



TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL
SANTA ROSA DE VITERBO

Relatoría

RESPONSABILIDAD MÉDICA- La obligación contraída por el galeno es de medio en razón al arquetipo o modelo normativo de la prestación convenida, imperando el régimen de culpa probada.

En este orden y teniendo en cuenta que en el presente asunto, la obligación adquirida por los profesionales de la salud adscritos a las entidades demandadas, fue una obligación de medio, en virtud de la cual su deber de cuidado y atención consiste en el empleo de acciones y conductas para el restablecimiento de la salud del paciente, sin tener que curar y solo procurar o emplear la mejor atención para su paciente, utilizando sus medios, cuidados y conocimientos¹. Al respecto, debe mencionarse que el artículo 26 de la Ley 1165 de 2007, modificado por la Ley 1438 de 2011 define el acto médico como el *“conjunto de acciones orientadas a la atención integral del usuario, aplicadas por el profesional autorizado legalmente para ejercerlas dentro del perfil que le otorga el respectivo título (...)”*. Bajo estos lineamientos, al ser la obligación contraída por los galenos, de medio, se envuelve en un reproche culpabilístico, en el que el demandante debe demostrar la culpa médica, esto es la falta de diligencia, pericia y cuidados exigibles a los galenos pertenecientes a las instituciones médicas, nivel de diligencia que se determina con base en las reglas de la *lex artis* y el comportamiento que se espera de un buen profesional de su especialidad², bastándole al demandado para exonerarse de la responsabilidad médica endilgada, demostrar que actuó con diligencia y cuidado, a diferencia de lo que ocurre con las obligaciones de resultado, en las que al presumirse la culpa, corresponde al médico demandado, destruir el nexo causal entre la conducta imputada y el daño irrogado, mediante la presencia de un elemento extraño, como la fuerza mayor o el caso fortuito, la culpa exclusiva de la víctima o el hecho de un tercero.

En este asunto, el reclamo de los accionantes se encausa a lograr el resarcimiento de los daños ocasionados en cada uno de ellos por razón del fallecimiento de su hijo y hermano, beneficiario del sistema general de seguridad social en salud, es decir procuran la responsabilidad en la que se enmarca el presente asunto es la responsabilidad civil extracontractual.

CULPA MÉDICA-Idoneidad de la praxis médica en los procedimientos y atención médica brindada al menor.

Los múltiples efectos del accidente, trajeron los catastróficos efectos en la salud de Anderson, que no eran solamente la lesión en sus extremidades inferiores, sino toda la serie de efectos por los golpes que recibió todo su cuerpo al momento del accidente, con deterioro progresivo negativo, que de acuerdo con las opiniones de los distintos profesionales recibidas a través de los interrogatorios y testimonios, no podía contenerse a pesar de los diferentes procedimientos acordes con las normas protocolarias del Ministerio de Salud y las de la *“Lex Artis”*,

(...) En este orden, del caudal probatorio ya mencionado y que aparece en el proceso, se encuentra demostrado que la muerte del niño Anderson Javier Sánchez Rincón (q.e.p.d.) no se debió a la culpa de las diversas instituciones que lo atendieron, pues las mismas desplegaron no solo prestaron el debido apoyo a la justicia, sino que además desplegaron la atención que correspondía, que no tenía que producir con un determinado resultado, pues la medicina a pesar de los adelantos en la tecnología tiene unos límites a partir de las lesiones y afectaciones que las mismas produjeron, que como se ha establecido, afectó a múltiples órganos vitales que fueron determinados desde un primer momento por la Clínica Boyacá, y que le generó una disfunción orgánica múltiple, en el corazón, pulmón, hígado y riñón, indicándosele desde un primer momento el riesgo de mortalidad de más del 95%, diagnóstico del cual fue informada la madre del menor, tal como consta en la anotación de la historia clínica de 28 de septiembre de 2007, sin que se explique la Sala, porqué en su interrogatorio de parte la madre insiste en que el diagnóstico por el cual fue hospitalizado el menor fue una fractura en la pierna; ya que durante su evolución, el menor presentó las múltiples fallas funcionales que no pudieron ser contenidas por los diferentes tratamientos aplicados por las demandadas para salvarle la vida, hechos en los que además estuvieron otros antecedentes como fue el edema pulmonar e hipertensión severa probablemente secundaria, originada en inhalación de humo de

¹ Ibídem, página 96.

