



**PROCESO: VERBAL – RESPONSABILIZADA CIVIL**

**DEMANDANTE: LOURDES GONZALEZ LIZCANO Y OTROS**

**DEMANDADO: CLINICA GENERAL DEL NORTE Y CLINICA GENERAL DE CIENAGA S.A.S**

**RADICADO: 08001315300120230022500**

**Barranquilla 14 de julio de 2025**

### ASUNTO

Pasa el despacho a proferir sentencia dentro del proceso de Responsabilidad civil instaurado por LOURDES OTILIA GONZÁLEZ LIZCANO, EDGAR JULIAN GUTIERREZ RAMIREZ, WILMER ORLANDO, GAMEZ FUENTES contra ORGANIZACIÓN CLÍNICA GENERAL DEL NORTE S.A.S. y CLINICA GENERAL DE CIENAGA S.A.S.

### ANTECEDENTES

Los hechos que fundamentan la presente demanda se resumen de la siguiente manera:

Que el quince (15) de abril de 2018, la señora Yenis Mary Russo González falleció de manera inesperada por una falla cardíaca, en la clínica Benedicto de la ciudad de Santa Marta, que al momento de su fallecimiento tenía 40 años.

Que, en la historia clínica de la clínica Benedicto, se observa que: “PARO CARDÍACO, NO ESPECIFICADO”, y el diagnóstico fue “NEUMONÍA, NO ESPECIFICADA”.

Que, de la historia clínica de la señora Yenis Mary Russo González (QDEP), se puede concluir que los síntomas manifestados por la paciente no correspondían a la sintomatología típica de una neumonía adquirida en la comunidad, señalando que esta no fue la causante del paro respiratorio que la llevó a la muerte, y que ello se puede probar con el estudio anatomopatológico e histopatológico de la necropsia, la ausencia de signos infecciosos pulmonares.

Que, la causa de muerte de Yenis Mary Russo González (QDEP) fue insuficiencia respiratoria secundaria a edema pulmonar por choque cardiogénico, aduciendo que hubiera sido evitado si se hubiese tenido en cuenta cambios electrocardiográficos de isquemia cardíaca.



Que, de haberse interpretado adecuadamente los cambios en el electrocardiograma, la radiografía de tórax y las manifestaciones clínicas de la señora Russo González (QDEP), se le hubiera ofrecido un tratamiento diferente, ya que quedó demostrado que el tratamiento aplicado fue errado, y el cual evolucionó con la muerte.

Que, el manejo que se le dio a la patología que sufría la entonces paciente Yenis Mary Russo González (QDEP) no fue el adecuado conforme los protocolos que manda la *lex artis ad hoc*, lo que se puede corroborar con el dictamen pericial del doctor Diego Julián Castillo, en relación con las omisiones advertidas en la atención médico-hospitalaria que se dispensaron a la señora Russo González (QDEP).

Que, el Dr. Diego Julián Ospina Castillo concluyó que existieron omisiones en la atención médico hospitalaria que se prestaron a la señora Mary Russo González (QDEP).

Que, el 11 de junio de 2015 acudió a urgencias en la Clínica Blas de Lezo, presentando cefalea intensa, malestar general, desvanecimiento, trauma lumbar, mareos y anemia, donde fue atendida por el Dr. Alcides Sánchez, quien le formuló analgésicos y le dio de alta ese mismo día.

Que, las omisiones en el registro de los acontecimientos y prácticas médicas que se dieron durante la atención de la entonces paciente Yenis Mary Russo González (QDEP) en las demandadas, constituyen un indicio grave de negligencia profesional.

Que, las falencias encontradas por el médico Diego Julián Ospina Castillo en el registro de todos y cada uno de los acontecimientos y prácticas médicas que se dieron durante la atención de la señora Russo González (QDEP) en la Organización Clínica General del Norte S.A.S. y la Clínica General de Ciénaga S.A.S., dan muestras de culpa por ser negligente y violatoria de los reglamentos. Finalizando con el resultado dañoso padecido.

