitalaria confluya en una mala práctica.

La experticia aportada también es concluyente en precisar que *el estado de coma es la alteración más severa del estado de conciencia y traduce*

*ausencia de respuesta a cualquier estímulo que se haga a un paciente. Estar en coma comúnmente traduce en un compromiso severo de las funciones cerebrales y refleja la severidad del daño. Cualquier lesión o traumatismo cerebral con un paciente en estado de coma al ingreso (como el paciente en mención) tiene relación directa con el pronóstico y mortalidad. Y respecto del pronóstico y el estado de salud precisó lo siguiente:*

Basado en la información obtenida de la historia clínica y teniendo en cuenta las variables pronósticas más relevantes como el glasgow al ingreso de 3 / 15, la ausencia de reflejos de tallo cerebral, mecanismo del trauma y hallazgos en la tomografía de cráneo el pronóstico vital a corto plazo era reservado con alto riesgo de mortalidad. Con respecto a la funcionalidad final de pacientes que no fallecen la discapacidad suele ser severa en un gran porcentaje de pacientes con alteraciones permanentes en el estado de conciencia como el estado vegetativo o el coma. Un porcentaje muy bajo de pacientes en las condiciones de ingreso descritas logra recuperar autonomía y funcionalidad en el mediano y largo plazo. (4)

Concluyéndose que debido a la severidad del trauma, es claro el mal pronóstico de pacientes con estos hallazgos a pesar de las intervenciones realizadas, *el desenlace del paciente es secundario a un traumatismo craneal severo, siendo las intervenciones un intento de minimizar las consecuencias del daño cerebral.*

Así mismo, al rendir su interrogatorio, el perito Diego Fernando Gómez Amarillo reiteró que los actos médicos que se desarrollaron frente José Eudoro se practicaron con la finalidad de evitar su muerte y mejorar su funcionalidad neurológica, pese a su diagnóstico; situación que sucedió, pues finalmente el paciente no falleció luego de la atención inicial que se le brindó. Y respecto de su traslado, indicó que como el paciente superó su estado agudo y se estabilizó, era pertinente realizarlo una unidad de cuidado crónico (Minuto 12:00, Archivo 149); de ahí que el medio probatorio analizado, lejos de demostrar la mala práctica de la entidad antes mencionada, justifica su actuación médica.

Añádase a lo anterior que, los demandados relataron en sus interrogatorios lo siguiente:

El representante legal de la Clínica Universidad La Sabana <sup>88</sup>, relató que en efecto atendieron a un paciente el día 5 de octubre de 2016, quien tenía secuelas de trauma cráneo encefálico, e ingresó atención de urgencias. Aquél *era un paciente crónico, que venía con cuadro febril, tenía una traqueostomía en regulares condiciones desde el punto de vista del cuidado con material purulento y se hicieron todos los análisis para saber cuál era el foco séptico que le estaba causando esa fiebre y estuvo hospitalizado por tales razones, habiendo estabilizado, y se le dio salida a otra institución, el día 1 de noviembre de 2016. Entiende que se le solicitó a su asegurador para que su traslado fue a cuidados crónicos e indicó que normalmente se registra en la historia clínica el consentimiento informado de sus*

---

<sup>88</sup> Minuto 01:20:41, Pdf.135

familiares.

Respecto del estado vegetativo, adujo que el difunto era *un paciente que por el trauma que padeció presentó compromiso del estado cognitivo ... donde perdió las condiciones cognitivas de relacionamiento con el medio externo, es decir, es un paciente que se encontraba en estado profundo de conciencia, ... no tiene capacidad de locomoción, de comunicación y requiere todas las actividades básicas cotidianas y el manejo de sus cuidados por un tercero; aunque mantiene sus signos vitales.*

Respecto de las razones de su ingreso a la clínica, aduce que el paciente tuvo un accidente de tránsito, inicialmente fue atendido por otra institución, pero lo que sabe es qué cuando llega a la Clínica que representa, viene remitido por la entidad de crónicos en donde se encontraba. Precisa que él estaba en coma superficial y debido a su pronóstico debía tenerse un inmenso cuidado. Adujo, por otra parte, que el deber ser es que este tipo de pacientes debe ser cuidado por su familia, pero cuando no es posible que tal lo suministre, existen sitios de cuidado crónico habilitados por el sistema de seguridad social. En torno a la aseguradora de dicha entidad, tiene contratado seguro con *Allianz*.

