

**República de Colombia**  
**Rama Judicial del Poder Público**



**TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE NEIVA**  
**SALA SEGUNDA DE DECISIÓN CIVIL FAMILIA LABORAL**

**LUZ DARY ORTEGA ORTIZ**

Magistrada Ponente

**Expediente No. 41001-31-03-002-2020-00185-01**

Neiva, siete (7) de noviembre de dos mil veintitrés (2023)

Aprobada en sesión de veintisiete (27) de octubre de dos mil veintitrés  
(2023)

Decide la Sala el recurso de apelación instaurado por la parte demandante contra la sentencia de 14 de julio de 2022, proferida por el Juzgado Segundo Civil del Circuito de Neiva en el proceso verbal de responsabilidad civil de **MARÍA DEL CARMEN SANTAFÉ ANZOLA, EDGAR FERNANDO Y WILMER NIÑO SANTAFÉ** en causa propia y en representación de M.N.C<sup>1</sup> contra **CLÍNICA MEDILASER S.A. Y EL CENTRO DE EPILEPSIA, NEUROTOLOGÍA Y SUEÑO CENES S.A.S.**

**ANTECEDENTES**

**DEMANDA**<sup>2</sup>

Los gestores actuando a través de mandatario judicial, promovieron demanda verbal para que se declare la responsabilidad de las demandadas, y en consecuencia, se condene al pago de los siguientes rubros debidamente indexados: *i*) \$2.800.000 por daño emergente en favor de María del Carmen Santafé Anzola, *ii*) \$145.503.624 por lucro cesante en favor de Edgar Fernando Niño Santafé, *iii*) Por daño moral 100 S.M.L.M.V. a Edgar Fernando Niño Santafé y María Del Carmen Santafé Anzola, 50 S.M.L.M.V. a Wilmer Niño Santafé y 35 S.M.L.M.V. a M.N.C. *iv*) 100 S.M.L.M.V. por daño en la salud a favor de Edgar Fernando Niño Santafé, *v*) por daño en la vida

---

<sup>1</sup>En atención a que el agenciado es menor de edad, con el fin de garantizar la intimidad y confidencialidad y conforme a la jurisprudencia constitucional, la Sala no divulgará su nombre.

<sup>2</sup> Pdf.003. Expediente Judicial Primera Instancia

**República de Colombia**  
**Rama Judicial del Poder Público**



en relación, 100 S.M.L.M.V. a Edgar Fernando Niño Santafé y 50 S.M.L.M.V. a María Del Carmen Santafé Anzola y *vi*) los intereses moratorios.

Como soporte de las pretensiones, se expone que Edgar Fernando Niño Santafé nació el 8 de febrero de 1983 y desde su infancia fue diagnosticado con epilepsia. Que, es hijo de María del Carmen Santafé Anzola, con quien ha residido en la ciudad de Bogotá, hermano de Wilmer Niño Santafé y tío de M.N.C.

Que, en el año 2016, Edgar Fernando Niño Santafé se encontraba afiliado a CAFESALUD E.P.S. en la modalidad cotizante y previa autorización de la entidad prestadora de salud, el 15 de marzo de 2016 ingresó a la Clínica Medilaser en Neiva para ser valorado y proceder a la práctica de *“cirugía de epilepsia”*, en donde permaneció hospitalizado, debiendo su progenitora rentar una habitación para acompañarlo asumiendo el pago de \$800.000 mensuales.

Que, el 5 de abril el paciente fue valorado por el grupo de cirugía de epilepsia, quienes ordenaron el examen de *“video telemetría invasiva con grillas subdurales”* y el 11 siguiente, fue sometido a una *“craneotomía y colocación de los electrodos (grillas) intracerebrales para la video telemetría”*.

Que, fue ubicado en una cama hospitalaria al cuidado de *“una auxiliar”* y su progenitora, pese a que el protocolo médico de *“video monitorización cerebral”* indica que, debía estar en la unidad de cuidados intensivos - UCI. Que, en la noche comenzó a quejarse y presentar agitación, sin que le prestaran la atención debida y sólo hasta el día siguiente a las 7:00 A.M. *“cuando ya agonizaba”* fue valorado por la neuróloga Malena Constanza del Pilar Grillo Ardila, quien ordenó el traslado a la UCI y la *“intubación orotraqueal”* diagnosticando *“hematoma pos quirúrgico”*.

Que, a las 2:00 P.M. fue llevado a cirugía para retirar las gravillas intracerebrales y drenar el hematoma *“epidural y subdural secundario a colocación de electrodos intracerebrales”*.

**República de Colombia**  
**Rama Judicial del Poder Público**



Que, producto de los hematomas cerebrales tuvo meningitis y neumonía, por lo que, estuvo en la UCI hasta el 27 de abril, y luego, hospitalizado hasta el 2 de junio para tratar aquellas secuelas. Además, las complicaciones generaron pérdida de capacidad para caminar por sí sólo y hablar. El 3 de junio fue trasladado hacia Bogotá, para continuar proceso de rehabilitación.

Que, el 9 de agosto de 2017 la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá – Cundinamarca lo calificó con un 66.90% de pérdida de capacidad laboral.

Que, María del Carmen Santafé Anzola solicitó copia de la grabación de la “videotelemedicina” que realizó el Centro de Epilepsia y Sueño-CENES a su hijo, sin embargo, la Clínica Medilaser únicamente entregó la correspondiente a los últimos minutos del procedimiento realizado el 12 de abril de 2016 y “borraron los demás registros”.

Que, el traslado de la ciudad de Bogotá hacia Neiva, generó que la progenitora del paciente gastara \$2.800.000 por concepto del contrato de arrendamiento suscrito con Consuelo Bustos de Ortiz. Asimismo, aquella y “sus hijos” han padecido dolor, dado que su familiar no puede valerse por sí mismo ante las secuelas derivadas de la cirugía realizada el 11 de abril de 2016.

