

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



**TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE BOGOTÁ**  
**SALA DE DECISIÓN CIVIL**

Magistrado Ponente: Iván Darío Zuluaga Cardona

Bogotá, D.C., veinticuatro (24) de febrero de dos mil veintitrés (2023)

|                     |   |
|---------------------|---|
| Proceso             | Verbal – Responsabilidad médica   |
| Demandantes         | José Vicente Franco Obando (padre de Hames Leonardo Franco Henao)<br>Graciela Henao Sabogal (madre)<br>Jahison Javier Franco Henao (hermano)<br>Jorge Augusto Franco Henao (hermano)<br>Wilson Ricardo Henao Sabogal (hermano)<br>Ricardo Andrés Henao Jiménez (sobrino)<br>Maryuri Graciela Henao Sabogal (hermana)<br>Jhesenia Candelaria Franco Henao (Hermana)<br>A.T.S.F. (sobrina)<br>Miriam Johanna Silva Henao (hermana)<br>Gabriel Eduardo Franco Vargas (sobrino)<br>Jorge Daniel Franco Vargas (sobrino) |
| Demandado           | Fundación Hospital San Carlos y<br>RTS S.A.S. (Antes RTS Ltda.)   |
| Llamada en garantía | Aseguradora de Fianza S.A. – CONFIANZA S.A.   |
| Radicado            | 110013103 044 2012 00091 03   |
| Instancia           | Segunda   |
| Procedente          | Juzgado Primero Civil del Circuito Transitorio de Bogotá, D.C.  |
| Fecha               | 27 de agosto de 2020  |
| Decisión            | Sentencia de segunda instancia  |
| Apelación           | Demandante  |

Proyecto discutido y aprobado en Sala de Decisión del 15 y 22 de febrero de 2023

Se procede a resolver el recurso de apelación interpuesto por la parte demandante contra la sentencia proferida el 27 de agosto de 2020<sup>1</sup> por el Juzgado Primero Civil del Circuito Transitorio de esta ciudad, en el asunto en referencia.

<sup>1</sup> Repartido para trámite de apelación de sentencia el 25 de mayo de 2022.

## I. ANTECEDENTES

### 1. Pretensiones

El apoderado de la parte actora solicitó<sup>2</sup> se declare: *i)* que la atención y tratamiento prestado por RTS S.A.S. (antes RTS Ltda.) y/o Fundación Hospital San Carlos a Hames Leonardo Franco Henao (fallecido), fue negligente, insegura, imprudente, con impericia, equivocada, inadecuada, irregular, inoportuna, discontinua, incoordinada (sic) y/o con violación de la ley y los reglamentos, faltó a los deberes médicos de beneficencia, tratamiento oportuno, garantía de los medios por la omisión de la realización de tratamiento dialítico por más de 96 horas, sin establecer una vía de acceso transitoria de forma inmediata, falta del deber de garantía de la *lex artis* médica en la realización de una *tromboembolictomía*, la que le generó complicaciones como tromboembolismo masivo y choque cardiogénico, con el advenimiento de una hemorragia de vías digestivas altas, insuficiencia cardiaca secundaria y falla respiratoria, que le produjo la pérdida de la vida; *ii)* que el daño producido a la vida de Hames Leonardo Franco Henao fue determinado o influido por la atención prestada por RTS S.A.S., y/o la Fundación Hospital San Carlos, al comportar culpa en sus actos y/o omisiones; *iii)* que se le causó un daño antijurídico de orden inmaterial – moral a los demandantes; *iv)* que se le causó un daño antijurídico de orden inmaterial – psicológico a la señora Graciela Henao Sabogal y a la menor A.T.S.F.; y *v)* que las demandadas son civil y patrimonialmente responsables de los daños y perjuicios inmateriales y/o extrapatrimoniales causados a los demandantes.

Consecuencia de lo anterior peticionó, se condena a las demandadas a pagar *vi)* a título de indemnización los perjuicios que se demuestren en el proceso; *vii)* por perjuicios morales a Graciela Henao Sabogal el equivalente a 100 smlmv, a Jorge Augusto Franco Henao, Jahison Javier Franco Henao, Wilson Ricardo Henao Sabogal, Maryuri Graciela Henao Sabogal, Jhesenia Candelaria Franco Henao y a Miriam Johanna Silva Henao 50 smlmv, a favor de cada uno de ellos; a

---

<sup>2</sup> Expediente de primera instancia, cuaderno 01, páginas 25 a 31.

Gabriel Eduardo Franco Vargas, Jorge Daniel Franco Vargas, Ricardo Andrés Henao Jiménez y a A.T.S.F., 25 smlmv, a favor de cada uno de ellos, *viii*) por perjuicios psicológicos, a Graciela Henao Sabogal el equivalente a 100 smlmv; y *ix*) por las costas del proceso.

## **2. Fundamentos fácticos de las pretensiones**

### **2.1. En la demanda inicial se narró que:**

- Hames Leonardo Franco Henao nació el 25 de marzo de 1982 y para el momento de los hechos, 24 de septiembre de 2008, contaba con 26 años, vivía con la señora Graciela Henao Sabogal (madre), estaba soltero y no tenía hijos; se hallaba afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud, al régimen contributivo de la Nueva E.P.S., con red de servicios ante las demandadas.

- Desde el nacimiento padeció epispadia completa con múltiples cirugías de reconstrucción de uretra practicadas entre los 5 y 12 años; cuadro clínico que evolucionó a reflujo vesicoureteral -RVU, lo que le produjo una enfermedad renal crónica -ERC, y en 1996 fue sometido a nefrostomía bilateral, retirada a los tres meses.

- Posterior, su cuadro fue de insuficiencia renal crónica, y luego de insuficiencia renal crónica en estadio terminal, ante lo que ingresó desde el 18 de febrero de 1999 al programa de hemodiálisis, con catéter permanente YID e inició hemodiálisis dos veces por semana, con sesiones de tres horas cada una.

