

**TEMA: RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA** - Tiene como presupuestos axiológicos: la culpa médica o hecho culposo, el daño y el nexo causal entre aquellos. / **CARGA DE LA PRUEBA** - Según el dictamen pericial, no hay resquicio de duda de que el daño reclamado por el paciente, no se presentó por causa de la atención médica que se le dispensó en la Clínica /

**HECHOS:** El señor Fernando Cardona Giraldo, mediante demanda presentada en contra de Sociedad Médica Antioqueña S.A. (en adelante SOMA), pretende que a esta se le condene a pagarle por perjuicios morales la suma de 300 salarios mínimos legales mensuales vigentes, e igual suma por daño a la vida de relación, así como también se le condene por lucro cesante en la suma que se demuestre en el proceso.

**TESIS:** Es importante hacer énfasis en que los médicos asumen una obligación de medio y no de resultado, esto es una Obligación que impone al profesional médico el deber de mantener una determinada conducta o de poner al servicio del paciente determinados medios, pero sin garantizar un concreto resultado. (...) Según el dictamen pericial, no hay resquicio de duda de que el daño reclamado por el paciente: la encefalopatía hipóxica padecida, no se presentó por causa de la atención médica que se le dispensó en la Clínica SOMA; es decir, cuando el paciente llegó al servicio de urgencia ya tenía por lo menos muestras de una hipoxia isquémica y, en todo caso, ya llevaba en su cuerpo la causa de la encefalopatía (...) Las circunstancias de modo y tiempo en que se presentó la patología de la que se pretende derivar los perjuicios, no resulta posible establecer un vínculo causal con la atención médica brindada. Si el paciente llegó a urgencias con signos claros de sufrir una encefalopatía hipoxia isquémica (situación en la cual el cerebro no recibe suficiente oxígeno) debido a la gravedad de la lesión sufrida en el corazón, no resulta posible que esa patología se hubiese presentado por el actuar médico: ni antes, ni durante y mucho menos después de la intervención que le salvó la vida y redujo los síntomas y gravedad de la encefalopatía. (...) Ahora bien, no es que la ausencia de nexo entre la atención y la encefalopatía se fundamente en la prueba testimonial de los médicos que trabajan o trabajaron para la demandada, sino que es importante señalar que el dicho de estos se orienta en el mismo sentido del perito. (...) el a quo, hizo referencia a todos los medios de prueba recaudados y no le fue suficiente con analizar que en este caso no se acreditó la culpa médica y que por el contrario se acreditó la debida diligencia y cuidado, sino que también se ocupó de analizar la falta de nexo causal.

MP. PIEDAD CECILIA VÉLEZ GAVIRIA

FECHA: 15/07/2020

PROVIDENCIA: SENTENCIA.



***DISTRITO JUDICIAL DE MEDELLÍN***  
***TRIBUNAL SUPERIOR SALA CUARTA DE DECISIÓN CIVIL***  
***MAGISTRADA PONENTE: PIEDAD CECILIA VÉLEZ GAVIRIA***

***"Al servicio de la justicia  
y de la paz social"***

**S - 90**

**Proceso:** Ordinario

**Radicado:** 05001 31 03 015 2010 00465 01

**Demandante:** Fernando Cardona Giraldo

**Demandada:** Sociedad Medica Antioqueña S.A. SOMA

**Decisión:** Confirma decisión apelada

**Medellín, quince (15) de julio de dos mil veinte.**

Habiendo consentido ambas partes en la sugerencia de sentencia anticipada por escrito, conforme al artículo 278-1 del C.G.P., a ello se procede teniendo en cuenta los siguientes

**ANTECEDENTES**

El señor Fernando Cardona Giraldo, mediante demanda presentada el 16 de julio de 2010 en contra de Sociedad Médica Antioqueña S.A. (en adelante SOMA), pretende que a esta se le condene a pagarle por perjuicios morales la suma de 300 salarios mínimos legales mensuales vigentes, e igual suma por daño a la vida de relación, así como también se le condene por lucro cesante en la suma que se demuestre en el proceso, con fundamento en la narración fáctica que seguidamente se compendia.