El representante legal EPS SURA<sup>9</sup> ratificó que la relación que tuvo con la víctima fallecida, era que aquél se encontraba afiliado a dicha entidad, y aseveró que brindaron autorizaciones de hospitalizaciones, traslados, medicamentos, tratamientos, entre otros, aclarando que todas las autorizaciones se brindaron. Respecto del servicio prestado por INCOLGER, se autorizó por cuanto los familiares manifestaron que no tendrían la posibilidad de atenderlo en casa.

El representante legal de la Clínica General de la 100<sup>10</sup> manifestó que la atención que se le brindó al paciente fueron las atenciones requeridas acorde con el nivel de complejidad (III), siendo el TAC el que brindó la certeza del estado de salud del paciente (edema cerebral), por lo que dicha clínica prestó los primeros auxilios y de acuerdo a los resultados de los exámenes, se decidió que debía ser enviado. Como quiera que no se contaba con la especialidad de neurocirugía y como se debía actuar rápido, se dispuso su remisión.

El representante legal de la Fundación Abood Shaio<sup>11</sup> aseveró que el paciente ingresó el 1° de septiembre de 2016, por el sistema de referencia y contra referencia, por ser una institución nivel IV, contando con la especialidad de neurocirugía; aquéllos le realizan procedimiento quirúrgico denominado craneotomía con un drenaje de espacio

---

<sup>9</sup> Minuto 01:44:03, *ib.*

<sup>10</sup> Minuto 01:55:06, *ib.*

<sup>11</sup> Minuto 02:02:47, *ibídem.*

subdural, igualmente se le practicó una traqueotomía y una gastroctomía, luego pasa a cuidados intensivos, pero su evolución es estacionaria; acto seguido es traslado a piso; y al continuar en dicha condición clínica, es remitido a una unidad de cuidados crónicos.

Aclaró que el paciente entró en muy malas condiciones, pues pese a ser joven, ingresó con un trauma en su cráneo. Así mismo, que cuando se trasladó a INCOLGER, no evidencia la historia clínica que sus familiares se hubiesen opuesto. La evolución del paciente siempre fue estacionaria, pese a los procedimientos y debido a su edad *se hizo hasta lo imposible*, nunca mejoró, destacando que su estado de salud se dio por un accidente de tránsito.

El representante legal de INCOLGER I.P.S.<sup>12</sup>, aclaró que por conducto de SURA le prestaron servicios no médicos al señor José Eudoro Tique Poloche (q.e.p.d.), relativos a la estancia, alimentación no especializada y enfermería preventiva técnica, llegó por el servicio de referencia y contra referencia y de acuerdo a su estado de salud se acepta su ingreso; puntualizó que tiene entendido que no tenía un cuidador en la ciudad de Bogotá, pero aquél tenía visitas de sus familiares. Preciso que se le prestaron los cuidados básicos y el paciente estuvo en dos ocasiones, sale por cuadro respiratorio grave y cuadros febriles, dado a que ello superaba su capacidad de servicios; y la segunda vez, ingresa bajo la misma modalidad, cuando finalmente fallece.

El representante legal de Congregación de las Hermanas de la Caridad Dominicanas de la Presentación de la Santísima Virgen – Clínica Palermo, afirmó que atendieron a José Eudoro en enero de 2017, presentando cuadro crónico de tiempo atrás, consecuencia de un trauma severo de cráneo, un paciente en estado de coma, con apertura espontánea de ojos, sin respuesta vocal, ni movimiento de sus extremidades, pulsátil y con compromiso neurológico agudizado. Sabe, además, que aquél estaba crónico y remitido por aparente deterioro neurológico; empero, las imágenes diagnósticas evidenciaron que tenía hidrocefalia y edema cerebral, por lo que se consideró perentoria la intervención quirúrgica *para conservar su vida*. También se encontró una infección urinaria, y se intentaba *solucionar el problema ... que deterioraba su salud*.