### **CONTESTACIONES**

.- **CLÍNICA MEDILASER S.A.**<sup>3</sup> a través de mandatario judicial, se opuso a las pretensiones y formuló las siguientes excepciones meritorias: “*inexistencia de culpa médica y paramédica atribuible a la Clínica Medilaser S.A.*”, “*materialización de un riesgo inherente al procedimiento de craneotomía para implantación de grillas subdurales, previamente advertido al paciente y su familiar mediante consentimientos informados*”, “*ausencia de nexo causal entre el actuar médico y paramédico de las demandadas y la lesión neurológica sufrida por el señor*”

---

<sup>3</sup>PDF 009. Expediente Judicial Primera Instancia

**República de Colombia**  
**Rama Judicial del Poder Público**



*Edgar Fernando Niño Santafé*, “imposibilidad de desempeñar un cargo laboral-aplicación reglas de la experiencia” y “la denominada genérica”.

Para respaldar el primer medio de defensa afirmó que no existe culpa en el actuar médico, en tanto la prestación del servicio médico brindado al demandante fue diligente, adecuado, oportuno y ajustado a la *lex artis* aplicable al caso en particular.

Así, precisó que hubo cuatro momentos en la práctica del procedimiento; el primero, denominado crisis focal motora derecha por la estimulación requerida para el EcoG que se presentó en el acto quirúrgico de implantación de grillas subdurales, en donde los especialistas en neurocirugía de manera diligente lo revertieron con la aplicación de solución salina congelada sin repercutir en la estabilidad hemodinámica del paciente pues no se trató de una crisis generalizada, por lo que no hubo indicación de traslado a una unidad de cuidados intensivos.

El segundo, relacionado con el protocolo, resaltando que la parte demandante yerra al sostener que el examen debió realizarse en UCI, pues el procedimiento de implantación de grillas subdurales era para realizar un registro de la actividad epiléptica icta e interictal pero no, para hacer un monitoreo de cuidado intensivo, precisando que no debe confundirse un monitoreo continuo electroencefalográfico en unidad de cuidados intensivos con el registro de electrocorticografía invasiva que se realizó al demandante, en donde no es obligatorio y no hay evidencia científica que indique su práctica en UCI.

El tercer momento, corresponde a la presentación del hematoma subdural, epidural, sangrado interhemisférico y edema cerebral frontal que corresponden a un riesgo inherente al procedimiento, presentado de manera súbita y/o aguda, previamente advertido al paciente y su acompañante, tratado en forma pertinente y oportuna con traslado a la UCI, logrando salvar su vida destacando que de no haberse intervenido rápidamente el demandante hubiese fallecido.

**República de Colombia**  
**Rama Judicial del Poder Público**



El cuarto que corresponde al cuidado y vigilancia del paciente en el postoperatorio y la realización del examen de videotelemedicina, en donde el personal de enfermería cumplió con tal labor, al punto que hicieron llamado del médico general debido a que aquel presentaba signos de agitación y quejidos, sin embargo, una vez valorado no presentó episodio convulsivo observándose apertura ocular espontánea, movilización de miembros superiores y leve frecuencia cardíaca aumentada producida por el dolor, sintomatología normal después de un procedimiento quirúrgico. Que, al ser valorado por la especialidad de neurología a las 7:49 A.M. encontró que el paciente estaba desaturado y con focalización pupilar, por lo que se hizo llamado a medicina interna, con quienes determinaron que se había presentado una complicación inherente al procedimiento quirúrgico (hematoma) autorizándose traslado a UCI. Que, no es cierto, como se afirma en la demanda, que el paciente hubiese estado agonizado desde las 12:07 A.M. hasta la valoración de las 7:49 A.M., pues en ese lapso fue valorado en forma permanente por enfermería, personal que al ver el comportamiento inusual se comunicó con medicina general a media noche, sin percibir otros síntomas, lo que encuentra respaldo en el reporte de la corticografía invasiva o registro de las grillas subdurales, en donde no muestra actividad ictal (crisis) tanto clínica como eléctrica durante el periodo registrado.

La segunda exceptiva se fundamentó en que el paciente suscribió el consentimiento informado en donde se explicó que entre los riesgos estaba *“Infección, edema cerebral, focalización neurológica motora, hemorragia”*, lo que evidencia que el edema cerebral es un riesgo inherente de la intervención practicada al demandante, tratado de manera pertinente para mitigarlo. Asimismo, sostuvo que, aunque se presentó una infección (meningitis y neumonía aspirativa), ésta fue advertida y se cumplieron con las medidas profilácticas indicadas para evitar su aparición, resaltando que no pueden ser prevenidas por completo.

Frente a la tercera exceptiva, indicó que no puede atribuírsele la lesión neurológica sufrida por el demandante, en tanto el hematoma que produjo el edema cerebral fue consecuencia de un evento súbito y agudo que no se generó por negligencia o inoportunidad en la prestación del servicio de



salud, sino que corresponde a un riesgo inherente al procedimiento quirúrgico de implantación de grillas subdurales, que no se pudo evitar al no evidenciar signos que permitiese sugerir sangrado cerebral, destacando que de haberse presentado desde la media noche como lo sugiere el demandante, el paciente hubiese fallecido.

El cuarto medio defensivo se cimentó en que el paciente desde los 7 años de edad sufría ataques epilépticos que se fueron agudizando con el pasar del tiempo, al punto que se transformó en epilepsia refractaria con episodios convulsivos de presentación diaria en vigila o sueño, situación que ya le generaba una discapacidad funcional que le impedía laborar.

**.- CENTRO DE EPILEPSIA, NEUROTOLOGÍA Y SUEÑO CENES S.A.S.**<sup>4</sup> por intermedio de vocera judicial, formuló las exceptivas *“inexistencia de la obligación por falta de nexo causal entre la conducta del agente y el daño”*, *“el cobro de lo no debido”* y *“la buena fe simple, no exenta de error”*.

Para sustentar los medios de defensa, expresó que no existen daños probados que aten la vigilancia durante 12 horas del examen practicado al demandante y las consecuencias negativas producto del súbito edema cerebral identificado en la mañana del 12 de abril. Asimismo, sostuvo que se configura cobro de lo no debido, en tanto la parte actora está reclamando una tipología de perjuicios que no le han sido reconocidos. Que, no ha obrado de mala fe, pues el protocolo relacionado con la grabación de toda la videotelemedicina es conservar únicamente los momentos científicamente relevantes para emitir el informe, por lo que incluso, para noviembre de 2016, el video ya se encontraba editado con las partes que el especialista consideró importante almacenar.