**HECHOS**

El 15 de septiembre de 2000, el señor Fernando Cardona Giraldo fue víctima de un atraco en el centro de Medellín y le ocasionaron una herida abdominal con arma desconocida, al parecer punzante, y el sangrado no fluyó al exterior, por el contrario, la hemorragia fue interna.

El paciente fue ingresado a la CLINICA SOMA entre las 18:30 y las 19:00, pero allí no se le brindó la atención inmediata, pese a la gravedad que presentaba el ciudadano, que ya había perdido el conocimiento.

Más tarde y transcurrido un buen periodo de tiempo, ante los ruegos de los familiares, en especial del señor José Mario Cardona Giraldo, advirtiendo el delicado estado de salud de su hermano, el paciente fue llevado a cirugía a las 21:30.

Al finalizar la cirugía se informó a los familiares que nada había por hacer, porque ya había fallecido, razón por la que se ordenó su traslado a la morgue, pero cuando lo iban a trasladar a ese lugar, el señor José Mario Cardona advirtió movimiento en una de las manos del paciente, ante lo cual solicitó al personal médico que hicieran todo lo posible para atenderlo, que él corría con todos los gastos, por lo que el paciente fue conducido nuevamente a una unidad de atención y conectado a los equipos respectivos.

Una vez el paciente recobró el conocimiento fue dado de alta abruptamente, no permitiendo que fuera dejado en observación por un tiempo prudencial, tal y como lo disponen los cánones de atención médica oportuna y eficiente.

Después que fue trasladado a su residencia, en 24 horas el paciente se agravó nuevamente y fue trasladado a urgencias de la Clínica SOMA y allí fue hospitalizado otra vez por 5 días.

Como consecuencia de las equivocaciones médicas el paciente sufre epilepsia, falta de coordinación de sus movimientos psicomotrices, comportamiento agresivo y lagunas mentales; además, inicialmente perdió completamente la memoria y luego la recuperó en una mínima parte. Toda esta situación ha impedido que el demandante trabaje porque su capacidad laboral se redujo al mínimo.

Acusa a la demandada de error en la atención inicial, por retardo, equivocado diagnóstico por ordenar el traslado a la morgue, y una mala atención de posoperatorio por que fue dado de alta pese a su delicado estado de salud.

## **RÉPLICA**

La demanda fue admitida el 23 de julio de 2010 y notificada la demandada propuso a título de excepciones las siguientes:

**Inexistencia de culpa**, pues de no haber sido diligente la atención médica prestada no habría sobrevivido a una lesión con arma cortopunzante que padeció en el ventrículo izquierdo del corazón.

Después de una cirugía rápida y eficaz en la que se le salvó la vida por un equipo integrado por cirujano, anestesiólogo y neurocirujano, recibió atención por varios días en la UCI de la clínica, por personal siempre especializado. El alta se dio cuando las condiciones médicas lo permitían.

## **Insistencia de nexo causal**

Las supuestas secuelas del señor Fernando Cardona no son atribuibles a la atención médica prestada por la Clínica SOMA. Una vez el paciente inconsciente y con un shock hipovolémico severo, fue ingresado por urgencias, se le preparó para cirugía de corazón que no presentó complicaciones y de la que tuvo evolución satisfactoria. Con la historia clínica se prueba que el paciente siempre estuvo en observación médica, se realizaron los exámenes necesarios para salvarle la vida y se le dio de alta sin déficit neurológico aparente, lo que no impedía que este de haberse presentado manifestara sus efectos unos días más tarde.

En el postoperatorio inmediato no se manifestó ningún síntoma de encefalopatía hipóxico isquémica que dictara dejar al paciente en observación, de todas maneras esta patología en ningún caso sería atribuible a la atención médica y sí a la herida inicial, pero que podía manifestarse más tarde; sin que ello constituyera indicación para dejar hospitalizado al paciente o brindarle una atención distinta a la que se le dio.

Frente a los hechos afirmó que es falso el ingreso del paciente entre las 6 y 7 de la tarde, puesto que entró a la clínica a las 9:18 p.m. y presentaba una herida muy grave, una lesión de corazón de naturaleza mortal. Fue recibido en urgencias, donde inmediatamente se le canalizó vena y sin ninguna demora se trasladó al quirófano.