² Cfr. CSJ-Sala de Casación Civil, sentencia de 8 de agosto de 2011, exp. 2001 00778 01



TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL
SANTA ROSA DE VITERBO

Relatoría

carbón generalizado, y al examinarse y valorarse por ortopedia, infectología, hematológica, pulmonar, hepática, neurológica, por la última institución que lo atendió y en la que falleció el 14 de octubre de 2007, como es la Fundación Cardio Infantil de Bogotá, persistía inestabilidad hemodinámica y respiratoria, no obstante, fue constante su inestabilidad hemodinámica, presentando una asistolia, que provocó su deceso, lo que le causó peritonitis y la neumonía nosocomial que le fue diagnosticada al menor dentro de su evolución médica, que finalmente determinaron su muerte.

REPÚBLICA DE COLOMBIA



TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL SANTA ROSA DE VITERBO SALA ÚNICA

PATRIMONIO HISTÓRICO Y CULTURAL DE LA NACION
LEY 1128 de 2007

RADICACIÓN: 152383105002201600088 01
PROCESO: DECLARATIVO
ORIGEN: JUZGADO 02 CIVIL DEL CIRCUITO DE DUITAMA
PROVIDENCIA: FALLO
DECISIÓN: CONFIRMAR
DEMANDANTE: EDUCARDO SANCHEZ y FRANCISCA RINCON
DEMANDADO: CLINICA BOYACÁ, y Otros
M. PONENTE: JORGE ENRIQUE GOMEZ ANGEL

AUDIENCIA DE SUSTENTACIÓN Y FALLO EN SEGUNDA INSTANCIA

Santa Rosa de Viterbo, siendo las 2:09 de la tarde de hoy martes, treinta (30) de julio de dos mil diecinueve (2019), se constituyó la Sala en audiencia con el fin de resolver el recurso de apelación formulado por la parte actora, contra la sentencia de 01 de agosto de 2018 proferida por el Juzgado Segundo Civil del Circuito de Duitama, dentro del proceso declarativo interpuesto por Educaro Sánchez y contra Procardio Ltda, Medimex S.A., Analistas de Mercado S.A.S., Convida, Saludcoop EPS, Sociedad Clínica Boyaca Ltda y La Fundación Cardioinfantil del Instituto de Cardiología. A continuación se concede el uso de



TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL
SANTA ROSA DE VITERBO

Relatoría

la palabra a los recurrentes para que sustenten su recurso, hasta por el término de veinte minutos, para lo cual se le indica que su argumentación debe sujetarse a desarrollar los argumentos expuestos como reparos breves ante el juez de primera instancia. Escuchada la argumentación, se procede a proferir decisión de fondo, teniendo en cuenta los lineamientos establecidos en el artículo 280 del Código General del Proceso para decisiones orales, observándose cumplidos los presupuestos procesales, y sin que se adviertan causales de nulidad insanables, se procede a dictar el siguiente:

FALLO :

CONSIDERACIONES PARA RESOLVER:

El 26 de mayo de 2016 Sandra Teresa Sánchez Rincón, Antonio José Sánchez Rincón y William Arnulfo Sánchez Rincón actuando en nombre propio y, Francisca Rincón y el extinto Educado Sánchez, actuando en nombre propio y en representación de los menores Nidia Cenaida Sánchez Rincón y Brayan Estiben Sánchez Rincón, promovieron demanda de responsabilidad civil médica en contra de Procardio Ltda, Medimex S.A., Analistas de Mercado S.A.S., Convida, Saludcoop EPS, Sociedad Clinica Boyacá Ltda y Fundación Cardio-infantil del Instituto de Cardiología, invocando como **pretensión principal** la declaración de responsabilidad civil solidaria entre las demandadas, por el daño antijurídico consistente en la muerte del menor Anderson Javier Sánchez Rincón, ocurrida en la Fundación Cardio-infantil el 14 de octubre de 2007. En consecuencia de lo anterior, condenar a las accionadas a indemnizar los perjuicios materiales y morales generados.

Como **hechos** se alegó que el 26 de septiembre de 2007 siendo las 03:05 p.m. aproximadamente, el menor Anderson Javier Sánchez Rincón, sufrió un accidente producto de un elemento mecánico (malacate), viéndose afectado gravemente en su miembro inferior derecho.



TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL
SANTA ROSA DE VITERBO

Relatoría

- Que para el 27 de septiembre de 2007 a las 05:30 a.m. se recibió una orden por parte de la E.P.S., para el traslado del menor al Hospital Cardiovascular del Niño en Cundinamarca, ubicado en Soacha, lugar al que ingresó a las 10:00 a.m. y a las 11:20 a.m. al quirófano practicándosele las cirugías necesarias, con hora de salida de cirugía 06:00 p.m.
- El 28 de septiembre de 2007, la progenitora del menor ingresó a la habitación de su hijo, encontrándolo dormido, a lo que el galeno le indicó que estaba sedado para evitar el dolor.
- El 30 de septiembre siguiente los padres de Anderson Javier, observaron que el niño había sido entubado por vía urinaria y que la inflamación del cuerpo y en especial de los genitales era excesiva y al indagar con el cuerpo médico se les indicó que había sido necesario practicarle una diálisis para extraerle la orina, en razón a la retención de líquidos que se estaba presentando.
- Que en el transcurso de los días siguientes, fueron similares estando el menor todo el tiempo sedado y para 03 de octubre lo despertaron por un rato y nuevamente fue sedado.
- El 5 de octubre al ingresar la progenitora a su acostumbrada visita se percató que el niño tenía una fiebre alta y al dar aviso a la enfermera, no le dio mayor importancia, procediendo seguidamente a examinarlo el médico, suministrando el medicamento indicado.
- La habitación en la que se hallaba tenía humedad y el ventanal se encontraba abierto permanentemente, permitiendo el ingreso hasta de la lluvia y avanzado el detrimento de la salud del menor.
- El 08 de octubre de 2007 la madre obtuvo el traslado del niño a otra entidad, el esto es, a la Fundación Cardioinfantil de Bogotá, al que a las 09:20 p.m. y se mantuvo interno en cuidados intensivos, se le conectó a riñón artificial, produciéndose su deceso el 14 de octubre del mismo año.

2.1. Sentencia:

Surtido en debida forma el trámite anterior, el despacho por auto de 3 de mayo de 2018 señaló fecha para la audiencia que trata el artículo 372 del Código



TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL
SANTA ROSA DE VITERBO

Relatoría

General del Proceso, la cual se surtió el 23 de mayo siguiente, en la que se llevaron a cabo los interrogatorios de parte, se decretan pruebas y se señaló fecha para la audiencia de instrucción y juzgamiento, la que se surtió el 01 de agosto siguiente, en la cual se evacuaron los interrogatorios pendientes por practicar, se recibieron los testimonios decretados y se profirió sentencia de fondo negando las pretensiones de la demanda, providencia frente a la cual el extremo activo interpuso recurso de apelación.

La decisión de **primera instancia se fundamentó** en que, el tipo de responsabilidad civil extracontractual y que por tanto, correspondía al extremo activo acreditar los presupuestos de la misma, no obstante, después de realizar un análisis probatorio de la historia clínica y en especial del testimonio médico decretado a favor del extremo pasivo, determinó que el extremo activo incumplió con la carga de la prueba que le impone el artículo 167 del Código General del Proceso, aduciendo al respecto que, no se hizo uso oficioso del principio de la carga dinámica de la prueba, en razón a que las instituciones demandadas aportaron la historia clínica del menor fallecido, por lo que le correspondía a los demandantes cumplir con la carga probatoria que la ley y la jurisprudencia disponía. El juzgador de primer grado analizó la atención médica brindada en cada una de las IPS y concluyendo que no se aportó un solo medio de prueba que demostrara que su actuar fue negligente, señalando que el menor no llegó ni a la Clínica Boyacá, ni a hospital Cardiovascular de Cundinamarca, ni a la Clínica Cardio-infantil en las mejores condiciones de vida y de salud, toda vez que ingresó a las instituciones médicas con un cuadro de salud altamente preocupante, consistente en un politraumatismo, que le generó rabdomiolisis, problemas de pulmón, de riñones, corazón y todo lo que describe el cuadro médico, sin que probatoriamente se hubiese aportado un solo elemento que acreditara que hubo errores de diagnóstico, de atención, de procedimiento, de medicamentos o en general cualquier error que hubiese podido generar la pérdida de la vida del joven, por lo que al incumplir el extremo activo con la carga probatoria que le correspondía, determinó que no se demostraron los elementos estructurales de la responsabilidad civil



TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL
SANTA ROSA DE VITERBO

Relatoría

extracontractual de las entidades demandadas, razón por la cual negó las pretensiones de la demanda, providencia frente a la cual el extremo activo interpuso recurso de apelación.