Que, se pudo evidenciar la relación entre el daño y la culpa por falta de cuidado, ya que la muerte de la señora Russo González (QDEP) fue insuficiencia respiratoria secundaria a edema pulmonar por choque cardiogénico, situación que se hubiese podido evitar de haber tenido en cuenta los cambios electrocardiográficos de isquemia cardíaca.

Que, la paciente Yenis Mary Russo González (QDEP), que se encontraba en pésimas condiciones de salud, tuvo que esperar la remisión a III nivel que se ordenó con extrema urgencia en la Clínica General de Ciénaga SAS, por más de una (1) hora, pues la ambulancia de la clínica no tenía oxígeno.

Que, la inesperada muerte de la señora Yenis Mary Russo González (QDEP) ha sumido a la señora Lourdes Otilia González Lizcano en su condición de madre, Mygr Julián Gutiérrez Ramírez en calidad de padrastro y los menores Calle 40 No. 44-80 Edificio Centro Cívico Piso 8  
PBX: 3885005 Ext. 1090  
Correo [ccto01ba@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:ccto01ba@cendoj.ramajudicial.gov.co)  
[www.ramajudicial.gov.co](http://www.ramajudicial.gov.co)  
Barranquilla – Atlántico





ACGR, Elaine Dennis Russo González y Elesther José Russo González en un profundo dolor, aflicción y congoja, que deben ser reparados.

Que, su compañero permanente Wilmer Orlando Gámez Fuente y sus menores hijos ACGR y MYGR se vieron privados de realizar actividades placenteras de tipo social, personal y familiar, por lo cual deben ser indemnizados.

### **PRETENSIONES**

**PRIMERA:** Que se declare civil y solidariamente responsables a la ORGANIZACIÓN CLÍNICA GENERAL DEL NORTE S.A.S. y a la CLÍNICA GENERAL DE CIÉNAGA S.A.S., de todos y cada uno de los daños y perjuicios causados, a consecuencia de la lamentable e inesperada muerte de YENIS MARY RUSSO GONZÁLEZ (Q. E. P. D.), ocurrida el quince (15) de abril de 2018.

**SEGUNDA:** Como consecuencia de la anterior declaración, por el hecho dañoso, la ORGANIZACIÓN CLÍNICA GENERAL DEL NORTE S.A.S. y la CLÍNICA GENERAL DE CIÉNAGA S.A.S. deben ser condenadas a pagar, en forma solidaria, a título de indemnización, los daños y perjuicios materiales e inmateriales que se establezcan en el presente litigio, desde la fecha de la lamentable e inesperada muerte de la señora YENIS MARY RUSSO GONZÁLEZ (Q. E. P. D.) hasta la presente,.

**TERCERA:** Que los demandados deben pagar, en forma solidaria, a favor de mis mandantes, los intereses sobre la suma que se fije como indemnización, liquidados desde el momento mismo de los hechos generadores de la responsabilidad civil tantas veces mencionada, y hasta el momento real y efectivo del pago de la obligación.

**CUARTA:** Que los demandados deben pagar, igualmente y en forma solidaria, las costas y agencias en derecho que se llegaren a causar en el presente proceso.

**QUINTA:** Que, como consecuencia de las anteriores declaraciones, se condene también a los demandados, a reconocer y pagar a mis mandantes, a título de indemnización por los daños y perjuicios causados, tanto materiales como inmateriales. Perjuicios que discrimino para efectos de establecer la cuantía razonable, así:

### **PERJUICIOS MORALES**

a) Para LOURDES OTILIA GONZÁLEZ LIZCANO, en su condición de madre de la víctima directa, se le pagará ciento cincuenta millones de pesos (\$150.000.000).

b) Para EDGAR JULIÁN GUTIÉRREZ RAMÍREZ, en su condición de padrastro de la víctima directa, se le pagará ciento cincuenta millones de pesos



(\$150.000.000).