De hecho, en la historia aparece una nota del personal administrativo señalando que se le debía intervenir, aunque no portara ninguna documentación, ni apareciera activo en el sistema de seguridad social en salud, lo que no fue obstáculo para operarlo sin tardanza.

Según la historia clínica hay nota a las 9:30 p.m. del neurocirujano que asistió la intervención, lo que significa que el paciente en 12 minutos fue evaluado por neurocirugía, y a las 9:40 p.m. empezó la cirugía.

No es cierto que el paciente falleció, la historia clínica documenta sus signos vitales, aun en medio de la gravedad de su condición, lo que evidencia que nunca se le dio por muerto.

Después de la cirugía el paciente fue evaluado nuevamente por el neurocirujano, dr. Rivera, quien registró los siguientes hallazgos: "pupila midriática, leve reacción a estímulos dolorosos, se torna inquieto", ante ese cuadro se dispuso el ingreso del paciente a la UCI, para monitorización constante de su estado. Allí tuvo evolución favorable hasta el 18 de septiembre de 2000 que fue dado de alta.

Al paciente se le dio de alta, a medida que cada uno de los servicios lo ordenó porque la situación así lo permitía. La juventud del paciente fue un factor que favoreció en gran medida la buena evaluación que presentó respecto a la lesión cardíaca, pero ello no permitía revertir posibles lesiones neurológicas que se hubieran instaurado al momento del ingreso a la clínica.

Es cierto que el paciente reingresó el 20 de septiembre a las 17:23, refiriendo un episodio convulsivo. A su ingreso y durante la hospitalización, fue atendido por el Dr. Rivera, neurocirujano que ya lo había tratado en la primera hospitalización, y este dejó constancia de una encefalopatía hipóxica por

estudiar, un síndrome convulsivo y un síndrome de supresión de estimulantes del sistema nervioso central.

Ello significa que además de una posible hipoxia cerebral (después confirmada), instaurada desde antes del ingreso del paciente a la Clínica SOMA, por causa de la lesión en el corazón, el paciente presentaba un síndrome de abstinencia asociado a problemas de adicción a los estupefacientes.

En esa segunda hospitalización el neurocirujano tratante consignó en la historia clínica: *"paciente hospitalizado hace una semana por sufrir lesión cortopunzante en corazón, sufrió encefalopatía hipóxica, estuvo midriático, arreactivo y en coma flácido, pero mejoró con ventilación mecánica y fue dado de alta sin déficit neurológico. Ahora traído por hemitemblor derecho, fiebre"*.

En esta segunda hospitalización el cuadro neurológico fue distinto al primero, en efecto, aunque en el primer día de atención se refirieron pupilas midriáticas, lo que de por sí es sugestivo de una hipoxia que desde el primer momento sospechó el neurólogo, y aunque el pronóstico neurológico en el postoperatorio inmediato era muy malo, las notas de la historia clínica correspondientes a esa primera hospitalización evidencian una evolución favorable.

En la segunda hospitalización el paciente estaba alerta, aunque desorientado, con alteración sicomotora, un cuadro convulsivo que antes no se había manifestado y buena movilidad de las extremidades.

El 28 de septiembre al encontrarse el paciente estable y sin convulsiones, se le dio de alta, pero se confirmó que había padecido una encefalopatía hipóxica isquémica.

## **LLAMAMIENTO EN GARANTÍA**

La demandada llamó en garantía a La Previsora S.A. Compañía de Seguros S.A., quien propuso frente a la demanda principal las siguientes excepciones de mérito: diligencia y cuidado por parte de CLINICA SOMA y ausencia de nexo causal. Esta defensa fue argumentada en similar sentido a la demandada

principal. De otro lado, frente al llamamiento propuso las siguientes: sujeción al contrato de seguro, disponibilidad del valor asegurado y deducible.