2.2. El Recurso de Apelación:

Pretende la recurrente mediante, la revocatoria de la decisión que negó las pretensiones de la demanda, argumentando que *(i)* el juez de primera instancia no realizó una valoración de las pruebas en conjunto, aduciendo que fue indebidamente valorada la historia clínica del menor, por cuanto a su juicio no se le dio el valor probatorio que le correspondía; *(ii)* Que el demandante no se encuentra obligado a demostrar, puesto que carece de los conocimientos científicos invocando la inversión de la carga de la prueba.

3. CONSIDERACIONES PARA RESOLVER:

De acuerdo con la argumentación propuesta por los recurrentes, corresponde a esta Sala establecer *(i)* Si se manejó adecuadamente la carga de la prueba en el proceso, de acuerdo con la responsabilidad médica invocada por los Actores, *(ii)* Si se hizo una valoración conforme a los principios del Código General del Proceso, *(iii)* Si es procedente aplicar el precedente de la Sala de lo Contencioso Administrativo-Sección Tercera, Subsección B, del Consejo de Estado, de 29 de agosto de 2013, exp. 3028, referente las infecciones nosocomiales. Lo expresado por la Actora Francisca Rincón se analizará en el conjunto de las pruebas.

3.1. EL ASUNTO:

Frente a la temática de este recurso, la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, en sentencia de 29 de noviembre de 2016 con ponencia del Dr. Luis Alonso Rico Puerta, señaló que la responsabilidad civil médica contractual se estructura, en los eventos en los que existe una relación jurídica



TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL
SANTA ROSA DE VITERBO

Relatoría

entre las partes, esto es, una convención válida, cuyo incumplimiento se constituye fuente de perjuicios para alguno de los extremos de tal enlace, mientras que la responsabilidad civil médica extracontractual, se origina al margen de cualquier vínculo jurídico previo, y surge entre quienes se han enlazado por causa del daño, como ocurre en este asunto.

En la jurisdicción ordinaria la responsabilidad civil médica impera por regla general el régimen de culpa probada, postura que ha sido reiterada por nuestro órgano de cierre desde la emisión de la sentencia de 5 de marzo de 1940 M.P. Liborio Escallón hasta la actualidad³, precedente que fue acogido por en la Ley 1438 de 2011, que ubica la relación obligatoria médico-paciente como una obligación de medios. Lo anterior en la medida que las obligaciones que se asumen frente al paciente, son en principio, obligaciones de medio, comprometiéndose el profesional de la salud a aplicar todos los conocimientos adquiridos en procura de la mejoría o curación del enfermo, salvo en los eventos en los que en virtud de las estipulaciones especiales de las partes, se asumen obligaciones de resultado por parte del galeno.

La anterior conceptualización reviste importancia con miras a establecer las cargas probatorias, respecto de los supuestos de hecho normativos y de las consecuencias jurídicas de su incumplimiento, por cuanto las obligaciones de medio se rigen por un régimen subjetivo de responsabilidad de culpa probada, siendo en principio al demandante a quien le incumbe acreditar la culpa médica, esto es, la negligencia, imprudencia, impericia, violación de reglamentos y faltas de gestión, coordinación, administración o decisión; mientras que en las obligaciones de resultado, por oposición a las obligaciones de medio, impera una culpa presunta y como lo ha señalado la doctrina⁴, la obligación de resultado es aplicable a los eventos de cirugía y medicina estética y es por ello que en la prestación de servicios de salud debe utilizarse un lenguaje prudente

³ Sentencia SC2465-2018 del 19 de Junio de 2018 M.P.: Ariel Salazar; SC003-2018 del 12 de Enero de 2018 M.P.: Luis Armando Tolosa Villabona, entre otras.

⁴ Restrepo Yepes Sergio, La Responsabilidad Civil Médica, 9 Edición, Biblioteca Jurídica Dike, página 97.



TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL
SANTA ROSA DE VITERBO

Relatoría

por el profesional, y una publicidad y oferta de servicios acorde con la naturaleza de la obligación adquirida por el galeno.