- En el 2004 le aumentaron las sesiones de hemodiálisis a tres semanales, por tres horas, mediante permcath YID, y fue remitido a la unidad renal RTS Ltda., agencia San Rafael, donde fue atendido hasta el momento de su fallecimiento.

- Para el 14 de agosto de 2008 se encontraba sin síntomas urinarios, resultados de urocultivo negativos y tolerando la terapia dialítica, sin evidencia de edema, cistotomía sin cambios, ni hipovolemia.

- Para septiembre de 2008 recibía tratamiento de hemodiálisis los lunes, miércoles y viernes a través de la *fístula arteriovenosa* en brazo derecho, y asistió el viernes 19 de septiembre de ese año en horas de la mañana a RTS Ltda., agencia San Rafael, donde le fue practicada la última hemodiálisis.

- El lunes 22 de septiembre se presentó para la sesión de hemodiálisis agendada, donde se le indicó que debía acudir al día siguiente para ser valorado de nuevo por el doctor Carlos Eduardo Lozano Vargas, y fue devuelto para su casa, sin tratamiento dialítico, lo que llevó a que la señora Graciela Henao Sabogal (madre de Hames Leonardo) se comunicara con el médico Lozano Vargas para solicitarle la realización de la diálisis a su hijo, telefónicamente el galeno le indicó que, *“no había de qué preocuparse y que se encargara de vigilar que su hijo no consumiera ninguna clase de líquido este día, hasta tanto no se le volviera a valorar el día siguiente en horas de la mañana.”* (sic).

- El martes 23 de septiembre fue revisado por el médico Lozano Vargas quien felicitó a Hames Leonardo al *“no haber subido de peso, como consecuencia de no haber ingerido líquidos el día anterior”* y fue remitido a la Fundación Hospital San Carlos para la valoración de la fístula por el especialista en cirugía vascular y angiología, Francisco José Arroyo.

- Este último, señaló que era necesario revisar la fístula bajo procedimiento quirúrgico para desobstruirla o cambiarla, por lo que, ingresó a Hames Leonardo a cirugía a las 12:10 para la realización de *“trombolectomía de fístula arteriovenosa nativa para diálisis radiocefálica en tercio distal antebrazo derecho”*.

- Durante el procedimiento, el paciente refirió dolor torácico de inicio súbito asociado diaforesis, taquicardia sinusal, evidencia de desaturación y aparición de onda S en EKG, lo que condujo a la suspensión y a la realización de la ligadura de fístula arteriovenosa, cierre y prolene 4.0, por persistencia de desaturación; y se le suministró oxígeno por ventury al 50%, sin mejoría.

Momentos posteriores, debió realizarse intubación orotraqueal, persistiendo con hipoxia, bradicardia y asistolia; con inicio de masaje cardiaco externo, administración de atropina y adrenalina, *“recuperándose con la reanimación”*; lo que fue referido como un primer episodio.

- Posteriormente, volvió a presentar bradicardia y asistolia (segundo episodio); se reseñó que se trató de cinco episodios de asistolia en total, con maniobras de reanimación.

- Ante la alta posibilidad de tromboembolismo masivo con inestabilidad hemodinámica y choque cardiogénico se efectuó trombólisis con estreptokinasasa a 1.500.000, con episodios de fibrilación ventricular por lo que se llevaron a cabo tres desfibrilaciones con 360 joules, con recuperación a *“riesgo ritmo sinusal, se suspende dopamina, dobutamina y noradrenalina”* y mejoría, saturación al 100% TAM 88; En condiciones de deterioro de su estado de salud, fue trasladado a la UCI a las 15:45, con soporte en adrenalina y estreptoquinasa, para entonces, había presentado alrededor de siete paros cardio-respiratorios.

- Con nuevos episodios de fibrilación ventricular, salió a una actividad eléctrica sin pulso, que una vez más trató de ser superada, y permaneció *“hipotenso, desaturado, con compromiso ventilatorio persistente y falla cardiaca severa”*.

- En la noche del 23 de septiembre, a las 20:25 horas, se intentó el paso de un catéter central para *“acceso venoso femoral”* por *“punción ciega de la vena femoral en varias ocasiones”* para lo que, se solicitó colaboración con el servicio de nefrología, y *“fue imposible acceder el caso sin punción exitosa”*; a las 23:44 horas se indicó que tenía una hemorragia de vías digestivas altas.

- El 24 de septiembre a las 01:28 horas fue diagnosticado con tromboembolismo pulmonar estado post-reanimación, insuficiencia cardiaca secundaria, falla respiratoria, insuficiencia renal crónica en hemodiálisis

- Ante las “*malas condiciones*”, “*bradicardia, fibrilación ventricular y asistolia*” y maniobras de reanimación sin respuesta “*fallece a las 8:15 horas*” de ese mismo día.

- Al cadáver no le fue realizado ningún tipo de estudio o análisis como autopsia o necropsia.

- Ante el Tribunal de Ética Médica fue presentada queja por la muerte de Hames Leonardo, sin decisión de fondo para el momento de radicación de la demanda.

**2.2.** El extremo activo reformó la demanda a fin de introducir variaciones a las peticiones probatorias.<sup>3</sup>

### **3. Posición de la parte pasiva**

**3.1.** La Fundación Hospital San Carlos<sup>4</sup> (*i*) dio respuesta a cada uno de los hechos, (*ii*) se opuso a las pretensiones, y (*iii*) formuló como excepciones de mérito: (a) improcedencia de la acción por no configurarse los elementos que estructuran la responsabilidad extracontractual; (b) inexistencia de los perjuicios (daño) a su cargo; y (c) la excepción genérica.