Sobre el particular, adujo que se trataba de un paciente crónico, con un trauma de cráneo, con secuelas muy severas, que venía con un estado de coma, alimentación y ventilación artificial, pero estable sin mejoría; no obstante, aquél ingresa por una complicación neurológica de hipertensión endocraneana, hidrocefalia, es decir, que se acumula el

---

<sup>12</sup> Minuto 02:13:50, *ibídem*

líquido cefalorraquídeo y aumenta la presión en el cráneo y con edema cerebral alrededor de los ventrículos, y si no se hace nada la presión cerebral tendía a aumentar, hasta que la masa cerebral que se comprime contra los huesos y expande el déficit de huesos, se herniaría el tallo cerebral, lo que causaría su muerte; por lo que se salvó su vida pero no mejoró su cuadro estacionario de salud.

Luego, sale a una unidad de crónicos, y 10 o 15 días más tarde, reingresa por un aparente deterioro cerebral, que sugiere un compromiso central, evidenciando una hemorragia epidural, un hematoma, y después de las intervenciones quirúrgicas, se le da salida nuevamente.

Concluyó que era un paciente con ese diagnóstico, se encuentra en el estado clínico con pronóstico severamente reservado para la función y para la vida; y en 1 o 2% podría pensarse en una recuperación, pero en su experiencia, para estas personas su probabilidad de vida es nula o del 1%.

De dichos medios probatorios, se tiene que todos fueron concluyentes en indicar que debido al trauma que padeció la víctima José Eudoro, su probabilidad de sobrevivencia fue casi nula, que las intervenciones que se le realizaron fueron tendientes a mejorar su estado de salud y las diversas atenciones y traslados obedecieron, en primer lugar, a la búsqueda de un servicio especializado (especialidad de neurocirugía), luego, debido a su estado de coma y estabilización, se remitió para unidad de cuidados crónicos en aras de que se cuidará las necesidades básicas de aquél, y las demás, obedecieron a diversos cuadros febriles, infecciones y deterioros neurológicos que no podían ser atendidos por las instituciones dado su nivel de complejidad; siempre en procura de evitar su muerte.

Y aunque los demandantes en sus interrogatorios manifestaron de forma unánime que él tuvo un accidente de tránsito y que después de encontrarse en atención médica en diversos lugares, le aplicaron una inyección que desembocó en su fallecimiento; tal hecho carece de prueba alguna (art. 167 C. G. del P.).

Igualmente, la señora Ana María Poloche indicó que su hijo se accidentó, pero por culpa de los doctores aquél falleció, pues según dijo, *no lo atendieron bien*. A su turno Alba Patricia Tique Poloche precisó que se enteró del accidente por una llamada telefónica de sus hermanos y que en los hospitales donde fue atendido no le prestaron atención, pues cuando lo visitó no había nadie, ocasionalmente pasaban enfermeras, pese a que los médicos manifestaron que *lo iban a recuperar*.

Por su parte la señora Elvira Tique afirmó que se enteró del fallecimiento de su hermano, como quiera que su cuñada, quien se encontraba cuidándolo, les manifestó que a aquél le aplicaron *una vacuna* y al instante convulsionó y falleció. Del accidente se enteraron en horas de la madrugada y los llamaron para que firmaran documentos para que le brindaran los servicios respectivos. En la clínica estuvo en varias oportunidades, punto en el que precisó que en INCOLGER el aseo era pésimo, así como en la Clínica Universidad de la Sabana el tema no era el mejor, y lo cierto es que en ninguno de los lugares en los que estuvo, nunca la atención fue buena; empero, en la última Institución fue en donde mayor mejoría se notó, asertos que además de ajenos a la actividad médica reprochada, tampoco se acreditaron.

Luis Fernando Tique, por su lado, sostuvo que tuvo conocimiento del accidente debido a que fue la primera persona a la que llamaron, que su hermano sólo tuvo mejoría en la Clínica Shaio y en la Sabana. Igualmente, aseveró que la muerte de su hermano se dio por la aplicación de una vacuna, hecho que repítase, no se demostró. En el mismo sentido, Marisol Tique trajo a colación diversas inconsistencias en el servicio de salud, mientras que María Adelaida indicó que el menor desde que murió su José Eudoro, tuvo que vivir en varios lugares con familiares, añadiendo también que su fallecimiento sucedió después de que se le aplicara una inyección, y que recibió una prestación de la empresa donde laboraba el difunto.