En este orden y teniendo en cuenta que en el presente asunto, la obligación adquirida por los profesionales de la salud adscritos a las entidades demandadas, fue una obligación de medio, en virtud de la cual su deber de cuidado y atención consiste en el empleo de acciones y conductas para el restablecimiento de la salud del paciente, sin tener que curar y solo procurar o emplear la mejor atención para su paciente, utilizando sus medios, cuidados y conocimientos⁵. Al respecto, debe mencionarse que el artículo 26 de la Ley 1165 de 2007, modificado por la Ley 1438 de 2011 define el acto médico como el “*conjunto de acciones orientadas a la atención integral del usuario, aplicadas por el profesional autorizado legalmente para ejercerlas dentro del perfil que le otorga el respectivo título (...)*”. Bajo estos lineamientos, al ser la obligación contraída por los galenos, de medio, se envuelve en un reproche culpabilístico, en el que el demandante debe demostrar la culpa médica, esto es la falta de diligencia, pericia y cuidados exigibles a los galenos pertenecientes a las instituciones médicas, nivel de diligencia que se determina con base en las reglas de la *lex artis* y el comportamiento que se espera de un buen profesional de su especialidad⁶, bastándole al demandado para exonerarse de la responsabilidad médica endilgada, demostrar que actuó con diligencia y cuidado, a diferencia de lo que ocurre con las obligaciones de resultado, en las que al presumirse la culpa, corresponde al médico demandado, destruir el nexo causal entre la conducta imputada y el daño irrogado, mediante la presencia de un elemento extraño, como la fuerza mayor o el caso fortuito, la culpa exclusiva de la víctima o el hecho de un tercero.

En este asunto, el reclamo de los accionantes se encauza a lograr el resarcimiento de los daños ocasionados en cada uno de ellos por razón del

⁵ Ibídem, página 96.

⁶ Cfr. CSJ-Sala de Casación Civil, sentencia de 8 de agosto de 2011, exp. 2001 00778 01



TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL
SANTA ROSA DE VITERBO

Relatoría

fallecimiento de su hijo y hermano, beneficiario del sistema general de seguridad social en salud, es decir procuran la responsabilidad en la que se enmarca el presente asunto es la responsabilidad civil extracontractual.

Los artículos 2342, 2343 y 2344 del Estatuto Civil refieren no solamente a quienes pueden pedir la indemnización, sino también a aquellos que corresponde pagarla y enseña como, sí el delito o culpa ha sido cometido por dos o más personas hay lugar a la solidaridad.

En estos términos, tenemos que correspondía al extremo actor, demostrar los elementos integradores de la responsabilidad civil médica extracontractual, que alegó; jurisprudencialmente la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia ha denominado: la presencia de un daño jurídicamente relevante; que éste sea normativamente atribuible al agente a quien se demanda la reparación; y que la conducta generadora del daño sea jurídicamente reprochable, esto es, el juicio de reproche culpabilístico⁷, presupuestos axiologicos de responsabilidad que de antaño se han conocido como: el daño⁸, hecho y/o conducta culposa y la relación o nexo de causalidad entre aquélla y éste⁹.

De conformidad con los reparos concretos base del recurso de apelación y en atención a los derroteros jurisprudenciales y doctrinarios expuestos en precedencia, se impone, entonces, un análisis de los elementos de prueba incorporados al proceso con el propósito de determinar si concurren los presupuestos que caracterizan la responsabilidad civil extracontractual por la actividad médica, esto es: el daño jurídicamente relevante, hecho culposos o

⁷ CSJ-Sala de Casación Civil, Sentencia del 30 de Septiembre de 2016, M.P.: ARIEL SALAZAR RAMIREZ.

⁸ El daño se ha entendido como la afectación total o parcial de un bien corporal o incorporal, un desmedro o alteración de la normalidad funcional u orgánica de una persona. Según la doctrina y la jurisprudencia uno de los requisitos de la obligación de indemnizar, pero por sí solo no autoriza la misma, debe estar acompañado según el régimen de responsabilidad que corresponda por los demás elementos estructurantes.

⁹ Es el puente que permite eslabonar el hecho perjudicial y el daño o perjuicio causado, ha de ser: i) próximo de tal manera que solamente puede ser tomado como tal el que en términos reales y actuales contribuye a la causación del resultado, debiendo dejarse de lado las causas remotas; ii) determinante, esto es, causa necesaria de la producción del perjuicio, de tal forma que aunque concurren varios hechos el determinante será aquel que ha contribuido en mayor grado o más activamente para la causación del daño; y iii) adecuado, debe ser apto, apropiado o adecuado para causar el daño, debiendo excluirse las circunstancias que carezcan de idoneidad para estos efectos.



TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL
SANTA ROSA DE VITERBO

Relatoría

juicio de reproche culpabilístico, y la relación o nexo de causalidad entre aquélla y éste; entendido este elemento estructural de la responsabilidad civil, como la lesión de un derecho ajeno y/o de un interés legítimo que genera el deber de indemnizar; es un elemento frente al cual nuestro órgano de cierre ha señalado que sin la existencia de este, resultaría en vano, impreciso y especulativo, hablar de reparación, de resarcimiento o de indemnización de perjuicios, constituyéndose este elemento en la columna vertebral de la responsabilidad civil¹⁰.

Para establecer el anterior presupuesto, la carga probatoria debe estar encaminada a demostrar el incumplimiento de los deberes profesionales del galeno y/o de las instituciones médicas, pues específicamente frente a este elemento, los recurrentes aducen que la muerte del menor fue causada por la conducta negligente de los profesionales médicos adscritos a las diferentes IPS en las que fue atendido, para lo cual argumenta que fueron indebidamente valorados los medios de prueba por parte de la primera instancia, específicamente en lo que concierne a la historia clínica del menor, el interrogatorio de parte de la demandante y el interrogatorio de parte de Guillermo Mayorga Salamea, que no tenían la carga de la prueba por carecer de los conocimientos científicos.

Como quiera que en la sustentación de la alzada se exponen reparos concretos en torno a la valoración no solo de la historia aportada al plenario, sino a la misma situación frente a otras pruebas, el Tribunal se detendrá en el análisis a fin de determinar si valorado conjuntamente, permiten llegar a una conclusión distinta de la adoptada por el juzgador de primer grado, no sin señalar que la historia clínica se define por el doctrinante Guillermo Serrano Escobar en su obra “El régimen Probatorio en la Responsabilidad Médica” (Ediciones Doctrina y Ley, Bogotá, página 241), como “ ... *un relato de lo sucedido durante la atención sanitaria, lo encontrado en relación a las condiciones de salud*

¹⁰ Cfr. C.S.J. Cas. Civ Sent. 04-04-2001. Exp. No. 5502.



TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL
SANTA ROSA DE VITERBO

Relatoría

del paciente, las valoraciones médicas y la atención suministrada”.

El extremo recurrente considera suficientemente demostrada la culpa de las instituciones médicas demandadas, por entre otras razones por la inversión de la carga de la prueba en su favor, por lo que corría a cargo de las demandadas demostrar la ausencia de culpa, lo que de acuerdo con los precedentes jurisprudenciales de la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia de 29 de noviembre de 2016 M.P. Luis Alonso Rico Puerta, 30 de enero de 2001 M.P. José Fernando Ramírez Gómez, 01 de diciembre de 2011 M.P. Ruth Marina Díaz Rueda y la reciente SC-9193 2017 de 28 de junio M.P. Ariel Salazar, no es así, al respecto debe señalarse que nuestro órgano de cierre ha establecido que la historia clínica tiene una importancia excepcional en este tipo de procesos, porque es determinante el tratamiento y seguimiento de la evolución del paciente, usualmente examinado en forma consecutiva o secuencial por diversos grupos de médicos y personal paramédico que con el recuento allí plasmado pueden aportar una cabal comprensión de las condiciones de salud, actos médicos realizados y demás particularidades necesarias para continuar la prestación profesional del servicio, y a través de ella reconstruir los hechos.

Examinada la documental antes aludida, se puede establecer que, el diagnóstico inicial el momento de ingreso del menor a las instituciones médicas demandadas, fueron politraumatismo, fractura de fémur derecho, fractura tibia y peroné derecho, fractura metatarsianos izquierdos, trombo embolismo pulmonar grado interrogado, razones por las que fue trasladado al Hospital Cardiovascular del Niño en Soacha, en razón a que la Clínica Boyacá no contaba con unidad de cuidados intensivos que requería el menor.

Ante la gravedad y progresivo deterioro de la salud de Anderson Javier Sánchez Rincón, originada en el accidente dentro del socavón en el que circulaba el malacate que lo arrolló, fue trasladado del Hospital Cardiovascular del niño en Soacha, a la Fundación Cardio Infantil de Bogotá el 8 de octubre de 2007,



TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL
SANTA ROSA DE VITERBO

Relatoría

institución que anotó en su historia clínica, que el origen de los padecimientos de salud del paciente, según la historia que había sido remitido de la Clínica Boyacá de Duitama, se señalaba que el Niño entró con por cuadro de un (1) día de evolución consistente en accidente con malacate el cual atrapa la ruana que lleva puesta le hace girar varias veces, recibiendo golpes contra el suelo y compromiso de la respiración por hueco de la ruana, finalmente logran cortar la ruana y liberar al niño, no se refiere pérdida de la conciencia, pero presenta dolor en las extremidades y *“trauma cervical de tejidos blandos, trauma cerrado de tórax, contusión pulmonar, trauma cerrado de abdomen, fractura cerrada de fémur derecho, trauma de ambas rodillas; otros traumatismos especificados de miembro inferior nivel no especificado (t138) obs: fractura tibioperoné derecho, posibles fracturas cuello de pie bilateral, fracturas múltiples metatarsos derechos, en evaluación de columna cervical, síndrome de dificultad respiratoria de adulto (j80x), obs: injuria pulmonar aguda, post trauma, contusión pulmonar, choque traumático (t794), sirs pos traumático, alto riesgo de progresión a shock”,* originados en un *“politraumatismo por aplastamiento, en especial de miembros inferior derecho con fracturas múltiples en fémur y tibia en desarrollo de sed compartimental ya en manejo con fasciotomas, pero con evidencia de daño muscular severo, con desarrollo de falla renal aguda y clínica de mioglobinuria, sin respuesta a dosis máxima de infusión de furosemida, con ácido metabólica severa, disminución severa, disminución moderada severa de tac tfg e hiperkalémia por lo cual se decide inicio de diálisis peritoneal además clínica de contusión pulmonar derecha con derrame pleural importante por lo cual se requiere tocarostomía a drenaje cerrado clínica de disfunción miocardia, contusión miocardia, se solicitan enzimas, además requiriendo soporte inotrópico, con choque cargiogénico resistente a catecolaminas por lo cual se inicia hidrocortisina clínica de cid descompensada con disfunción hepática, por lo cual se inicia manejo con vitamina k, plasma, lactulosa y antibiótico. Paciente en muy malas condiciones generales, multisoportado, en*



TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL
SANTA ROSA DE VITERBO

Relatoría

disfunción orgánica múltiple -corazón, pulmón, sangre, hígado, riñón- con mal pronóstico vital con riesgo de mortalidad de más del 95% a pesar de manejo médico”, lo cual se habla con la madre que refiere entender.

Los múltiples efectos del accidente, trajeron los catastróficos efectos en la salud de Anderson, que no eran solamente la lesión en sus extremidades inferiores, sino toda la serie de efectos por los golpes que recibió todo su cuerpo al momento del accidente, con deterioro progresivo negativo, que de acuerdo con las opiniones de los distintos profesionales recibidas a través de los interrogatorios y testimonios, no podía contenerse a pesar de los diferentes procedimientos acordes con las normas protocolarias del Ministerio de Salud y las de la “*Lex Artis*”,

Explicados en detalle los medios demostrativos previamente relacionados que aparecen en la historia clínica, considera la Sala que es pertinente señalar que frente a pacientes politraumatizados, la literatura médica especializada enseña que es el *“paciente con dos o más lesiones traumáticas graves, de las cuales, una al menos, puede poner en peligro su vida. Esta es la característica de riesgo vital, más que el número de lesiones, las que van a determinar la entidad del proceso¹¹”*. La mortalidad atribuible a traumatismos puede ser distribuida de modo trimodal,¹⁵ según describió inicialmente Ronal de Trunkey en 1982, donde establece que la causa del deceso por lesiones puede ocurrir en uno de los siguientes tres períodos de tiempo: (i) *Inmediato: la muerte sobreviene en los primeros segundos o minutos después del accidente y generalmente es provocada por laceraciones cerebrales, de tronco cerebral, de médula espinal alta, lesiones cardíacas, rotura de aorta y grandes vasos, obstrucción de la vía aérea o hemorragia masiva. Muy pocos de estos pacientes que pueden ser salvados, por lo cual se impone aplicar medidas de prevención para disminuir este índice de mortalidad;* (ii) *Precoz: ocurre entre los primeros*

¹¹ Bascañana Aguaviva, Jesús J., Soporte Vital Avanzado Politraumático, Prensas Universitarias de Zaragoza, página 228.



TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL
SANTA ROSA DE VITERBO

Relatoría

minutos y algunas horas de producido el trauma como consecuencia de hematoma subdural o epidural, hemoneumotórax, rotura esplénica o hepática, fractura de pelvis o lesiones múltiples asociadas con hemorragia severa, que conduce a la hipovolemia o insuficiencia respiratoria. La correcta atención inicial a un lesionado grave persigue reducir este indicador y (iii) Tardío: sobreviene varios días o semanas después del traumatismo y suele ser secundaria a sepsis o falla multiorgánica, dificultad respiratoria, lesión cerebral u otras alteraciones¹² (...)”