Precisó que, el 11 de abril de 2016 al paciente se le realizó videoelectrocorticografía digital de 12 horas con implantación de grillas subdurales dorsolateral frontal de 16 contactos, orbitofrontal derecha de 8 contactos, temporal mesial 8 contactos y frontal mesial (cíngulo bilateral) plegada de 12 contactos, en donde la Clínica Medilaser S.A. realizó la cirugía

---

<sup>4</sup>PDF Cuaderno 013, Expediente Judicial Primera Instancia

**República de Colombia**  
**Rama Judicial del Poder Público**



de localización de los electrodos o grillas y la monitorización de la lectura de las ondas eléctricas del cerebro, quedando a su cargo la monitorización de la lectura de las ondas eléctricas del cerebro, precisando que durante las 12 horas, el paciente no presentó crisis ni alteraciones particulares en la actividad cerebral.

.- **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**<sup>5</sup> llamada en garantía por CENTRO DE EPILEPSIA, NEUROTOLOGÍA Y SUEÑO CENES S.A.S. presentó las siguientes excepciones de mérito contra las pretensiones de la demanda *“excepción oficiosa de que trata el artículo 282 del Código General del Proceso”, “inexistencia de la relación de causalidad entre el acto médico cuestionado y el daño alegado”, “materialización de un riesgo inherente al procedimiento practicado”.*

Las defensas se fundamentaron en la inexistencia de elemento causal que permitiera inferir que el daño se produjo con ocasión de la intervención médica del 11 de abril de 2016, dado que el dictamen de la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca estableció que la fecha de estructuración de la pérdida de capacidad laboral era del 15 de marzo de 2016, por lo que la gravosa situación de salud del paciente se presentaba antes de ser intervenido.

Además, sostuvo que la intervención física no es supuesto suficiente de causalidad ya que se produjo un riesgo inherente al procedimiento, imposible de sustraerlo o evitarlo en la práctica, porque su aparición no depende del actuar del profesional de la medicina. Concluyó que no puede confundirse daño con daño indemnizable, en tanto este último necesita de un factor de imputación que sirva para explicarlo y tornarlo en ilícito, destacando que no es admisible el reproche frente a la conducta diligente, idónea y proba de los médicos, quienes pusieron a disposición del paciente su experiencia, pericia y entrenamiento para mejorar su estado de salud.

Asimismo, frente al llamamiento en garantía invocó las siguientes defensas: *“excepción oficiosa de que trata el artículo 282 del Código General del*

---

<sup>5</sup>PDF Cuaderno 28 llamado en garantía, Expediente Judicial Primera Instancia

**República de Colombia**  
**Rama Judicial del Poder Público**



*Proceso”, “límite del valor asegurado - límite de las coberturas del contrato de seguro”, “inexistencia de la obligación de indemnizar por no existir siniestro”, “falta de cobertura de la responsabilidad civil extracontractual por prestación del servicio en instalaciones que no pertenecen al asegurado”, “falta de cobertura frente al lucro cesante y del daño moral por exclusión expresa en el texto aclaratorio de la póliza”, “deducible”, “reducción de la suma asegurada (límite asegurado) por pago de indemnización”, “exclusiones y garantías contempladas en el contrato de seguros” y “compensación, prescripción y nulidad relativa”.*

Como sustento de las exceptivas expresó que, en el hipotético caso de condenarse al Centro De Epilepsia, Neurología y Sueño Cenes S.A.S., sólo estaría obligada a pagar una suma máxima igual al límite del valor asegurado (\$500.000.000) para cada una de las coberturas específicas (amparos excluyentes – no acumulables) de acuerdo con las pólizas, teniendo en cuenta el deducible del 15% mínimo 5.00 SMMLV. Que, frente a cualquier indemnización, debe reducirse todos aquellos pagos que hayan afectado la póliza por siniestros anteriores.

Que, no existió siniestro en tanto no ocurrió el riesgo, pues la entidad asegurada afirmó que prestó los servicios al paciente en forma diligente y conforme a los parámetros asistenciales y administrativos, por lo que, al no existir responsabilidad de la demandada, no existe obligación de indemnizar, pagar o reembolsar suma por los hechos narrados en la demanda.

Que, en el numeral 2.3. se estableció la cobertura de la responsabilidad civil extracontractual frente a las *“labores u operaciones que lleva a cabo el asegurado en el desarrollo de su actividad profesional de la salud en las instalaciones que aparecen descritas en la solicitud del seguro.”*, por consiguiente, es requisito primordial que las actividades se hubiesen desplegado en el establecimiento del Centro de Epilepsia Neurología y Sueños S.A.S. – Cenes S.A.S, lo que no ocurrió en este asunto, en donde el servicio se prestó en la Clínica Medilaser S.A.

Que, el anexo 4 de la póliza N°. 61-03-101000131 con vigencia del 17 de junio de 2015 al 17 de junio de 2016 se estableció una exclusión expresa



en la página 2 en los numerales 16 y 17, frente al lucro cesante y el daño moral, de manera que, ante una eventual condena, no estaría obligada a indemnizar esa clase de perjuicios. Que, se pactó en la póliza a cargo del asegurado un deducible correspondiente *“al quince por ciento (15%) mínimo 5 SMMLV.”*

Que, en el evento de encontrarse demostrada causal de exclusión pactada en la póliza, compensación, nulidad relativa o prescripción, así debe ser declarada.

### **SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA**

El *a quo* profirió sentencia desestimatoria de las pretensiones, declarando probadas las excepciones de *“inexistencia de culpa médica y paramédica atribuible a la clínica Medilaser S.A.”* y *“materialización de un riesgo inherente al procedimiento de craneotomía para implantación de grillas subdurales previamente advertido al paciente y a su acompañante mediante consentimiento informado”* absteniéndose de pronunciarse sobre las restantes y condenando en costas a la parte actora, fijando como agencias en derecho la suma de \$1.000.000.