## **SENTENCIA**

Agotado el trámite pertinente el juzgado profirió sentencia denegatoria de las pretensiones. Ello tras plantearse como problema jurídico el determinar si la demandada es responsable de los daños reclamados por el señor Fernando Cardona con ocasión de la mala atención que afirma le fue brindada en la Clínica SOMA.

Para resolver el punto, después de hacer referencia a pronunciamientos de la Corte Suprema de Justicia sobre la responsabilidad civil médica y hacer énfasis en que los médicos asumen una obligación de medio y no de resultado, se dedicó a realizar la valoración probatoria, pariendo el análisis por señalar que en la historia clínica no se evidencia una falta de atención inmediata al paciente, ni un equivocado diagnóstico, ni una falla en el servicio de urgencias por parte de la Clínica SOMA, ni tampoco una inadecuada atención en el posoperatorio.

Rememoró el señor juez que la parte demandante afirmó haber ingresado la Clínica Soma el día 15 de septiembre de 2000 entre las 18:30 y las 19:00 horas y que solo fue llevado a cirugía a las 21:30 horas; sin embargo, no existe anotación en la historia clínica acerca de que la atención médica iniciara a las 9:30 de la noche a pesar de haber entrado dos horas antes. Los testigos de la parte demandante solo aducen que supieron que su hermano estaba en urgencias, por la llamada recibida de parte de la Clínica. Así lo hizo saber la señora Marleny Cardona quien a su vez dio la noticia a su hermano José Mario Cardona Giraldo.

No se entiende entonces la tesis de la parte demandante de afirmar que la atención prestada al paciente no fue inmediata, pues el señor José Mario solo recibió la llamada de su hermana entre las 8:30 y 9:00 de la noche y como él dice bajó a la Clínica como a la 1:30 a.m de la mañana y encontró a su hermana acompañando al señor Fernando Cardona, quien acababa de salir de cirugía.

En cuanto al error de diagnóstico por ordenarse el traslado del paciente a la morgue, esta circunstancia solo fue narrada por el señor José Mario Cardona en su declaración, pero de esta situación no hay constancia en la historia clínica.

También alega la parte demandante que hubo una falla en el servicio al dársele de alta de forma anticipada, pero al revisarse las declaraciones de los testigos expertos, en conjunto con el dictamen pericial no se evidencia que estuviera contraindicado el momento de la alta médica.

Por su parte, el médico Darío Alberto Sierra Moreno señaló: "que una pérdida de sangre masiva y abrupta puede causar hipoxia cerebral; que las secuelas de una herida al corazón pueden causar secuela con posterioridad a ser dado de alta, porque en el momento la cirugía es tan complicada que el cirujano pone todos los medios a su alcance para salvarle la vida al paciente; que no puede preverse si el paciente va a tener alguna secuela que se presente por la grave lesión del accidente que tuvo".

De igual manera, refirió el juez que el testigo señaló que al paciente en el momento de ingreso a la clínica le fue detectado inmediatamente su estado de gravedad y por eso se utilizaron todos los medios para realizar el acto operatorio de inmediato.

De otra parte, el médico Álvaro Porras Martínez señaló que existe relación entre la herida que recibió el demandante, que motivó su atención, y el paro cardíaco. Explicó el galeno que por la herida sufrida el paciente llegó a urgencias en muy regulares condiciones, de tal forma que la sangre que perdió hizo que el sistema cardiovascular colapsara y en este caso, también parte de esa sangre impedía que el paciente se oxigenara, de tal forma que lo que sucedió fue un paro al corazón. Este médico explicó que el hecho de haber perdido abruptamente alrededor de la tercera parte de su sangre era causa posible de la lesión neurológica que se instaló en el paciente.