José Martín Tique, dijo de su parte, que firmó los consentimientos para que operaran el cráneo a su hermano, y que para obtener algunas atenciones debió efectuar hasta derechos de petición, hechos también huérfanos de prueba. Ana María Tique Poloche, en su oportunidad relató la situación relativa al accidente y mostró su inconformidad en que en la Clínica Shaio querían obligar a sus familiares para que firmaran los consentimientos, en la Sabana el tema de desaseo, en Incolger casi no tenía visitas de enfermeras y en Proseguir, destacó la falta de limpieza y que estando afiebrado lo sacaron sin autorización por parte de sus familiares, sumado a que donde murió estaban en obra, todas estas circunstancias no demostradas y que no guardan relación con el estado de salud del paciente y la causa de su deceso.

Edilma Tique Poloche, aseveró que la atención médica no fue la apropiada, sobre todo por tantos traslados; igual afirmación realizó Melba Tique, pese a que como se dijo, las remisiones contaban con fundamento médico.

Igualmente, obsérvese que los testigos médicos coincidieron en

afirmar que los tratamientos que se le brindaron al paciente fueron los adecuadas y todas tendientes a mejorar o estabilizar el estado de salud del paciente, pese a su diagnóstico; así mismo que sus diversos traslados siempre obedecieron a situaciones médicas que requerían atención especial, inicialmente atención por neurocirugía, luego crónica y para atender diferentes infecciones debido a su estado de salud requirió en varias oportunidades hospitalaria.

Así, el testigo Juan Carlos Menéndez Barreto declaró que atendió al paciente, reiterando que aquél tuvo trauma craneoencefálico muy severo, con daño cerebral grave; que aquél tuvo una intervención quirúrgica tendiente a drenar un hematoma sutural el cual comprime el cerebro, en esa intervención se tuvo que retirar parte de hueso de cráneo para evitar la compresión lo que genera varias secuelas, como grave deterioro estado de la conciencia, daño motor, no tenía hueso en el cráneo y tenía una desnutrición muy severa que por más esfuerzo médico no da resultados óptimos a largo plazo, y además, desarrolló una hidrocefalia.

Adicionó que, el tratamiento sugerido era ponerle nuevamente el hueso del cráneo y una derivación del líquido del cerebro, el cual se llevó a cabo tres días después; como quiera que se tenía buen margen de que no iba a hacersele daño y que podía mejorar su calidad de vida; en este caso las correcciones podían mejorar su calidad, pero su pronóstico no era bueno por todas sus complicaciones de salud; no obstante, la cirugía funcionó bien, pero su condición de su estado neurológico no tuvo ninguna mejoría, habiendo ingresado el paciente a la semana por una infección en el líquido del cerebro, pues el riesgo de ello era muy grande; No obstante lo anterior, después de varios estudios, ello se descartó, pero sí se encontró un hematoma, por lo que se debió intervenir nuevamente; después de ello no hubo complicación, ni mejoría; pero se encontró una infección en la traqueotomía por lo que se le suministró el tratamiento de antibiótico correspondiente.

Concluyó que de la manera más diligente y oportuna la Clínica Palermo le brindó al paciente la atención médica que requería; de manera que las infecciones que presentó tuvieron causa en cuerpos extraños en su cuerpo, y respecto de la nutrición sostuvo que se venía suministrando, pero una recuperación completa es imposible (Minuto 01:06:00, Archivo 149).

El testigo Otto Alberto Susma Peña indicó que en las dos hospitalizaciones del señor Tique en la Clínica Palermo, ocasionadas por bacterias en la orina y atendiendo un proceso infeccioso, se trató al ahora difunto con el tratamiento antibiótico correspondiente; precisando que

es usual en este tipo de pacientes presente procesos infecciosos y que ello se debe al estado de los mismo; y concluyó que dicha entidad brindó los servicios médicos adecuados acorde con su estado de salud (Minuto 01:00, Archivo 150).

Jorge Arturo Bustos Martínez, médico internista y cardiólogo, sostuvo que trabajó en la Clínica General la 100 y que estando de turno la noche en que el señor Tique padeció el accidente de tránsito, junto con el Médico General de turno, brindaron la atención inicial del paciente, procediendo a su intubación, respondiendo adecuadamente, pero en términos generales llegó en un muy mal estado de salud. Ahora como de sus imágenes diagnosticas evidenció que tenía un hematoma cerebral, se dio inició ventilación mecánica y se decidió enviarlo a una clínica de cuarto nivel (Minuto 26:00, Archivo 150).