Luego de explicar extensamente los presupuestos de la responsabilidad civil médica, consideró que no se demostró el hecho dañoso invocado por los demandantes, consistente en una falla en la prestación del servicio médico los días 11 y 12 de abril de 2016 por parte del grupo de cirugía de epilepsia de la Clínica Medilaser S.A., quedando probado que la atención posterior fue oportuna e idónea, en tanto el paciente fue intervenido quirúrgicamente con éxito, en la noche de 11 de abril estuvo monitoreado por personal médico y de enfermería sin presentar complicaciones y convulsiones y en la mañana de 12 de abril de 2016 fue valorado por neurología, galeno que se percató de los síntomas de un hematoma craneal procediendo a activar el protocolo para salvaguardar la vida del paciente y controlar la hemorragia.

**República de Colombia**  
**Rama Judicial del Poder Público**



Que, los demandantes fueron informados detalladamente de los riesgos inherentes de la cirugía, en especial de la posibilidad de ocurrencia de un edema cerebral, sangrado e incluso, hematomas que pueden generar déficit neurológico, por lo tanto, a la Clínica Medilaser S.A. y el Centro De Epilepsia, Neurología y Sueño Cenes S.A.S. no le es atribuible responsabilidad civil derivada de acto médico, al haberse materializado un riesgo que es propio, natural e inherente al procedimiento al que se sometió el demandante.

**EL RECURSO**

Inconforme con la decisión, la parte demandante la apeló y formuló los reparos que, a su vez, en los términos de la Ley 2213 de 2022 fueron sustentados en esta instancia, así:

El *a quo* sustentó su determinación en lo expresado por los médicos tratantes quienes tenían bajo su atención y custodia al paciente, sin embargo, pasó por alto que, aquellos faltaron al deber de cuidado y vigilancia del estado de salud del demandante, quien tenía un gran riesgo de hemorragia y sangrado por la colocación de grillas sobre el tejido cerebral.

Que, la doctora Malena Constanza del Pilar Grillo Ardila al rendir testimonio suministró información no veraz que indujo a error al juzgador, al expresar que, solo hasta las 6:30 A.M. cuando ella valoró al paciente, se presentaron los síntomas asociados a una triada estos son hipertensión arterial, bradicardia y depresión respiratoria, en tanto éstos corresponden a un síndrome de hipertensión endocraneana, estado que se produce en forma lenta y progresiva por la presencia de un sangrado cerebral derivado del procedimiento quirúrgico practicado, y no, como un hecho súbito.

Que, en la historia clínica se observa que cerca de las 6:52 A.M. del 12 de abril de 2018 se consignó nota por el servicio de enfermería indicando que el paciente presentó cuadros convulsivos durante toda la noche, la que es claro y dicente acerca de la condición neurológica que padecía.

**República de Colombia**  
**Rama Judicial del Poder Público**



Que, los médicos especialistas no valoraron al paciente durante el turno de la noche, advirtiendo que sólo obra nota del personal médico del 12 de abril de 2018 a las 12:07 A.M. en donde no se realizó examen físico, ni se describieron las características y el tiempo del paciente en estado de agitación.

Que, el consentimiento informado no sólo pone en conocimiento los riesgos del procedimiento garantizando el derecho del paciente a decidir si los asume o no, sino que, impone la obligación al personal médico de desplegar todas las medidas necesarias y pertinentes para que el evento no se materialice, identificándolo oportunamente para intervenir y mitigar las consecuencias dañosas.

Que se demostró que la atención brindada al demandante fue inoportuna e impertinente, lo que produjo que los signos tempranos de la presencia de sangrado intracerebral no fuesen identificados e intervenidos.

**RÉPLICA**

.- **CLÍNICA MEDILASER S.A.** por intermedio de vocera judicial, sostuvo que no existe soporte probatorio para acreditar la existencia de conducta atribuible a título de culpa y por el contrario, los testimonios y el dictamen pericial, demostraron que el actuar médico fue idóneo, diligente, adecuado y con total apego a la *lex artix ad hoc*, atendiendo todos los protocolos de salud y cumpliendo las obligaciones de medio que le incumbían al equipo médico tratante. Resaltó que el personal de enfermería estuvo al cuidado y vigilancia del paciente en el postoperatorio, realizando llamado al médico general debido a los signos de agitación y quejidos, quien descartó un episodio convulsivo, lo que se confirma con el reporte de la corticografía invasiva, que no muestra actividad ictal (crisis). Que, el personal y la entidad no tienen el deber jurídico de responder por la concreción de un riesgo que había sido previamente advertido al paciente y su familiar.

**República de Colombia**  
**Rama Judicial del Poder Público**



Concluyó que el paciente con anterioridad a la prestación del servicio de salud ya presentaba discapacidad funcional y su progenitora ostentaba la condición de cuidadora mucha antes de la práctica del procedimiento, como se observa en la valoración por psiquiatría de 31 de marzo de 2016, además la falla invocada, es un juicio de valor sin respaldo probatorio que demuestre negligencia en el acto quirúrgico. Que, el riesgo inherente se concretó, pero en forma inmediata fue atendido por los especialistas en neurología, medicina interna y neurocirugía, tanto que se evitó el fallecimiento del paciente.

.- **SEGUROS DEL ESTADO S.A.** mediante apoderado judicial, expresó que la parte demandante no logró acreditar la existencia de un débito de responsabilidad en cabeza de los demandados, resultando subjetivos los argumentos expuestos por el apelante.

### **CONSIDERACIONES**

Por ser esta Sala competente como superior funcional del Juez que profirió la sentencia, y hallarse satisfechos los presupuestos procesales, sin encontrar causal de nulidad que invalide lo actuado, se pronunciará decisión de fondo.

#### **Problema jurídico**

A partir de los reparos formulados en la sustentación y siguiendo los lineamientos jurisprudenciales, el objeto de estudio se centrará en establecer si, contrario a lo expuesto por el *a quo*, se demostraron los elementos de la responsabilidad civil médica, asentados en la ausencia de una prestación adecuada, oportuna y eficiente de los servicios de salud a Edgar Fernando Niño Santafé, particularmente, de cara al seguimiento y cuidado postoperatorio con ocasión del procedimiento denominado “*implantación de grillas subdurales dorsolateral frontal de 16 de contactos, orbifrontal derecha de 8 contactos, temporal mesial y frontal mesial (cíngulo bilateral) plegada de 12 contactos.*” realizado el 11 de abril de 2016.