Como ya se ha señalado, el paciente presentaba politraumatismo consiste en la lesión que compromete más de dos sistemas funcionales, de la que una de ellas puede poner en peligro la vida del paciente, traumatismo que con el paso de los días o semanas, puede generar una sepsis falla multiorgánica, dificultad respiratoria, lesión cerebral u otras alteraciones, como sucedió en el asunto bajo estudio.

En este orden, del caudal probatorio ya mencionado y que aparece en el proceso, se encuentra demostrado que la muerte del niño Anderson Javier Sánchez Rincón (q.e.p.d.) no se debió a la culpa de las diversas instituciones que lo atendieron, pues las mismas desplegaron no solo prestaron el debido apoyo a la justicia, sino que además desplegaron la atención que correspondía, que no tenía que producir con un determinado resultado, pues la medicina a pesar de los adelantos en la tecnología tiene unos límites a partir de las lesiones y afectaciones que las mismas produjeron, que como se ha establecido, afectó a múltiples órganos vitales que fueron determinados desde un primer momento por la Clínica Boyacá, y que le generó una disfunción orgánica múltiple, en el corazón, pulmón, hígado y riñón, indicándosele desde un primer momento el riesgo de mortalidad de más del 95%, diagnóstico del cual fue informada la

¹² Escalona Cartaya Justo Alberto, Payamps Castillo Rosa Anyeli, Acosta Pérez Jorge Rafael, Fernández Rodríguez Zenen, Algunas consideraciones en torno a la atención del paciente politraumatizado, Revista Cubana de Medicina Militar, versión online ISSN 1561-3046.



TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL
SANTA ROSA DE VITERBO

Relatoría

madre del menor, tal como consta en la anotación de la historia clínica de 28 de septiembre de 2007, sin que se explique la Sala, porqué en su interrogatorio de parte la madre insiste en que el diagnóstico por el cual fue hospitalizado el menor fue una fractura en la pierna; ya que durante su evolución, el menor presentó las múltiples fallas funcionales que no pudieron ser contenidas por los diferentes tratamientos aplicados por las demandadas para salvarle la vida, hechos en los que además estuvieron otros antecedentes como fue el edema pulmonar e hipertensión severa probablemente secundaria, originada en inhalación de humo de carbón generalizado, y al examinarse y valorarse por ortopedia, infectología, hematológica, pulmonar, hepática, neurológica, por la última institución que lo atendió y en la que falleció el 14 de octubre de 2007, como es la Fundación Cardio Infantil de Bogotá, persistía inestabilidad hemodinámica y respiratoria, no obstante, fue constante su inestabilidad hemodinámica, presentando una asistolia, que provocó su deceso, lo que le causó peritonitis y la neumonía nosocomial que le fue diagnosticada al menor dentro de su evolución médica, que finalmente determinaron su muerte.

De acuerdo con lo anteriormente expresado, la Sala, considerando los argumentos revocatorios expuestos, determina que los mismos no pueden ser atendidos, pues los demandados demostraron que dieron cumplimiento a todas las disposiciones reglamentarias y de la “Lex Artis” aplicables a los traumas como el sufrido por Anderson Javier Sánchez Rincón (q.e.p.d.).

En consecuencia, la decisión será confirmada íntegramente, y se hará la respectiva condena en costas a cargo de la recurrente, fijándose las agencias en derecho en dos (2) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

Por lo expuesto, la Sala Segunda de Decisión de la Sala Única del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Santa Rosa de Viterbo, administrando Justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley.

RESUELVE :



TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL
SANTA ROSA DE VITERBO

Relatoría

4.1. Confirmar la sentencia de 01 de agosto de 2018 proferida por el Juzgado Segundo Civil del Circuito de Duitama, por las razones expuestas en esta providencia.

4.2. Condenar en costas a la parte vencida en este recurso, fijándose las agencias en derecho en una suma igual a dos (2) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

4.3. Ejecutoriada esta decisión, devolver por Secretaria el expediente al juzgado de origen.

Esta providencia queda notificada en estrados.

JORGE ENRIQUE GÓMEZ ÁNGEL
Magistrado Ponente

GLORIA INÉS LINARES VILLALBA
Magistrada

EURIPIDES MONTOYA SEPULVEDA
Magistrado

3563-180241



TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL
SANTA ROSA DE VITERBO

Relatoría