En igual sentido fue la declaración del médico Gabriel Darío Isaza Londoño quien, además, señaló que el paciente fue muy afortunado al haber contado con la atención de urgencias que recibió, porque en un plazo tan corto el cirujano que lo atendió logró suturar la herida cardíaca. Este galeno señaló:



*“tengo entendido que su herida fue a las 6 de la tarde y fue admitido en el hospital después de las 8 de la noche , cuando llegó tenía signos de una herida precordial con taponamiento cardíaco y signos de severo daño cerebral, pues estaba midriático y en estupor profundo, algo que incluso en caso de resucitación cardíaca se considera muerte cerebral, estos son los signos para suspender maniobras de resucitación, no obstante este paciente fue rápidamente atendido, sometido a maniobras de resucitación, cirugía, recuperación del shock y era evidente que tenía compromiso cerebral, compromiso que dio una respuesta inicial satisfactoria y que requirió seguimiento posterior por neurología”.*

En el mismo sentido siguió el a-quo consignado apartados de los dichos de los testigos técnicos, y su correspondiente anotación en la historia clínica, a la cual hacían referencia los galenos, para finalmente concluir que no se logró acreditar la culpa de los médicos.

Y finalmente, el juzgador reparó la falta de despliegue probatorio de los demandantes quienes se limitaron a aportar la historia clínica, varios recibos de pago de unos medicamentos y una constancia de no acuerdo conciliatorio. Además, de que las declaraciones de sus hermanos en cuanto a que lo observaron sin oxígeno ni suero y a la supuesta existencia de una conversación con uno de los médicos que le dijo que ya su hermano estaba muerto, no encuentra respaldo en los otros medios de prueba.

## **APELACIÓN**

Inconforme con la decisión, la parte demandante presentó como reparo concreto frente a la sentencia que no hubo una valoración racional de las pruebas de acuerdo con las reglas de la sana crítica. Tampoco se dio una apreciación individual y en conjunto de los medios de prueba de acuerdo con los cánones trazados por la Corte Suprema de Justicia; por esas razones el juicio de responsabilidad que hizo el juez no corresponde a la realidad probatoria.

## **CONSIDERACIONES**

La responsabilidad civil médica tiene como presupuestos axiológicos: la culpa médica o hecho culposo, el daño y el nexo causal entre aquellos.

En este caso, sin controversia entre las partes, está probado que el señor Fernando Cardona Giraldo fue diagnosticado con encefalopatía hipoxica, y es de esta patología que el demandante pretende derivar las diferentes tipologías de perjuicios reclamados.

Por su parte en cuanto a la culpa médica o hecho culposo, la tesis de la parte demandante se afina en que hubo culpa médica en tres oportunidades dentro de la primera hospitalización que recibió el señor Fernando Cardona: la primera, por demora en la intervención quirúrgica inicial después de entrar al servicio de urgencias, porque el paciente entró entre las seis y siete de la noche y solo fue operado a las nueve y media de la noche de ese mismo día; la segunda, inmediatamente después de la cirugía, porque a pesar de que el paciente estaba vivo, un médico ordenó su traslado a la morgue; y la tercera, porque se dio de alta abruptamente, cuando se trataba de un paciente delicado.

Aunque no es explícita la demanda, de alguno, de dos o de los tres anteriores actos calificados de culposos y endilgados a la sociedad médica demandada se vincula el nexo causal de la encefalopatía hipóxica padecida por el demandante.

Sin embargo, según la prueba pericial decretada y practicada, rendida por el dr. Cesar Augusto Giraldo, Médico Especialista en Patología - quien dirigió el Instituto de Medicina Legal de Medellín, fue jefe del Departamento de Patología de la U de A, coordinó las conferencias de Neurociencia en el Hospital San Vicente de Paul, actualmente docente en el CES y autor de diferentes obras, entre las cuales destaca Medicina Forense en trece ediciones y Casos forenses en dieciocho volúmenes,- la hipoxia obedeció a la lesión cardiaca. Recuérdese que la prueba fue pedida por la parte demandante en los siguientes términos (fl. 41): "*oficiar a Medicina legal, con el fin de que mi mandante sea reconocido por un neurólogo y dictamine si las secuelas que actualmente padece son consecuencia del deficiente y equivocado tratamiento recibido por los galenos del centro asistencial ya descrito*".

Pues bien, el perito con el propósito de atender el cometido inició con un resumen de la historia clínica, continuó describiendo el examen clínico físico que hizo al demandante el 5 de mayo de 2015 y siguió con un acápite que denominó "CORRELACIÓN CLÍNICO Y MÉDICA LEGAL", en el que señaló que el paciente a las 9:30 del 15 de septiembre de 2000 fue evaluado por neurocirugía en quirófano, previo a la cirugía, y diagnosticado con encefalopatía hipoxica aguda que un principio fue muy severa pero tuvo evolución favorable con recuperación de la conciencia y de la motricidad.