### **Solución al problema jurídico**

El artículo 2341 del Código Civil, prevé: «*El que ha cometido un delito o culpa, que ha inferido daño a otro, es obligado a la indemnización, sin perjuicio de la pena principal que la ley imponga por la culpa o el delito cometido*».

Así, el instituto de la responsabilidad civil impone el deber al agente dañoso de reparar el perjuicio a quien hubiere causado lesión a los bienes del ofendido *-patrimoniales y/o extrapatrimoniales-*. Tales consecuencias pueden provenir del incumplimiento de las obligaciones de un negocio jurídico (*contractual*), o de la ejecución de actos sin una relación jurídica previa con la víctima (*extracontractual o aquiliana*). En uno u otro caso, para que se configure el derecho de la víctima a ser indemnizada será necesario que se presenten los tres elementos: la culpa, el daño y el nexo de causalidad.

En el caso particular de la responsabilidad por la actividad médica, se puede manifestar de las dos formas, es decir, bien contractual ora extracontractual. La contractual cuando se ha celebrado un convenio de prestación de servicios profesionales entre el médico y el paciente y la extracontractual cuando no ha habido un acuerdo o contrato y el profesional debe atender al sujeto por las circunstancias especiales en que se encuentra.

En cuanto concierne a la responsabilidad contractual originada en la relación jurídica de la seguridad social, la Corte Suprema de Justicia ha enseñado que se trata un vínculo *sui generis*<sup>6</sup>, que subsume otras relaciones como las que se dan por ocasión de la afiliación, la cotización y la protección, en donde intervienen diversos sujetos *v.g.* el empleador, la entidad promotora de salud, la institución prestadora y los cotizantes y/o beneficiarios; imponiendo en todo caso, a las EPS cumplir su función básica de organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del plan de salud obligatorio a los afiliados (art. 177 Ley 100 de 1993), pues “*su desatención, dilación o descuido, ya sea que provenga de sus propios operadores o*

---

<sup>6</sup> Corte Suprema de Justicia, Sentencia SC17137-2014

**República de Colombia**  
**Rama Judicial del Poder Público**



*de las IPS y profesionales contratados con tal fin, es constitutiva de responsabilidad civil.”<sup>7</sup>*

Pues bien, en el *sub judice* no es punto de debate que Edgar Fernando Niño Santafé fue diagnosticado con epilepsia focal sintomática refractaria, por lo que el 15 de marzo de 2016 ingresó a la Clínica Medilaser S.A. por remisión de la otrora entidad prestadora de salud Cafesalud; tampoco existe controversia frente a la idoneidad del tratamiento ofertado por la junta médica de la IPS, al establecer que para determinar el foco epileptogénico era requerido realizar el procedimiento denominado invasión extensa con grilla dorsolateral frontal de 16 de contactos, orbifrontal derecha de 8 contactos, temporal mesial 8 contactos y frontal mesial plegada de 12 contactos; asimismo, no es punto de debate en esta instancia, que se cumplió con el acto de consentimiento de los riesgos asociados al procedimiento y que éste se practicó el 11 de abril de 2016 al paciente sin que exista reproche frente a su desarrollo.

Así las cosas, atendiendo el marco fijado por la pretensión impugnativa, el estudio se centrará en determinar si hay lugar a declarar la responsabilidad civil de las entidades demandadas ante la presunta desatención del deber de cuidado, custodia y vigilancia con posterioridad a la práctica del procedimiento atrás mencionado, con fundamento en la falla en la *lex artis* denunciada por la parte demandante consistente en la omisión de remitir al paciente a la unidad de cuidados intensivos UCI y la ausencia de valoración y seguimiento directo de los médicos especialistas en las horas de la noche del 11 de abril y madrugada del 12 de abril de 2018, afirmando que la revisión realizada por la neuróloga siendo aproximadamente las 7:00 A.M. fue tardía, lo que no permitió detectar de manera oportuna los cuadros convulsivos padecidos por el demandante durante ese lapso, el sangrado intracerebral y el posterior hematoma postquirúrgico.

Pues bien, al examinar el acervo probatorio recaudado en este asunto, se observa que la primera falla denunciada por el extremo actor, ésta es, la ausencia de remisión del paciente a la unidad de cuidados intensivos, no se

---

<sup>7</sup> Corte Suprema de Justicia, Sentencia SC2769-2020

**República de Colombia**  
**Rama Judicial del Poder Público**



encuentra demostrada pues más allá del dicho de la propia parte demandante no existen medios de convicción de los que se infiera que la clínica demandada debía atender esa obligación.

Por el contrario, tal deber fue desvirtuado con el dictamen rendido por el doctor Daniel Nariño González, médico con especialización en neurología clínica y subespecialización en neurofisiología clínica, epilepsia, electroencefalografía neonatal y técnicas de electroencefalografía en cirugía de epilepsia, quien en su pericia indicó que:

*“En las guías de cirugía de epilepsia de varias instituciones en varios países como la canadiense, aquí referenciada (Referencia 1), el paciente en el postoperatorio inmediato pasa a salas de recuperación y luego si no hay complicaciones importantes por parte de anestesia o inherentes a la cirugía de aplicación de electrodos subdurales, es llevado generalmente entre 3 a 6 horas después del procedimiento a la habitación o unidad de monitoreo de epilepsia para empezar el estudio de videotelemedría para el registro de la actividad eléctrica cerebral y registro de crisis epilépticas (actividad ictal) o interictal, además de la actividad basal. En el caso del paciente en mención el paciente en su postoperatorio inmediato estaba en buenas condiciones generales, sin alteración clínica neurológica y sin ninguna complicación de otro tipo por lo que fue llevado al registro de videotelemedría. De acuerdo a lo anotado anteriormente en la historia y a lo escrito previamente, el estudio de telemedría con implantación de electrodos subdurales no requería que se hiciera en UCI y como habitualmente se hace en todos los centros de cirugía de epilepsia, se practica en el cuarto de telemedría o la unidad de monitoreo de epilepsia”<sup>8</sup>*