**3.2.** RTS S.A.S.<sup>5</sup> (antes RTS Ltda.) (*i*) dio respuesta a cada uno de los hechos, (*ii*) se opuso a las pretensiones y condenas, (*iii*) objetó el juramento estimatorio (*iv*) se opuso a la práctica de algunas pruebas solicitadas, (*v*) formuló como excepciones de mérito: (a) inexistencia de los elementos de responsabilidad civil, (b) inexistencia de la relación de causalidad, (c) inexistencia de solidaridad, (d) cumplimiento de los estándares en la prestación de los servicios de salud, (e) cumplimiento de la *lex artis ad-hoc* y (f) la excepción genérica, y (*vi*) llamó en garantía a la Aseguradora de Fianza S.A. – CONFIANZA S.A.

---

<sup>3</sup> Expediente de primera instancia, cuaderno 02, páginas 144 a 150.

<sup>4</sup> Ibidem, cuaderno 01, páginas 516 y ss.

<sup>5</sup> Ibidem, cuaderno 02, páginas 61 y ss.

**3.3.** La Aseguradora de Fianza S.A. – CONFIANZA S.A.,<sup>6</sup> (i) no aceptó ni negó los hechos, por lo que se expuso estarse a lo que resultara probado, (ii) se opuso a la prosperidad de las pretensiones, (iii) aceptó algunos de los hechos en que se fundamentó el llamamiento en garantía, (iv) no se opuso al eventual pago a los demandantes o reembolso que pudiera generarse a favor de la entidad llamante, previo descuento del deducible pactado en atención al valor asegurado; y se opuso al reembolso de los gastos de defensa judicial señalados por la entidad beneficiaria, (v) incorporó un acápite para los hechos que aluden a la póliza que le fue contratada, (vi) formuló como excepciones de mérito: (a) ausencia de nexo causal entre la atención prestada por RTS S.A.S., y la muerte de Hames Leonardo Franco Henao, (b) sublímite asegurado para el amparo de daño moral y deducible, (c) no cobertura de los gastos de defensa judicial que pretende la llamante en garantía, y (d) la excepción genérica.

#### 4. Sentencia de Primera Instancia<sup>7</sup>

El Juzgado Primero Civil del Circuito Transitorio de la ciudad, en pronunciamiento del 27 de agosto de 2020 dispuso negar las pretensiones de la demanda al no configurarse los elementos de la responsabilidad médica, terminar el trámite, levantar las medidas cautelares, condenar en costas a la parte demandante, y archivar el proceso.

El *a quo* cimentó su decisión en la carencia de pruebas que le permitieran endilgar la responsabilidad a las demandadas, sin estar acreditado el nexo de causalidad, para lo que anotó que el fallecimiento de Hames Leonardo no se debió a causas imputables a los médicos tratantes, sino a “*un hecho fortuito consistente en un tromboembolismo y no a un error o falla médica*”, y que, “[e]l que después de la reanimación cardiopulmonar no se haya podido realizar la hemodiálisis fue solo un factor que contribuyó al desenlace final pero no fue la causa eficiente del mismo.”

<sup>6</sup> Ibidem, cuaderno del llamamiento en garantía, páginas 76 y ss.

<sup>7</sup> Ibidem, cuaderno 03, páginas 535 a 547.

## 5. Recurso de Apelación.

El extremo demandante interpuso recurso de apelación, para lo que señaló como puntos de reparo y sustentación ante esta instancia:

**5.1.** Mencionó que sería demostrado: *(a)* la existencia de los elementos axiológicos de la responsabilidad probados debidamente en el proceso; *(b)* que el no haberse valorado al paciente en RTS S.A.S., ni en la Fundación Hospital San Carlos, fue una falla grave del servicio, porque superaba las 90 horas sin diálisis e iba a ser sometido a una intervención quirúrgica; que debió establecerse de manera previa al procedimiento si requería algún tipo de tratamiento, evaluación, paraclínico o medicamento; *(c)* cómo la remisión adecuada del paciente repercutía en que se conociera por el receptor el estado de no diálisis, el motivo de remisión y lo que se buscaba con la misma; *(d)* el consentimiento informado era fundamental para la realización de la intervención, al existir alternativas terapéuticas, riesgos y complicaciones potencialmente graves o mortales; *(e)* que la ausencia de las valoraciones del 22 y 23 de septiembre de 2008 señalan la negligencia en la atención al paciente y constituyen deficiencias suficientemente graves para estructurar la responsabilidad reclamada; *(f)* que la responsabilidad no decayó ante lo manifestado por el Tribunal de Ética Médica; al insistir la parte demandante en las consecuencias de la falta de valoración previa al procedimiento quirúrgico de Hames Leonardo y la ausencia de planteamiento de alternativas al paciente; *(g)* el concepto técnico rendido por la Asociación Colombiana de Nefrología e Hipertensión Arterial no desvirtúa la responsabilidad, sino que, afianza conceptos fundamentales relacionados con el riesgo al que se sometió al paciente al realizársele una intervención quirúrgica con la omisión de obligaciones médicas inaplazables para el caso; *(h)* que la prueba recaudada lleva a concluir que existieron graves fallas en la atención y manejo impartido en el Hospital San Carlos, y *(i)* que los testimonios médicos y técnicos llevan a conclusiones respecto a la causa del desenlace, así como la existencia de fallas en el tratamiento prequirúrgico; de conductas culposas en el actuar médico de las instituciones y el nexo de causalidad entre estas y la muerte de Hames Leonardo; sin haberse tratado de un hecho fortuito, sino de un error o falla en el tratamiento médico.