c) Para WILMER ORLANDO GÁMEZ FUENTES, en su condición de compañero permanente de la víctima directa, se le pagará ciento cincuenta millones de pesos (\$150.000.000).

d) Para ADRIÁN CAMILO GÁMEZ RUSSO y MASIEL YARITZA GÁMEZ RUSSO, en su condición de hijos de la víctima directa, se le pagará a cada uno de ellos ciento cincuenta millones de pesos (\$150.000.000).

e) Para ELAINE DENNIS RUSSO GONZÁLEZ y ELESTHER JOSÉ RUSSO GONZÁLEZ, en su condición de hermanos de la víctima directa, se le pagará a cada uno de ellos ciento cincuenta millones de pesos (\$150.000.000).

### **DAÑO A LA VIDA DE RELACIÓN**

Se pagará por este concepto a favor del señor WILMER ORLANDO GÁMEZ FUENTES y de los menores ADRIÁN CAMILO GÁMEZ RUSSO y MASIEL YARITZA GÁMEZ RUSSO, en su condición de compañero permanente e hijos de la víctima directa. Para cada uno de ellos, la suma de ciento cincuenta millones de pesos moneda legal (\$150.000.000).

### **CONTESTACIÓN EXCEPCIONES DE MÉRITO- CLINICA GENERAL DEL NORTE. S.A.S.**

La Organización Clínica General del Norte S.A.S., por medio de apoderado judicial, descorrió traslado de la demanda oponiéndose de manera total e integral a todas las pretensiones formuladas, solicitando su negación completa. Fundamenta su oposición en que no prestó servicios médicos a la paciente Yenis Mary Russo González (Q.E.P.D.), y que la IPS que atendió a la paciente fue la Clínica General de Ciénaga S.A.S., institución distinta e independiente. Aporta pruebas documentales para demostrar que no tiene habilitados servicios en Ciénaga (Magdalena) y que no existió nexo de causalidad entre su actuar y el resultado lesivo.

### **Excepciones Formuladas**

La entidad demandada contesto la demanda propuso las siguientes excepciones de mérito:

#### **1. Inexistencia del nexo de causalidad entre el servicio médico prestado y los daños reclamados**



La demandada sostiene que los daños sufridos por la paciente no se derivan de los servicios médicos prestados por la IPS Clínica General de Ciénaga (única que tuvo contacto con la paciente), sino que obedecen a una enfermedad autoinmune preexistente y compleja, que no fue diagnosticada a tiempo y que desencadenó complicaciones mortales. Cita hallazgos de necropsia e histopatología (como daño alveolar difuso y glomerulonefritis) para sustentar la inexistencia del nexo causal exigido por la jurisprudencia.

## **2. Falta de Legitimación en causa por pasiva de ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE. S.A.S**

Manifiesta que, no es la entidad que prestó los servicios médicos a la paciente, y por tanto no tiene ninguna relación jurídica o fáctica con los hechos materia del proceso. Se adjuntan certificados del REPS y Cámara de Comercio, así como petición elevada ante el Ministerio de Salud, con el fin de acreditar que no tenía habilitados servicios de urgencia ni hospitalización en Ciénaga para la época de los hechos. Por ende, no puede ser considerada parte pasiva legítima. Se alega que Organización Clínica General del Norte S.A.S. no es la entidad que prestó los servicios médicos a la paciente, y por tanto no tiene ninguna relación jurídica o fáctica con los hechos materia del proceso.

## **CONTESTACIÓN DE LA DEMANDADA ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE. S.A.S**

La Clínica General de Ciénaga S.A.S., por conducto de apoderado judicial, se opone de forma total e integral a todas las pretensiones de los demandantes. Sostiene que la atención prestada a Yenis Mary Russo González fue ajustada a los protocolos médicos y que no existió negligencia, impericia o imprudencia por parte del personal de salud.