De manera que, si bien la parte demandante sugiere que el deber ser era ingresar el paciente a UCI no se observa que el acto echado de menos, sea exigible por la existencia de un protocolo o guía de manejo obligatorio para este caso, sino que, como lo explicó el perito, la regla general es que la persona al finalizar el procedimiento sea llevada a sala de recuperación para luego comenzar con el estudio de videotelemedría, necesario para identificar el foco epileptógeno. Tal conclusión, también encuentra sustento en las exposiciones rendidas por la neuróloga clínica Malena Constanza Del Pilar Grillo Ardila quien al interrogársele si el paciente requería estancia en cuidados intensivos, explicó que en la Clínica Medilaser S.A. únicamente se da tal manejo a los pacientes que se les practicó resección de tejido cerebral, pero no, tras la implantación o colocación de electrodos sosteniendo que

---

<sup>8</sup> PDF.039EmissionDictamenPericial, cuaderno primera instancia

**República de Colombia**  
**Rama Judicial del Poder Público**



ésta exigencia “no está escrita, no forma parte de las guías de la liga internacional, eso no está establecido así”<sup>9</sup>. Coincide con el anterior criterio, el doctor Jorge Alberto Angarita Diaz, neurólogo clínico con estudios avanzados en epilepsia, quien expresó la razón por la que debía ingresarse al paciente a UCI con posterioridad su procedimiento, en los siguientes términos:

*“(...) Se deja el registro completo y el paciente sale a unidades o habitaciones de videotelemedicina, no sale a unidades de cuidados intensivos, imagínese que tenga un paciente intubado y sedado en una unidad de cuidados intensivos y no me convulsione, pues está sedado yo no puedo hacer ningún registro de nada, ahí me va a salir normal por la sedación que yo le ponga. El paciente sale alerta, a recuperación y después lo pasamos a una cama unipersonal donde se hace el registro de corticografía, en la demanda dice que porque no se fue a una unidad de cuidados intensivos, no hay que confundir (...) el monitoreo de cuidado intensivo electroencefalográfico en unidades de cuidado intensivo son para pacientes que están en unidades de cuidados intensivos que utilizan un software especial que se llama QEEG electroencefalograma cuantitativo y lo hacen con un software que nos permiten ver frecuencias, amplitudes, tipos de onda, conteo de espigas, es un software que se hace para pacientes con indicaciones de cuidados intensivos que tienen alteración del estado de conciencia donde todos los parámetros bioquímicos y metabólicos están completamente normales y no se despierta. Esto es muy aparte, esto es un electrocorticografía con fines de recepción de foco epiléptico, los protocolos de los centros de epilepsia de Estados Unidos, que son los más avanzados ellos tienen un grupo, no indican en ningún momento que el paciente salga a cuidados intensivos, es más, la guía de epilepsia del Ministerio de Salud en Colombia por ningún lado lo dice (...) tienen que ir a una habitación, donde, como en este caso, el paciente tiene al lado, la unidad de enfermería y yo le puedo mostrar en el video que yo estuve ahí hasta las 10 u 11 de la noche, le pregunté y hable con él. En ningún momento el paciente presentó ese tipo de crisis (...)”<sup>10</sup>*

De suerte que, la parte demandante no acreditó que con posterioridad a la práctica del procedimiento, los protocolos, guías o conceptos médicos señalaban que el paciente debía ser dirigido a la unidad de cuidados intensivos, por lo que, mal podría afirmarse que las demandadas y particularmente, la Clínica Medilaser S.A. a través de su personal profesional y asistencial, incurrieron en una conducta deficiente, irregular, inoportuna o contraria a la *lex artis* que permitieran reconocer su responsabilidad civil ante los presuntos daños invocados.

---

<sup>9</sup>MP4. 092 Aud.Instrucc.Juzgam. 14Jul2022

<sup>10</sup> Ibid.

**República de Colombia**  
**Rama Judicial del Poder Público**



A la misma conclusión se arriba frente a la presunta falla derivada de la ausencia de valoración y seguimiento directo de los médicos especialistas en las horas de la noche del 11 de abril y madrugada del 12 de abril de 2016, pues no fue demostrado por la parte demandante que la presencia de los galenos fuese necesaria advirtiéndose que, contrario a sus afirmaciones, la historia clínica, las notas de enfermería y los signos vitales registrados durante ese lapso, revelan que con posterioridad a la práctica del procedimiento se hizo el seguimiento debido al paciente como se registra el 12 de abril de 2016 a las 12:00 A.M. en donde Gloria Angela Rodríguez Esteban, auxiliar de enfermería advierte que aquel está somnoliente y diaforético, por lo que procede a llamar al médico hospitalario para que lo valore, concurriendo el profesional a las 12:07:15 A.M.<sup>11</sup> dictaminando que se encuentra con apertura ocular espontánea, moviliza miembros superiores “con FC 120 x min. Fr. 20t 36.6 ta 110/70” y concluye que se trata de “paciente con dolor por lo que se agrega analgesia, control de signos y avisar cambios” sin que con posterioridad aparezcan otros eventos relevantes, entre ellos, los episodios convulsivos señalados por el extremo actor, que exigieran la presencia de médicos especialistas o activar ruta adicional de manejo.

Contrario sensu, el doctor Daniel Nariño González al rendir el dictamen pericial precisó que

*“el paciente en su postoperatorio inmediato estaba en buenas condiciones generales, sin alteración clínica neurológica y sin ninguna complicación de otro tipo” y “quedó en control por el servicio de enfermería con control de signos vitales cada hora (...) Evaluando los signos vitales, se observaron periodos cortos de taquicardia, pero no se observó bradicardia ni alteración de la frecuencia respiratoria de manera persistente. (...) el mismo estudio de telemetría con electrodos subdurales en esa noche no informa de cambios en la actividad eléctrica que sugiriera compromiso encefalopático adicional que indicara de manera indirecta edema cerebral(...)”<sup>12</sup>,*

Información ésta ratificada al rendir interrogatorio, en donde el galeno sostuvo que:

*“Yo vi al examinar todo el registro que se hizo del estudio en la noche, como estaba el paciente, aquí se ve que el paciente se ve bien, está con adecuada respiración, está bajo su control de enfermería, (...) con*