Andrés Fonnegra Caballero, médico neurocirujano de la Fundación Abood Shaio, en relación con la atención del paciente, precisó que ingresó con una remisión primaria de la Clínica 100 por no tener la especialidad de neurocirugía, ingresando en malas condiciones generales, en especial, de su estado neurológico, en estado de coma, entubado, sin respuesta motora y de reflejos; en graves condiciones de salud, con trauma craneoencefálico severo y con inminencia de muerte; el paciente se estabilizó nuevamente y se le realizaron imágenes, documentándose que tenía *hematoma sutural hemisférico agudo, con hemorragia subaracnoidea con efecto de edema generalizado de su cerebro con signos de herniación y signos de compresión del tallo cerebral ... y eso se correspondía con el mal estado neurológico del paciente.*

Al citado paciente se le realizó proceso de reanimación, y luego de ello presentó algunos reflejos y por su edad, se decidió realizar una craneotomía descompresiva, retirando parte del hueso del cráneo permitiendo que el cerebro pueda expandirse por el edema o inflamación, se retiró el hematoma, se drenó el mismo y se le puso sistema de monitoreo mediante catéter; el señor Tique salió sin complicaciones de la intervención y no tuvo mejoría debido a que ya tenía una lesión severa de su cerebro.

De igual forma, informó que su traslado obedeció a que se logró estabilizar al paciente y como sus secuelas y lesión cerebral eran irreversibles y estado neurológico era muy precario, pero con la parte *sistémica ya controlado*, no necesitaba servicios avanzados o adicionales de una entidad de cuarto nivel, sino una unidad de cuidado crónico por su estado de salud, por lo que se ordenó su traslado. Así mismo, se le brindaron todas las prestaciones de salud para sacar adelante al paciente, quien no tenía expectativa de mejoría, en tanto la cirugía que

se le practicó para evitar su muerte (Minuto 41:00, Archivo 150).

## **5. Conclusión.**

Bajo estos parámetros, no es viable afirmar que la muerte del señor Tique Poloche o su estado de salud previo a tal hecho se debiera a la mala praxis de los médicos que lo atendieron o a un actuar negligente o demorado de ninguna de las entidades convocadas, en especial la EPS a la cual estaba asociado, más bien se puede extraer que ello fue consecuencia del accidente de tránsito que padeció el mentado y las secuelas propias del mismo, primariamente, una lesión neurológica irreversible.

Como resulta fácil apreciar, dentro del proceso se carece en absoluto de toda fuerza probatoria esencial requerida para el establecimiento de las circunstancias relacionadas con la presencia de los tres elementos que la doctrina ha hecho tradicionales dentro de la estructura de la acción de responsabilidad civil por acto médico, echándose menos la culpa de los demandados, y obviamente, el nexo causal entre ella y el daño esgrimido, presupuestos éstos, sin los cuales, el derecho a indemnización no tiene procedencia.

Con fundamento en las anteriores motivaciones, no se accederá a la prosperidad de las pretensiones del libelo fundamental, imponiéndose proferir sentencia denegatoria, condenando a la parte demandante el pago de las costas del proceso, sin que para proferir tal decisión se requiera consideración adicional en punto a las excepciones y los llamamientos en garantía, con sujeción a lo previsto en el artículo 282 del C. G. del P.

En consecuencia, el **JUZGADO VEINTIDÓS CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley, **RESUELVE:**

**PRIMERO.** NEGAR las pretensiones de la demanda, en su totalidad.

**TERCERO.** CONDENAR al pago de costas a los demandantes, para lo cual se fijan como agencias en derecho la suma de \$20.000.000. Por secretaría liquídense.

**Notifíquese y Cúmplase**

**Firmado Por:**  
**Diana Carolina Ariza Tamayo**  
**Juez**  
**Juzgado De Circuito**  
**Civil 022**  
**Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,**

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica,  
conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **72c423fb44d86ccc730a5476c8830fcb75812855eca97cf6d677faf6c438fd97**

Documento generado en 20/03/2023 11:56:06 AM

**Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:**  
**<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>**