**5.2.** Acotó como apreciaciones para el desarrollo de sus argumentos:

a) Frente a la evaluación preoperatoria de Hames Leonardo Franco Henao: resaltó la importancia de la evaluación preoperatoria para “*estratificar el nivel de riesgo del paciente*”, que Hames Leonardo no fue valorado por el nefrólogo de RTS S.A.S., ni por los médicos que atendieron al paciente en la Fundación Hospital San Carlos, por lo que su caso se hubiera podido prever y tratar; sumado a que, los riesgos más estudiados y analizados en la valoración pre quirúrgica son las enfermedades trombóticas; en la historia clínica no obra registro que de fe del examen general y evolución médica, de las horas que llevaba sin dializar, ni del mayor riesgo que ello podía implicar.

b) Frente a la no existencia de consentimiento informado por parte de Hames Leonardo Franco Henao: mencionó que, en el caso no existió consentimiento informado o valoración anestésico pre quirúrgica que obre en las historias clínicas o en las demás pruebas; ni un adecuado trazado de las monitorías realizadas durante el procedimiento de “*trombectomía de fístula arteriovenosa nativa para diálisis radiocefálica en tercio distal antebrazo derecho*” lo que, según el reporte clínico quedó en un “*simple al parecer*”.

c) Frente a la remisión de Hames Leonardo Franco Henao de RTS S.A.S., a la Fundación Hospital San Carlos: afirmó que dicha remisión no fue adecuada, al estar carente de una valoración por cirugía tendiente a determinar las condiciones pre quirúrgicas del paciente y de los documentos de referencia y contrarreferencia, no medió consentimiento informado para el procedimiento, ni se puso a su disposición los medios existentes para salvaguardar la integridad; lo que influyó directamente en el fallecimiento.

d) Frente a la no realización de hemodiálisis el 22 de septiembre de 2008: explicó que, si a una persona que precisa de diálisis no se le realiza, su estado puede evolucionar a una uremia terminal; que para el 23 de septiembre Hames Leonardo llevaba 90 horas sin sesión de diálisis lo que podía comprometer su salud, ante lo

cual, debió establecerse una posible realización de una terapia dialítica urgente; más cuando, al 19 de agosto (sic – lo que debe entenderse como 19 de septiembre<sup>8</sup>), los niveles de potasio ya eran altos, y ante la imposibilidad de eliminación espontánea de las toxinas estas “*podieron elevarse*”.

e) Frente a las alternativas que tenía Hames Leonardo Franco Henao: citó lo aducido por la señora Graciela Henao, para destacar que, en ocasiones anteriores habían pasado por la misma circunstancia de taponamiento de la fístula arteriovenosa en los brazos, oportunidades en que, se había contado con otras opciones para la realización de la diálisis a su hijo, como el implante de una fístula en la vena yugular del cuello; empero, el día de la intervención esas alternativas no fueron valoradas o conocidas por el paciente, ni su acompañante.

f) Respecto del daño: nombró algunos pronunciamientos de la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil (sentencias: 6143 del 27 de septiembre de 2002, SC2107 de 2018, del 13 de mayo de 2008 y SC5686 de 2018), para precisar que los perjuicios morales se acreditan con el parentesco y se derivan de la muerte de Hames Leonardo; así como da cuenta la prueba testimonial que tuvo ese objetivo.

g) Respecto a lo que no se relaciona en la historia clínica: trajo a colación apartes jurisprudenciales y uno normativo que refieren a la importancia de la historia clínica como seguimiento al paciente, su valor probatorio y obligatoriedad de su diligenciamiento. (Sentencia 1999-00533 del 17 de noviembre de 2011 de la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil; sentencia 2003-02367 del 14 de septiembre de 2017 del Consejo de Estado y la resolución 1995 de 1999 del Ministerio de Salud).

## II. CONSIDERACIONES

1. La competencia del Tribunal está delimitada por los puntos de controversia expuestos en la sustentación de la apelación, por lo que quedan

---

<sup>8</sup> Ver expediente de primera instancia, cuaderno 01, página 19.

vedados los temas que no hayan sido debatidos frente al fallo de primera instancia como enmarcan los artículos 320 y 328 del Código General del Proceso.

2. Desde ahora se advierte que se confirmará la sentencia refutada al tornarse impróspero el recurso que formuló el extremo demandante, toda vez que los puntos de inconformidad no permiten avizorar los elementos de la responsabilidad que se reclaman, lo que impide despachar favorablemente las pretensiones del medio de impugnación vertical impulsado.

3. En el presente, la controversia se ha suscitado en el marco fáctico del deceso de Hames Leonardo Franco Henao el 24 de septiembre de 2008 a los 26 años, quien padecía enfermedad renal crónica en estado terminal, para lo cual le era practicada hemodiálisis tres veces por semana como única opción de tratamiento.

Y en el campo jurídico que impone que: “(...) *los presupuestos de la responsabilidad civil del médico no son extraños al régimen general de la responsabilidad (un comportamiento activo o pasivo, violación del deber de asistencia y cuidado propios de la profesión, que el obrar antijurídico sea imputable subjetivamente al profesional, a título de dolo o culpa, el daño patrimonial o extrapatrimonial y la relación de causalidad adecuada entre el daño sufrido y el comportamiento médico primeramente señalado)*’». <sup>9</sup>

4. Frente a los aspectos que desarrolla el recurrente se evidencia que, del análisis de la prueba en su conjunto y de lo acaecido entre el 19 y el 24 de septiembre de 2008 con relación a Hames Leonardo Franco Henao, no es posible concluir lo expuesto por el censor; contrario, la postura adoptada por el *a quo* no logra desvirtuarse y en ese orden, se abre paso la conservación de la decisión en ausencia de un nexo causal que permita concatenar las actuaciones como responsabilidad de las instituciones que intervinieron en la atención.

En el particular, no existe evidencia de que, la suspensión de la hemodiálisis con fecha de última realización el 19 de septiembre de 2008 hubiera ocasionado

---

<sup>9</sup> Corte Suprema de Justicia Sala de Casación Civil. Sentencia *del 30 ene. 2001, rad. n.º 5507. Ver también:* Corte Suprema de Justicia Sala de Casación Civil. Sentencia SC3348-2020. MP. Dr. Aroldo Wilson Quiroz Monsalvo.

los sucesos acaecidos durante y con posterioridad al procedimiento de *tromboembolectomía* practicado el 22 de septiembre de 2008 en la Fundación Hospital San Carlos a Hames Leonardo Franco Henao para la recuperación de la fístula arteriovenosa; contrario, la imposibilidad de recuperar esa vía, más las complicaciones que sobrevinieron al procedimiento no se logran concatenar de manera directa como causa y consecuencia<sup>10</sup>; y para lo cual, se trae a colación un primer punto de apelación que se torna concluyente para definir los restantes:

**4.1.** La no realización de hemodiálisis el 22 de septiembre de 2008 a Hames Leonardo Franco Henao.

**4.1.1.** Refirió el recurrente que, las consecuencias derivadas de no realizarse la hemodiálisis en un paciente con insuficiencia renal crónica pueden ser irreversibles o fatales, lo que puede llevar a una uremia terminal.