<sup>11</sup> PDF. 010 Anexo4.ContestaciónDDA.- Anexo epicrisis, pág. 28

<sup>12</sup> PDF.039EmisionDictamenPericial, cuaderno primera instancia

**República de Colombia**  
**Rama Judicial del Poder Público**



*movimientos respiratorios adecuados y con oxígeno, con ayuda pero no está entubado, este por ejemplo es a las 05, aquí tengo condensado el registro encefalográfico ante la duda de si el paciente estaba en estatus, acá no se registra actividad rítmica anormal que indique que el paciente esté en estado epiléptico, a veces el paciente presentaba un temblor en las manos, no sé si eso fue lo que se confundió con crisis, pero el electroencefalograma y el registro de los electrodos sobre la corteza no lo mostró y ese temblor me parecía que era secundario a los efectos secundarios de haber puesto la anestesia, la relajación más a que hubiera sido crisis. (...)”<sup>13</sup>.*

Así pues, el examen de los anteriores medios de convicción permite inferir que durante el lapso cuestionado, comprendido por la noche del 11 de abril de 2016 y madrugada del día siguiente, no hubo cambio significativo en las condiciones de salud del paciente que exigiera la presencia continua de los médicos especialistas u otro manejo distinto al que recibió.

Asimismo, las explicaciones rendidas por la Dra. Malena Constanza del Pilar Grillo Ardila, dan cuenta que el Doctor Jorge Alberto Angarita Diaz (neurólogo clínico) estuvo con el paciente hasta las 10 u 11 de la noche y éste quedó en monitoreo electroencefalográfico continuo, siendo un “*plus*” al poder garantizar que durante el tiempo que permaneció conectado pudieron supervisar la actividad cerebral del actor, sin que se observara convulsión en toda la noche, destacando que “*estuvo amparado por el personal de salud tanto de la parte visible como de la parte eléctrica no visible*” y que “*siempre existe supervisión directa a través del monitoreo de electroencefalografía, nosotros tuvimos siempre la certeza que no hubo dicha anormalidad, pues que nunca convulsionó ni clínica ni eléctricamente que es lo primero que uno ve antes que se manifieste clínicamente*”<sup>14</sup>. Además, al ponerse de presente a la especialista, en el curso del interrogatorio, los signos vitales que obran en el plenario, quedó establecido que durante el postoperatorio, únicamente se detectó bradicardia (frecuencia cardiaca inferior a 50) del paciente a las 7:00 A.M. del 12 de abril de 2016, hora registrada por Paula Cristina Peña Montaña, sintomatología que no se vio reflejada en los signos tomados con anterioridad y que generó que en forma inmediata se ordenara tomografía, consulta con medicina interna, valoración neurológica, intubación

---

<sup>13</sup> MP4. 092 Aud.Instrucc.Juzgam.14Jul2022

<sup>14</sup> *Ibid.*

**República de Colombia**  
**Rama Judicial del Poder Público**



orotraqueal de urgencia, activación de código azul y traslado del paciente a UCI<sup>15</sup>.

De ahí que, no aparezca demostrada conducta omisiva o que desconozca la *lex artis* aplicable al caso, al ser evidente que durante el periodo postoperatorio se atendió el deber de vigilancia, cuidado y prestación de los servicios de salud que requería el paciente de acuerdo con su cuadro clínico, sin que puede interpretarse que la falta de presencia permanente de los médicos especialistas dentro de ese marco temporal, corresponda a un actuar reprochable o alejado de los protocolos de atención, máxime cuando se advierte que por sus calidades, son llamados a valorar el paciente sólo si sus especialísimas condiciones lo exigen y no pueden ser tratadas por los médicos generales, como lo explicó la especialista Malena Constanza del Pilar Grillo Ardila al sostener que *“normalmente estos llamados son cuando encuentran alguna anormalidad relevante que considere que tienen algún otro tipo de intervención, de resto como médicos, estamos en la pericia y habilidad de solventar las necesidades dependiendo del nivel de complejidad, si no se ve el nivel de complejidad no se llama al especialista.”*<sup>16</sup>

En ese orden, no podría afirmarse que el hematoma y edema cerebral que finalmente padeció el paciente se ocasionó por la ausencia de vigilancia y cuidados durante el periodo postoperatorio, como lo sostiene la parte demandante, pues quedó anotado que no se demostró falencia en el cumplimiento de tal deber, a lo que se suma que, éstos padecimientos y otros, eran un riesgo inherente a la práctica del procedimiento según se extrae claramente del consentimiento informado suscrito por el paciente y su progenitora que obra en el dossier<sup>17</sup> que se concretaron siendo aproximadamente las 7:00 A.M. del 12 de abril de 2016, como lo afirmó el perito, y que no podían ser detectados con anterioridad, pues en palabras del médico Jorge Alberto Angarita Diaz *“Los sangrados en el sistema nervioso central producen síntomas en el momento del sangrado, no hay ningún adivino que le diga a usted señor juez, ese paciente va a sangrar en dos horas 30 minutos, no, la electrocorticografía mostró en el momento en que entra la dra. Malena Grillo con el médico general, en ese momento las amplitudes disminuyeron porque en ese*

<sup>15</sup> Pdf. 010 Anexo4.Contestacióndda.- Notas De Enfermería, Pág. 122

<sup>16</sup> MP4. 092 Aud.Instrucc.Juzgam.14Jul2022

<sup>17</sup> Pdf. 010 Anexo4.Contestacióndda.- Soportes Manuales, Pág. 378.

**República de Colombia**  
**Rama Judicial del Poder Público**



*momento el paciente estaba haciendo la herniación, el sangrado.”, posición que concuerda con lo dicho por la Dra. Grillo quien *in extenso* sostuvo:*

*“(…) Yo llego temprano en horas de la mañana como a las 6 y algo, no recuerdo claramente, y encuentro en ese momento al señor Niño tembloroso, son asimetría pupilar, asimetría detectable en el examen físico, todavía consciente, es capaz de establecer contacto visual conmigo pero claramente lo noto lento en las respuestas y con algo de dificultad respiratorio y ahí me percaté que tiene datos indirectos que me sugieren que hay una lesión aguda y considerando los antecedentes de intervención quirúrgica, lo primero que me viene a la mente es un sangrado, en ese momento procedo a llamar al internista a activar todo el protocolo que se tiene dentro de la clínica para garantizar la vida del paciente, ordenar bajarlo a tomografía para determinar si la sospecha de un sangrado en el caso de don Edgar es cierta y definir si se pasa en ese momento a cirugía. (...)*