### **Presentó las siguientes excepciones de mérito:**

#### **1. Inexistencia del obligatorio nexo de causalidad**

Señala que, no existe relación causal entre los servicios médicos prestados por la Clínica General de Ciénaga y el fallecimiento de la paciente. Argumentando que, los daños que presentaba la señora Yenis Mary Russo González fueron consecuencia de una patología autoinmune subyacente, no diagnosticada antes del ingreso y de rápida evolución. Se sustenta que ni la necropsia ni el informe histopatológico atribuyen el fallecimiento a un fallo asistencial.



## **2. Inexistencia de los elementos estructurales de la responsabilidad médica: falta de oportunidad, pertinencia, racionalidad o impericia, falta de diligencia y/o imprudencia**

La demandada sostiene que no se configuró ninguna falta en la atención médica prestada, la cual fue oportuna, racional, diligente y conforme a la lex artis. Se argumenta que no hubo actuación imprudente ni errónea y que las decisiones clínicas se basaron en la sintomatología y evidencia diagnóstica disponible al momento.

## **3. Genérica**

La parte demandada solicita que se declare probada cualquier excepción de mérito que resulte acreditada durante el proceso,

### **CONTESTACION COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. SEGUROS CONFIANZA (LLAMADA EN GARANTÍA CLINICA GENERAL DEL NORTE).**

La aseguradora Seguros Confianza S.A., mediante apoderada judicial, contesta la demanda y el llamamiento en garantía formulado por la Organización Clínica General del Norte S.A.S., señalando que no le consta ninguno de los hechos fácticos de la demanda por ser ajenos a su conocimiento. En cuanto a los hechos del llamamiento en garantía, acepta aquellos relacionados con la existencia y condiciones de la póliza de responsabilidad civil expedida.

Se opone a las pretensiones de la demanda con base en la ausencia de responsabilidad por parte de su asegurada, y manifiesta que únicamente cubrirá los perjuicios si se acredita plena responsabilidad de la clínica, dentro de los términos y condiciones del contrato de seguro.

### **Excepciones de mérito frente a la demanda**

-Falta de legitimación en la causa por pasiva de la Organización Clínica General del Norte S.A.S.

Indica que, esta entidad no participó en la atención médica brindada a la paciente, toda vez que la atención fue prestada exclusivamente por la Clínica General de Ciénaga S.A.S., entidad jurídica diferente. Se solicita la desvinculación de la Clínica General del Norte del proceso, y por tanto de la aseguradora, ya que no habría responsabilidad imputable a la llamada en garantía.

-Ausencia de nexo causal que derive en la declaración de alguna responsabilidad de la Organización Clínica General del Norte S.A.S.



Se argumenta que no se acreditó relación de causalidad entre los daños reclamados y una conducta atribuible a la Clínica General del Norte.

-Las obligaciones del personal médico tratante fueron de medios y no de resultado

-Cuantificación excesiva y sin soporte probatorio de los perjuicios extrapatrimoniales pretendidos

Se cuestiona la falta de prueba concreta sobre el daño moral y el daño a la vida de relación.

-Asegura que, las pretensiones no tienen sustento probatorio individualizado, y son excesivas en su monto. Solicita su rechazo total, citando jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia sobre la necesidad de acreditar la existencia y cuantía del perjuicio extrapatrimonial.

### **excepciones de mérito frente al llamamiento en garantía**

-Ausencia de cobertura por inexistencia de responsabilidad a cargo de la Organización Clínica General del Norte S.A.S.

La aseguradora alega que para que proceda la afectación de la póliza, debe acreditarse responsabilidad del asegurado. Como no se ha probado que dicha institución haya atendido a la paciente ni haya contribuido a los hechos dañosos, no se configura el supuesto de cobertura.

-Límite de valor asegurado para los amparos contratados y existencia de deducible pactado

La aseguradora advierte que existe un límite en los valores asegurados y un deducible que deberá ser asumido por la clínica. Solicita que el despacho lo tenga en cuenta al momento de evaluar una eventual condena.