Sobre la uremia, el síndrome urémico y la relación con la no realización oportuna de diálisis en los pacientes, aludió el informe del grupo de patología forense del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses:

9. *Qué es la uremia, qué es el síndrome urémico y que relación tienen estos fenómenos con la no realización oportuna de diálisis en los paciente? Explique.*

**REPUESTA:** La Uremia o también denominado síndrome urémico es el aumento de la molécula urea en el organismo y este se presenta cuando la filtración renal de esta molécula disminuye, por lo tanto el aumento de urea sugiere un deterioro en la función renal. Las características clínicas del síndrome urémico son náuseas, vómitos matinales, pérdida del apetito, fatiga, debilidad y/o frío, estado mental alterado, el paciente presenta coloración cerina de la piel, aliento a amoníaco, frote pericárdico, neuropatía motora y encefalopatía urémica (temblor, asterixis, mioclonías multifocales y convulsiones) y prolongación del tiempo de sangría<sup>3</sup>.

<sup>10</sup> Corte Suprema de Justicia Sala de Casación Civil. Sentencia SC3348-2020. MP. Dr. Aroldo Wilson Quiroz Monsalvo.

“3. Al respecto, conviene precisar que el vínculo causal es una condición necesaria para la configuración de la responsabilidad, el cual sólo puede ser develado a partir de las reglas de la vida, el sentido común y la lógica de lo razonable, pues estos criterios permiten particularizar, de los antecedentes y condiciones que confluyen a la producción de un resultado, cuál de ellos tiene la categoría de causa\*.

Para tal fin, «debe realizarse una prognosis que dé cuenta de los varios antecedentes que hipotéticamente son causas, de modo que con la aplicación de las reglas de la experiencia y del sentido de razonabilidad a que se aludió, se excluyan aquellos antecedentes que solo coadyuvan al resultado pero que no son idóneos per se para producirlos, y se detecte aquél o aquellos que tienen esa aptitud» (SC, 15 en. 2008, rad. 2000-673-00-01; en el mismo sentido SC, 6 sep. 2011, rad. 2002-00445-01).

Así las cosas, en el establecimiento del nexo causal concurren elementos fácticos y jurídicos, siendo indispensable la prueba -directa o inferencial- del primero de ellos, para lograr una condena indemnizatoria.

El aspecto material se conoce como el juicio *sine qua non* y su objetivo es determinar los hechos o actuaciones que probablemente tuvieron injerencia en la producción del daño, por cuanto de faltar no sería posible su materialización. Para estos fines, se revisa el contexto material del suceso, analizado de forma retrospectiva, para establecer las causas y excluir aquellas que no guardan conexión, en términos de razonabilidad. Con posterioridad se hace la evaluación jurídica, con el fin de atribuir sentido legal a cada gestión, a partir de un actuar propio o ajeno, donde se hará la ponderación del tipo de conexión y su cercanía.”

\* CSJ, SC, 26 sep. 2002, exp. n° 6878; reiterada SC, 13 jun. 2014, rad. n° 2007- 00103-01.

Indicaciones para diálisis:

A. En pacientes con evidencia de laboratorio de alteración de la función renal (por ejemplo aclaramiento de creatinina < 20-25 ml/min/1.73 m<sup>2</sup>):

1. Síntomas asociados a la uremia: náuseas, vómito, malnutrición por pérdida del apetito; otros síntomas gastrointestinales como gastritis con hemorragia, íleo y colitis con o sin hemorragia. Alteraciones del estado mental (por ejemplo letargia, somnolencia, mareos, estupor, coma o delirio) o signos de encefalopatía urémica (asterixis, temblor, mioclonía multifocal, convulsiones). Pericarditis (alto riesgo de hemorragia y/o taponamiento, es una indicación urgente). Diátesis hemorrágica asociada con disfunción plaquetaria urémica (es una indicación urgente), aunque puede responder al aumento del hematocrito a > 30%.
2. Sobrecarga de líquidos refractaria o progresiva.
3. Hiperpotasemia incontrolable.
4. Acidosis metabólica severa, especialmente en un paciente oligúrico.

B. Deterioro progresivo de la función renal, con nitrógeno ureico (BUN) mayor de 70-100 mg/dl (24-36 mmol/l) o determinación (con recogida de orina) del aclaramiento de creatinina < 15-20 ml/min (preferentemente corregido por 1.73 m<sup>2</sup> de superficie corporal)<sup>4</sup>.

Imágenes de las páginas 378 y 379, del cuaderno 03 de primera instancia. (Subraya esta Sala)

En el particular no se concatena lo señalado por el suplicante con lo que manifiesta cuestionar, en cuanto a que, se hacía necesario determinar previamente al procedimiento al que fue sometido si una terapia dialítica urgente se tornaba necesaria; en tanto, no existe un respaldo que permita inferir que, la práctica de la diálisis o su intento mediante otra vía de acceso diferente a la fístula arteriovenosa hubiera marcado una diferencia:

- No se probó que Hames Leonardo hubiera padecido un síndrome urémico, y que ello, fuera causa eficiente de su fallecimiento, no solo por la ausencia de las notas médicas y de una necropsia que ofreciera otros elementos objetivos para hilar las diversas situaciones que no abandonan el campo de lo “probable”, sino porque, las alteraciones que provoca dicho síndrome en el organismo no fueron relacionadas con las afecciones que le originaron la muerte.