Seguidamente refirió el perito la siguiente explicación:

*"las heridas del corazón son siempre muy graves y de naturaleza mortal, es decir, idóneas para producir la muerte si no tiene un tratamiento oportuno y adecuado, la gravedad de la herida de corazón está en relación con la cavidad cardiaca afectada; las heridas de aurícula pueden producir la muerte en pocos minutos, pero una herida de ventrículo izquierdo por el mayor espesor del musculo cardiaco permiten que las contracciones cardiacas puedan hacer un poco de hemostasia y tener sobrevivida de varias horas sin la atención adecuada. En todas las heridas del corazón se produce taponamiento cardiaco que significa que el saco pericárdico se llena de sangre y dificulta la función cardiaca y presenta signos de presión convergente, como en el presente paciente. Adicional a la pérdida sanguínea que en este paciente fue de 1500 cm, en este tipo de heridas penetrantes a la cavidad, puede entrar aire que al llegar al ventrículo izquierdo del corazón sale por la arteria aorta, pasa a las arterias carótidas que son las que irrigan el cerebro y produce un embolismo de aire en las arterias cerebrales que producen hipoxia e isquemia en el sistema nervioso central.*

*En este paciente los signos iniciales de encefalopatía hipoxica fueron muy severos, pero de manera sorprendente tuvieron una evolución muy favorable, lo que debió ser por el tratamiento adecuado que permitió que el daño cerebral definitivo no fuera tan grave, le quedó como secuela una crisis convulsiva, que a pesar de no tener control médico periódico, desde hace años no se presentan, y tuvo conservación de las otras funciones cerebrales.*

*De todo lo expuesto, puede concluirse que el daño sufrido por el señor Cardona fue imputable a la grave herida por arma cortante y punzante que le ocasionó lesión de 2 cm en ventrículo izquierdo del corazón, provocó choque hipovolémico y probablemente un embolismo aéreo cerebral, eventos que lo llevaron a una encefalopatía hipoxico aguda. Su fallecimiento por la herida de corazón y la casi ausencia de secuelas de la encefalopatía hipoxica fue evitado gracias a la oportuna y adecuada atención médica'.*

Según el dictamen pericial, no hay resquicio de duda de que el daño reclamado por el paciente: la encefalopatía hipóxica padecida, no se presentó por causa de la atención médica que se le dispensó en la Clínica SOMA; es decir, cuando el paciente llegó al servicio de urgencia ya tenía por lo menos muestras de una hipoxia isquémica y, en todo caso, ya llevaba en su cuerpo la causa de la encefalopatía hipóxica.

Dicho de otro modo, por las circunstancias de modo y tiempo en que se presentó la patología de la que se pretende derivar los perjuicios, no resulta posible establecer un vínculo causal con la atención médica brindada. Si el paciente llegó a urgencias con signos claros de sufrir una encefalopatía hipóxica isquémica debido a la gravedad de la lesión sufrida en el corazón, no resulta posible que esa patología se hubiese presentado por el actuar médico: ni antes, ni durante y mucho menos después de la intervención que le salvó la vida y redujo los síntomas y gravedad de la encefalopatía.

Desde una óptica objetiva, sin entrar a valorar si la conducta desplegada por el personal médico fue diligente o negligente, no resulta posible concluir que la encefalopatía hipóxica se presentara por el actuar médico, se reitera, más allá de la calificación subjetiva del actuar médico, estos no pudieron incidir en la presencia de la encefalopatía en el paciente, por la sencilla razón de que el paciente se presentó el 15 de septiembre de 2000 a urgencias con signos claros de que ya la padecía. No hay ningún medio de prueba que siquiera sugiera lo contrario, es decir, que el paciente no llegó a urgencia con la encefalopatía y que fue ya en el hospital, estando neurológicamente bien, que presentó el deterioro mental.