*Los movimientos no sugieren la presencia de un hematoma, de hecho todos los pacientes a quienes realizamos implantación, las meninges que son las membranas que envuelven el cerebro tienen terminaciones nerviosas muy sensibles, entonces todos los pacientes se quejan de mucho dolor, muchísimo dolor, el dolor incluso les puede producir taquicardia, les puede producir temblor, pero no, el momento desde el punto de vista clínico, yo pienso que hay un hematoma subdural por algunas situaciones que se registran sobre las 6 de la mañana, la triada de hipertensión que sugiere que está aumentando la presión dentro del cráneo, porque como el cráneo es hueso, no se puede expandir todo lo que incrementa la presión dentro de él, puede causar tres tipos de síntomas, ellos son: hipertensión, bradicardia, o sea el corazón comienza a latir más despacio y dificultad para respirar. Yo estuve revisando las cifras de tensión arterial y las de frecuencia cardíaca anteriores, la triada no los encuentro sino como a las 6 de la mañana, registrados no con anterioridad, lo que me sugiere la presencia del hematoma es la asimetría de la pupila, (...) se documenta además hipertensión y lentificación de la frecuencia cardíaca, no tenía falla ventilatoria, pero ya se veía como el compromiso neurológico del paciente. (...)”<sup>18</sup>*

Ahora, aunque el apelante expone que los síntomas asociados a la triada descritos por la especialista en su interrogatorio corresponden a un síndrome de hipertensión endocraneana que se produce en forma lenta y progresiva, debe decirse que más allá del dicho del memorialista, no obra prueba de la que pueda deducirse que la sintomatología descrita por la galena corresponda a un padecimiento que se produzca durante un periodo extenso o continuado; por el contrario, la descripción realizada al rendir testimonio, coincide con los mismos síntomas referidos por el neurólogo Jorge Alberto Angarita Díaz, quien también refirió que las herniaciones cerebrales se “*caracterizan básicamente por una triada, hipertensión, hacen*

---

<sup>18</sup> MP4. 092 Aud.Instrucc.Juzgam.14Jul2022

**República de Colombia**  
**Rama Judicial del Poder Público**



*cambios pupilares, bradicardia*”, reiterándose así que, no existen medios de convicción que revelen que éstos indicios se generaron por un padecimiento que se extendió en el tiempo.

En punto al registro dejado por enfermería a las 6:52 A.M. del 12 de abril de 2018, relacionado con los presuntos cuadros convulsivos del paciente durante la noche y madrugada, debe decirse que la Sala acoge las explicaciones rendidas por la especialista sobre el punto, quien expresó que *“las meninges que son las membranas que envuelven el cerebro tienen terminaciones nerviosas muy sensibles, entonces todos los pacientes se quejan de mucho dolor, muchísimo dolor, el dolor incluso les puede producir taquicardia, les puede producir temblor (...)Tuve la oportunidad de entrevistarme con el médico que me dijo que lo habían requerido porque el paciente se había quejado de mucho dolor, que en un momento enfermería había pensado que estaba convulsionando pero que lo había visto con temblor distal pero no con convulsiones (...) Ante la inquietud de enfermería, porque el personal de enfermería por el temblor pensó en un momento determinado que estuviera convulsionado pero como siempre existe supervisión directa a través del monitoreo de electroencefalografía nosotros tuvimos siempre la certeza que no hubo dicha anormalidad, pues que nunca convulsionó ni clínica ni eléctricamente que es lo primero que uno ve antes que se manifieste clínicamente.(...)”*, información que coincide con el análisis del perito frente a los datos arrojados por la videotelemedría, concluyendo que, no se presentaron convulsiones durante la noche del 11 de abril y la madrugada del día siguiente.

De manera que, la valoración en conjunto de los medios de prueba, permite concluir que se brindó al paciente el tratamiento médico que los galenos consideraron adecuado para su sintomatología, siendo menester señalar que el extremo actor no satisfizo la carga de probar que el comportamiento, cuidados y vigilancia dado el personal de salud fuese inadecuado frente al estándar de conducta exigible a partir del cuadro clínico que reportaba el demandante, descartándose el incumplimiento de las obligaciones por las entidades convocadas.

Por lo expuesto, los reparos formulados por la parte demandante no tienen vocación de prosperidad, surgiendo imperativo confirmar la sentencia impugnada.

**República de Colombia**  
**Rama Judicial del Poder Público**



**COSTAS**

Ante la improsperidad del recurso, se condenará en costas de segunda instancia a la parte demandante y en favor de la demandada (Art. 365-1 C.G.P.).

**DECISIÓN**

En mérito de lo expuesto, la Sala Segunda de Decisión Civil Familia Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Neiva, *administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,*

**RESUELVE:**

**PRIMERO:**       **CONFIRMAR** la sentencia proferida el 14 de julio de 2022 por el Juzgado Segundo Civil del Circuito de Neiva.

**SEGUNDO:**       **CONDENAR EN COSTAS** de segunda instancia a la parte demandante en favor de la parte demandada, de conformidad con lo expuesto en la parte considerativa.

**TERCERO:**       **DEVOLVER** el expediente al Despacho de origen, una vez ejecutoriada la presente decisión.

**NOTIFÍQUESE,**

**LUZ DARY ORTEGA ORTIZ**

**GILMA LETICIA PARADA PULIDO**

**República de Colombia**  
**Rama Judicial del Poder Público**



*Enasheilla Polanía Gómez*  
**ENASHEILLA POLANÍA GÓMEZ**

Firmado Por:

Luz Dary Ortega Ortiz  
Magistrado Tribunal O Consejo Seccional  
Sala Civil Familia Laboral  
Tribunal Superior De Neiva - Huila

Enasheilla Polania Gomez  
Magistrado Tribunal O Consejo Seccional  
Sala Civil Familia Laboral  
Tribunal Superior De Neiva - Huila

Gilma Leticia Parada Pulido  
Magistrado Tribunal O Consejo Seccional  
Sala Civil Familia Laboral  
Tribunal Superior De Neiva - Huila

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: **8554117c1fd33264fa0af5630961d4a74463bd3cf718a1a3d1a5bf0892e8e0b4**

Documento generado en 07/11/2023 02:22:46 PM

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