- El diagnóstico principal que se refiere en el resumen de la historia clínica del paciente, que abarca el 23 y el 24 de septiembre de 2008 es el de “embolia pulmonar con mención de corazón pulmonar agudo”, y como relacionados los de “embolia y trombosis de arterias de los miembros superiores”, “insuficiencia respiratoria aguda”, “insuficiencia renal crónica no especificada” y “paro cardiaco con resucitación exitosa”; y en la evolución médico – UCI nota de evolución del 23 de septiembre de 2008 a las 23:45:37 se especifica “paciente en estado post-reanimación por tromboembolismo pulmonar, quien presenta hemorragia de vías digestivas altas, y quien se encuentra con tratamiento de

*trombólisis por TEP masivo inestabilizante, se inicia manejo de control de la HVDA y se solicita endoscopia de vías digestivas altas.”*<sup>11</sup> (Subrayas de esta Sala).

- Este síndrome urémico tampoco se enlaza con el cuadro repentino que tuvo ocurrencia durante la “*trombectomía en MSD, de una fístula AV que se encontraba tapada*”<sup>12</sup> consistente en choque y paro cardiorrespiratorio, posterior a dolor torácico y sensación de ahogamiento durante el intento por recuperar el acceso a los lechos venosos el 23 de septiembre en la Fundación Hospital San Carlos, y de ello no da cuenta los informes traídos a estudio, ni la historia clínica.

- El dictamen rendido por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses indicó que la causa del fallecimiento fue “*tromboembolismo pulmonar, paro cardiorrespiratorio*”,<sup>13</sup> y no fue relacionado con el estado de no diálisis.

**4.1.2.** Frente a lo acotado para los niveles altos de potasio de Hames Leonardo cuya medición para el 19 de septiembre de 2008 se anotó en 4.61 mEq/L frente a unos referentes de 3.50 – 4.50, en la última sesión de hemodiálisis recibida explicó el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses que, “*la hiperpotasemia es definida como las concentraciones de potasio sérico mayores a 5,5 mmol/l, es la más grave de las alteraciones electrolíticas porque puede inducir arritmias ventriculares fatales en cuestión de minutos*”; además que, “*se considera que hay hiperpotasemia cuando los valores séricos de potasio son superiores a 5.2 mEq/L*”, y que se trata de un “*trastorno potencialmente mortal*” que debe ser atendido con medicamentos y diálisis<sup>14</sup>.

Sustentaron los demandantes que, “*estas cifras pudieron elevarse en mayor cantidad teniendo en cuenta que era imposible la eliminación de dichas toxinas de forma espontánea*”<sup>15</sup>; no obstante, no hay un parámetro que permita identificar o establecer una constante de lo que esos valores pudieron elevarse, para el momento de la intervención ambulatoria de la fístula, porque la falla sistémica que siguió a ese momento en efecto lo refieren alterado para el 23 de septiembre en la nota de

<sup>11</sup> Expediente de primera instancia, cuaderno 01, páginas 21 y 22.

<sup>12</sup> Ibidem, página 21.

<sup>13</sup> Ibidem, cuaderno 03, página 385, respuesta pregunta 14.

<sup>14</sup> Ibidem, cuaderno 03, página 380, respuestas preguntas 08 y 12.

<sup>15</sup> Cuaderno de segunda instancia, archivo 10, páginas 16.

evolución nocturna (Na:146 K:6.29 Cl:112 Ca:0.95 DIF:4)<sup>16</sup>, pero ello es diferente a poder afirmar que, fuera génesis del tromboembolismo pulmonar y del paro cardiorrespiratorio<sup>17</sup> que se produjo al intentar recuperarse la fístula para la hemodiálisis; y por contera, la causa del deceso no pueda atribuirse a la hiperpotasemia.

**4.1.3.** En el interregno crítico que afrontó el afectado horas antes de su fallecimiento, se intentó el acceso a la “*vena femoral*” sin éxito, y fue solicitada colaboración ante el “*servicio de nefrología, fue imposible acceder al vaso, se utilizó un catéter central*” sin punción exitosa,<sup>18</sup> situación que permite denotar que, los especialistas buscaron alternativas para el acceso vascular y atender la patología principal y la de base; por lo que, no fueron inactivos ante la gravedad del asunto, más cuando para ese momento las condiciones de salud no mostraban mejoría.

**4.1.4.** Por último, la Asociación Colombiana de Nefrología e Hipertensión Arterial al ser interrogada acerca de si “*el hecho de posponer una sesión de hemodiálisis puede o no conllevar a un tromboembolismo pulmonar masivo*”, la respuesta ofrecida consistió en que “*no hay reportes en la literatura que establezcan ese tipo de relación*”<sup>19</sup>; mención que no fue refutada bajo medios que ofrecieran un mayor convencimiento, y sobre la que se sustenta parte del fallo cuestionado, sin reproche por esta Sede en que, “*el aplazamiento de esa sesión no desencadenó la serie de eventos que condujeron a la muerte del joven, sino que éste fue un hecho fortuito imposible de prever*”<sup>20</sup>; postura que guardó consonancia con lo decidido por el Tribunal de Ética Médica de Bogotá, el 27 de junio de 2013, al resolver la queja formulada contra los médicos Carlos Eduardo Lozano Vargas y Francisco José Arroyo Arboleda por el evento que llevó a la muerte de Hames Leonardo, y que culminó con auto de archivo de las diligencias.<sup>21</sup>

<sup>16</sup> Expediente de primera instancia, cuaderno 01, páginas 21 y 22. Subrayado de esta Sala.

<sup>17</sup> Ibidem, cuaderno 03, página 380, respuestas pregunta 17.

<sup>17</sup> Puede el paciente con hiperpotasemia presentar arritmias cardiacas que conlleven a tromboembolismo pulmonar, o masivo? Explique.