Los otros profesionales que rindieron declaración: Darío Alberto Sierra Moreno, médico cirujano que operó al demandado, Álvaro Porrás Martínez, médico internista que trabaja en el área cardiovascular de urgencia quien recibió al paciente; Gabriel Darío Isaza Londoño, quien atendió el paciente el 21 de septiembre de 2000; Alejandro Guerra Palacio, médico intensivista que atendió al paciente después el 18 de septiembre de 2000 cuando completaba 48 horas en UCI, aunque no todos presenciaron la entrada inicial del paciente al hospital, el despacho y los abogados aprovechando los conocimientos científicos, preguntaron respecto a la causa de la encefalopatía hipóxica y todos orientaron sus respuestas en el mismo sentido del perito.

Fue así cómo Gabriel Darío Isaza Londoño señaló:

*"Cuando llegó tenía signos de una herida precordial con taponamiento cardíaco y signos de severo daño cerebral, pues estaba midriático y en estupor profundo, algo que incluso en caso de resucitación cardíaca se considera muerte cerebral, estos son los signos para suspender maniobras de resucitación, no obstante este paciente fue rápidamente atendido, sometido a maniobras de resucitación, cirugía, recuperación del shock y era evidente que tenía compromiso cerebral, compromiso que dio una respuesta inicial satisfactoria y que requirió seguimiento posterior por neurología"*

Ahora bien, no es que la ausencia de nexo entre la atención y la encefalopatía se fundamente en la prueba testimonial de los médicos que trabajan o trabajaron para la demandada, sino que es importante señalar que el dicho de estos se orienta en el mismo sentido del perito.

Por su parte, los testimonios de los señores José Mario Cardona Giraldo, Marleny Cardona (hermanos del demandante), María Patricia Restrepo Pineda y María Victoria Agudelo, no versaron sobre las condiciones del paciente al momento de la entrada a la clínica. De las cuatro declaraciones se advierte que quien primero tuvo contacto con el paciente y conoció de la situación del señor Fernando Cardona, fue su hermana Marleny Cardona Giraldo y su relato fue el siguiente: *"yo estaba con mi niño, cuando recibimos una llamada de la Clínica Soma, que si era la casa del joven Fernando Cardona Giraldo, quien se encontraba en urgencias, yo inmediatamente baje...cuando yo bajo*

*aproximadamente a las 8:30 y 9 de la noche, yo pregunté en qué circunstancias se encontraba mi hermanito, me dijeron que se encontraba en cirugía...".*

Por su parte, el testimonio del hermano, señor José Mario inicia el relato señalando que su hermana le avisó que Fernando estaba en urgencias en la Clínica SOMA. Los otros dos testimonios se limitaron a describir las secuelas de la patología del señor Fernando y de cómo afectó a su familia.

Nótese pues que no hay un indicio ni principio de prueba que permita siquiera inferir débilmente que el paciente llegó en una condición neurológica sana a la primera atención brindada en Urgencias de la Clínica Soma, por el contrario, todos los medios de prueba apuntan a que fue la herida con arma corto punzante en el corazón la que generó la encefalopatía hipóxica.

Lo anterior, resulta suficiente para confirmar la sentencia de primera instancia, pues dada la imposibilidad de vincular el resultado encefalopatía con la atención médica dada al paciente en la Clínica SOMA, y por el contrario resultó claro desde el punto de vista científico como se allegó la prueba al plenario de que la encefalopatía obedece a lesión cardíaca, ante lo cual inútil resulta adentrarse en el estudio del presupuesto axiológico de la responsabilidad denominado culpa médica o hecho culposo.

No obstante el argumento anterior, la Sala no comparte el reparo de la apelación que ataca la sentencia por falta de valoración probatoria, todo lo contrario, el *a quo*, hizo referencia a todos los medios de prueba recaudados y no le fue suficiente con analizar que en este caso no se acreditó la culpa médica y que por el contrario se acreditó la debida diligencia y cuidado, sino que también se ocupó de analizar la falta de nexo causal. Aunque bien sabido es que la falta de uno de los presupuestos axiológicos de la pretensión lleva al traste su prosperidad, resultando inane analizar los demás, el *a quo* se extendió en el análisis de la prueba en el sentido ya indicado, con el propósito de demostrar que faltó acreditar dos de los tres presupuestos axiológicos de la pretensión planteada.