REPUESTA: Esta repuesta debe ser dada por un médico especialista en cirugía general, nefrología o medicina interna.

<sup>18</sup> Ibidem, cuaderno 01, página 22, hoja de resumen de la historia clínica. Nota del 23 de septiembre de 2008, a las 20:22:08.

<sup>19</sup> Ibidem, cuaderno 03, página 321, respuestas pregunta 19. Resaltado de esta Sala de Decisión.

<sup>20</sup> Sentencia de primera instancia, cuaderno 03, páginas 535 a 547.

<sup>21</sup> Expediente de primera instancia, cuaderno 03, páginas 07 a 10, donde una de las motivaciones señala:

“*Es preciso aclarar, que el desencadenamiento del trombo-embolismo pulmonar no obedeció precisamente al aplazamiento de la hemodiálisis, sino a un hecho fortuito imposible de prever, el cual se sale de la responsabilidad ética del médico, tal y como lo consagra el Artículo 16 de la Ley 23 de 1981 en su parte pertinente.*” (...)

4.2. El punto anterior, lleva a decaer los puntos de apelación que tiene como soporte la falta de la terapia dialítica a Hames Leonardo Franco Henao, que se tenía prevista para el 22 de septiembre de 2008, como lo son:

4.2.1. La remisión de Hames Leonardo de RTS S.A.S., a la Fundación Hospital San Carlos, la no presencia de una evaluación preoperatoria, la ausencia del consentimiento informado y las alternativas que tenía, para que no dejara de realizarse la diálisis.

- No se acreditó que una remisión bajo el sistema de referencia y contrareferencia o que la evaluación preoperatoria que se echan de menos en el recurso hubieran conducido a prever el episodio del 23 de septiembre de 2008 que culminó con la muerte de Hames Leonardo; más cuando, los riesgos inherentes a la fístula intravenosa<sup>22</sup> son “*principalmente infecciosas, sangrado, trombosis local, y más raramente embolismo*” y la contingencia del daño no se ocasionaba en el momento de intentar recuperar el acceso vascular, sino que, hacía parte de aquellos latentes, siempre que el paciente debiera permanecer con el elemento (la fístula arteriovenosa) instalado en el cuerpo.

Sobre ello, en el escrito de demanda<sup>23</sup> se indicó que la fístula arteriovenosa en brazo derecho le había sido instalada a Hames Leonardo en la Clínica Marly en mayo de 2004, y en la contestación de la demanda por RTS S.A.S., se mencionó que, en los antecedentes de la historia clínica se indicaba que el paciente había contado en antaño con otra fístula, “[s]e le practicó FAV (Fistula Arteriovenosa) radiocefálica izquierda que se trombosó en Junio de 2001. Posteriormente requirió nuevo catéter permanente YID (Yugular Interno Derecho) por 4 meses hasta que maduro una nueva FAV

---

<sup>22</sup> La Asociación Colombiana de Nefrología e Hipertensión Arterial refirió:

- Sobre el uso de la fístula: Respuesta 9: La hemodiálisis requiere que se aporte a las maquinas donde se practica la diálisis, sangre principalmente arterial llena de productos tóxicos. La sangre arterial transcurre en el organismo en tejidos profundos, lo cual dificulta su acceso. En la fístula arteriovenosa se conecta una vena superficial con una arteria profunda, permitiéndose de esta manera por un simple punción venosa obtener la sangre arterial.

- Sobre los riesgos y complicaciones inherentes a una fístula arteriovenosa. Respuesta a pregunta 10: Son principalmente infecciosas, sangrado, trombosis local, y más raramente embolismo.

Ver cuaderno 03, página 318.

<sup>23</sup> Ibidem, cuaderno 01, página 115, hecho 14.

*(Fístula Arteriovenosa) braquicefálica izquierda, que evolucionó a una dilatación progresiva con ICC de alto gasto por lo que requirió ser cerrada hace 6 meses*".<sup>24</sup>

El médico especialista Carlos Eduardo Lozano, adujo que, la fístula arteriovenosa que se usó hasta el 19 de septiembre de 2008 estaba *disfuncional*<sup>25</sup> y que se trataba de "una situación que ya se había repetido en anterioridad en el paciente", quien tenía particularidades en su "condición clínica que era básicamente la imposibilidad de contar con un trasplante, porque la anatomía de sus órganos urinarios estaba alterada" y que, las múltiples intervenciones que había afrontado "por un diagnóstico adicional de epispadias, que es el que le genera la alteración en la vía urinaria (...) limitaba la posibilidad de realizarle alternativamente otro tipo de diálisis que se llama diálisis peritoneal".

- El ingreso del paciente a la Fundación Hospital San Carlos fue ambulatorio para la reparación de la "fístula arteriovenosa nativa para diálisis radiocefálica tercio distal de antebrazo derecho trombosada, arteria radial permeable y producto de embolectomía coágulos negros" procedimiento que se inició bajo los efectos de *anestesia local xilocaína al 1%*<sup>26</sup>, lo que en principio indica que la invasión al cuerpo era menor<sup>27</sup> y fue solo durante la realización que, sobrevinieron las complicaciones que gradualmente deterioraron el estado de salud del paciente y horas después, produjeron su muerte, como se ha visto, inconexa de lo que se esperaba, arrojará una valoración direccionada a establecer si podía o no ser conectado a la máquina de hemodiálisis.<sup>28</sup>

- En ese sentido, al no converger la causa de los hechos reprochados en el tiempo que llevaba el paciente sin dializar, y por contera, las alternativas en el tratamiento dialítico de urgencia no surgen de crucial evaluación, carece de soporte

<sup>24</sup> Cuaderno 02, página 115, hecho 14.

<sup>25</sup> Cuaderno de segunda instancia, archivo 13, descorre RTS A.S.A., el traslado del recurso de apelación, página 11.

<sup>26</sup> Expediente de primera instancia, cuaderno 01, página 18. Historia clínica de la Fundación Hospital San Carlos. Epicrisis. PROCEDIMIENTO: Bajo anestesia local con xilocaína al 1% sin epinefrina, previa asepsia, antisepsia y colocación de campos quirúrgicos se practica: (...).

Ver también hecho 28 de la demanda.

<sup>27</sup> Ver la definición de Anestesia, ¿Cuáles son los tipos de anestesia?

**Anestesia local:** Adormece una pequeña parte del cuerpo. Puede usarse en un diente que necesita ser extraído o en un área pequeña alrededor de una herida que necesita puntos. Usted está despierto y alerta durante la anestesia local.

Recuperado de <https://medlineplus.gov/spanish/anesthesia.html>

<sup>28</sup> El recurrente citó al sustentar la alzada lo expuesto por el médico Andrés Mauricio Arboleda Velazco:

"En el caso de cuando a uno lo llaman porque hay un acceso vascular que no funciona lo que uno debe valorar es mirar tensión arterial, frecuencia cardíaca ruidos cardíacos mirar su condición de volemia o de líquidos si tiene edema dificultad respiratoria por sobrecarga de volumen y debe evaluar el acceso vascular buscando el soplo o el thrill ese tiene que mirar tocando la fístula y con un fonendoscopio para confirmar si el acceso funciona o no, si no funciona porque no se encontró el soplo el thrill el paciente no se puede conectar a diálisis porque no va a haber retorno de sangre a la máquina."

Ver cuaderno de segunda instancia, archivo 10, parte final de la página 08.

una evaluación que conmine en cualquier sentido por aquellos documentos como el consentimiento informado, las valoraciones por especialista y sus consecuentes registros en la historia clínica; puesto que, más allá de los reproches a los cumplimientos que determina la norma y la jurisprudencia, en el caso concreto no tienen la entidad para revocar y acceder a lo solicitado.

**4.2.2.** Lo anterior significa que, pese a los desacuerdos del apelante, no existe prueba en este juicio que quiebre la decisión rebatida y tenga por contrarias las prácticas adoptadas dentro de parámetros aceptables por los médicos que prestaron la atención, sin hallar reproches por acción u omisión en los procedimientos desplegados, lo que sella la postura del sentenciador de instancia en la forma en que emitió el proveído del 27 de agosto de 2020.

No se olvide que la responsabilidad médica “descansa en el principio general de la culpa probada”<sup>29</sup>, y sobre todo que para su estructuración “el baremo o límite lo constituye el criterio de normalidad emanado de la *Lex Artis*. El galeno, dada su competencia profesional, se presume que, en su quehacer, actúa en todo momento y lugar con la debida diligencia y cuidado. En el proceso, por esto, debe quedar acreditado el hecho contrario, esto es, el desbordamiento de esa idoneidad ordinaria calificada. Bien, por infracción de las pautas de la ley, ya de la ciencia, ora del respectivo reglamento médico o de las reglas de la experiencia o del sentido común.”<sup>30</sup>

**4.3.** Respecto del daño. Al no abrirse paso la revocatoria de la decisión inane resulta un pronunciamiento en ese sentido, puntualmente en cuando a las declaraciones y condenas pedidas.

**4.4.** Lo que no se relaciona en la historia clínica. Para este aparte el recurrente no hizo alusión a motivación alguna, sino únicamente a la transcripción de dos apartes jurisprudenciales y el artículo 4 de la resolución 1995 de 1999 del Ministerio de Salud<sup>31</sup>, por lo que, su contenido no obedece a un punto concreto que deba desarrollarse como confrontación a la sentencia.

<sup>29</sup> Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. Sentencia SC7110-2017. MP. Dr. Luis Armando Tolosa Villabona.

<sup>30</sup> Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. Sentencia SC5186-2020, MP. Dr. Luis Armando Tolosa Villabona.

<sup>31</sup> Sentencia 1999-00533 del 17 de noviembre de 2011 de la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil; sentencia 2003-02367 del 14 de septiembre de 2017 del Consejo de Estado y la resolución 1995 de 1999.

Bajo las anteriores posturas no prosperan los reparos zanjados.

5. Lo discurrido permite concluir que los puntos de apelación resultan estériles para el propósito perseguido, por lo que, se procederá a confirmar la sentencia en estudio y a condenar en costas al recurrente, ante el fracaso de la alzada.

### III. DECISIÓN

Por lo expuesto, el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá, en Sala Séptima Civil de Decisión, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

#### RESUELVE

**Primero.** Confirmar la sentencia proferida el 27 de agosto de 2020 por el Juzgado Primero Civil del Circuito Transitorio de esta ciudad, en el presente radicado.

**Segundo.** Condenar en costas a la parte demandante, y en favor de los demandados. Como agencias en derecho por la segunda instancia el Magistrado sustanciador fija la suma de un salario mínimo legal mensual vigente para esta calenda, dada la complejidad de lo rebatido. Ante el *a quo* efectúese la correspondiente liquidación.

**Tercero.** Ejecutoriada esta providencia, devuélvase el expediente al despacho de origen.

**Notifíquese**

Los Magistrados,<sup>32</sup>

**IVÁN DARÍO ZULUAGA CARDONA**

**CARLOS AUGUSTO ZULUAGA RAMÍREZ**

**MANUEL ALFONSO ZAMUDIO MORA**

Firmado Por:

Ivan Dario Zuluaga Cardona

Magistrado

Sala 010 Civil

Tribunal Superior De Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,

Manuel Alfonso Zamudio Mora

Magistrado

Sala 005 Civil

Tribunal Superior De Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,

Carlos Augusto Zuluaga Ramirez

Magistrado

Sala 014 Despacho Civil

Tribunal Superior De Bogotá D.C.,

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

Código de verificación: **a2e5b6c1ab0ce52f69197e4c99d9c02767e2ef54963569e82a98123d344394e1**

Documento generado en 23/02/2023 03:35:05 PM

**Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:**

**<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>**

---

<sup>32</sup> Documento con firma electrónica colegiada.