Ahora, de los tres actos médicos señalados como culposos, aunque se hubiese aportado prueba, que no es el caso, igual la pretensión hubiese fracasado,

porque quedó demostrado que la afección neurológica estaba presente en el paciente por causa del trauma violento sufrido en el corazón.

De modo que revisados los medios de prueba, solo hay lugar a concluir como lo hizo el juez a-quo, que no se acreditó tampoco ningún actuar culposo. En la historia clínica no hay rastro de nota alguna que señale que el paciente entró antes de las 9 de la noche del 15 de septiembre de 2000, como es la tesis de la demanda. Ni siquiera de los dichos de los testigos de la parte demandante se puede extraer información veraz que soporte esa tesis; se itera, la primera persona conocida, que se enteró de la situación del señor Fernando fue su hermana, y afirmó que lo hizo entre las 8:30 y 9:00 de la noche, esto sin contar que el testimonio se dio doce años después de los hechos, lo que permite inferir que se trata de un testimonio del que el tiempo borró en gran medida un buen nivel de detalle, y pese a ello, de este relato se puede colegir, que no se trata de un testigo presencial de las circunstancias de modo, tiempo y lugar de ocurrencia de la lesión de su hermano, ni de la forma o estado en que ingresó a la clínica, y menos cuánto tiempo transcurrió entre el ingreso a urgencias hasta el ingreso a cirugía.

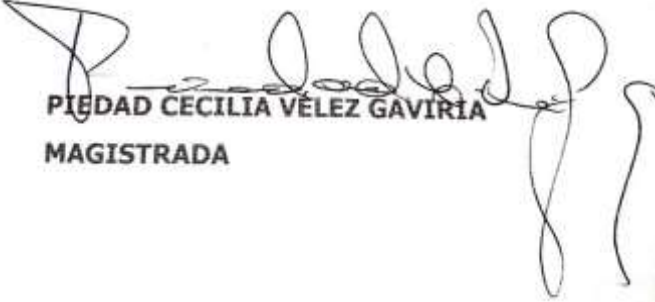
Por su parte el testigo José Mario, que fue enterado de la situación del señor Fernando, a través de llamada que hizo su hermana, se encuentra más alejado en tiempo de las circunstancias iniciales en la que se dio la atención del paciente.

Y es que podría seguirse analizando la falta de prueba del supuesto error en el diagnóstico, por ordenar el traslado del paciente a la morgue después de la cirugía, y la supuesta orden de alta médica de manera abrupta (HECHOS DE LOS QUE NO HAY PRUEBA Y DE LOS QUE OBRA PRUEBA EN CONTRARIO EN LA HISTORIA CLINICA Y EN EL DICHO DE LOS GALENOS QUE RINDIERON TESTIMONIO), sin embargo, estos son hechos que ocurrieron después de la 9:30 p.m., hora para la cual el paciente ya había sido diagnosticado con encefalopatía hipóxica, lo que de contera hace imposible que después de esta hora hubiesen incidido los médicos en la presencia del daño neurológico del paciente.

## **DECISIÓN**

Sin más consideraciones, La Sala Cuarta de Decisión Civil del Tribunal Superior de Medellín, administrando en nombre de la Republica de Colombia y por autoridad de la ley, **CONFIRMA** la sentencia proferida e 27 de junio de 2019 por el Juzgado Veinte Civil del Circuito de Medellín. Sin costas en esta instancia dado el carácter de esta sentencia (anticipada).

## **NOTIFÍQUESE**



PIEDAD CECILIA VELEZ GAVIRIA  
MAGISTRADA

**JUAN CARLOS SOSA LONDOÑO**  
**MAGISTRADO**

**JULIAN VALENCIA CASTAÑO**  
**MAGISTRADO**

(Viene con firma de la ponente para el Radicado Único Nacional 05001 31 03 015 2010 00465 01, según autorización contenida en el artículo 11 del decreto 491 de 2020)