-Excepción genérica

Solicita que, si durante el trámite del proceso se llegare a acreditar una causal eximente de responsabilidad distinta a las aquí propuestas, se declare probada conforme al artículo 282 del Código General del Proceso.

### **PROBLEMA JURÍDICO**

El problema jurídico se contrae a dilucidar si se reúnen los presupuestos axiológicos de la acción indemnizatoria promovida por los demandantes, con el fin de que las demandadas sean declaradas civilmente responsables por los perjuicios materiales e inmateriales que aseguran haber sufrido por el fallecimiento de la señora Yenis Mary Russo González, durante la atención prestada.



## CONSIDERACIONES

Para abordar adecuadamente el problema jurídico planteado en este litigio, es preciso realizar un examen del desarrollo jurisprudencial en materia de responsabilidad civil médica. Posteriormente se entrará a examinar junto con el acervo probatorio obrante en el expediente, si se configuran los presupuestos necesarios para declarar la responsabilidad civil de los demandados, o si, por el contrario, se procede exonerarlos de la misma

La responsabilidad civil puede entenderse como la consecuencia jurídica que surge cuando una persona ocasiona un perjuicio a otra, generando así el deber de reparar los daños provocados. Partiendo del principio de que quien causa un daño a otro debe compensarlo, esta obligación tiene un carácter reparador, ya que su propósito es restablecer, en la medida de lo posible, la condición en la que se encontraba la persona afectada antes de la ocurrencia del daño.

Tal concepción ha sido reiteradamente acogida por la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, al señalar que:

*“El principio fundamental de la responsabilidad civil es que todo daño debe ser reparado; este constituye el soporte de las diversas modalidades de responsabilidad en el ordenamiento jurídico, tanto contractual como extracontractual”* (CSJ, Sala de Casación Civil, sentencia SC4013-2020 del 12 de octubre de 2020, radicado 11001-31-03-050-2007-00162-01).

Esta visión armoniza con el artículo 2341 del Código Civil colombiano, el cual consagra que:

*“El que ha cometido un delito o cuasidelito que ha inferido daño a otro, es obligado a la indemnización, sin perjuicio de la pena que le imponga la ley por el delito o cuasidelito”*.

Así, desde un enfoque tanto normativo como jurisprudencial, puede afirmarse que la responsabilidad civil no solo cumple una función correctiva, sino también garantista de los derechos de la víctima, al imponer al causante del daño el deber de responder patrimonialmente, con el objetivo de restituir, hasta donde sea posible, la situación jurídica y fáctica anterior.

Tratándose de la responsabilidad médica, los elementos generales de la acción resarcitoria adquieren un matiz especial, los cuales se presentan de la siguiente manera:

En materia de responsabilidad médica, el hecho culposo que da lugar al análisis resarcitorio se identifica con lo que la doctrina y la jurisprudencia han



denominado “acto médico”. La Corte Suprema de Justicia ha definido esta noción como: *“Toda aquella actividad mediante la cual el galeno se compromete a emplear su habilidad y sapiencia con miras a curar al enfermo; por lo que, para tal efecto, debe desarrollar un conjunto de labores encaminadas al diagnóstico, pronóstico y tratamiento del paciente y, de ser el caso, a intervenirlos quirúrgicamente”* (CSJ, Sala de Casación Civil, sentencia del 21 de febrero de 2002, Exp. No. 68001-31-03-016-1995-04997-01). Se trata, entonces, de una actividad profesional, desarrollada conforme a estándares científicos, cuya licitud y validez están condicionadas al cumplimiento de los deberes técnicos y éticos que impone la *lex artis*.

**El acto médico**, como fuente de responsabilidad civil, constituye una figura sui generis, ya que sólo puede ser ejecutado por profesionales autorizados legalmente. Además, su ejecución no puede desligarse del marco técnico y ético exigido por la *lex artis*, entendida como el conjunto de directrices científicas y normativas que rigen el correcto actuar médico. En efecto, la Ley 23 de 1981, artículo 12, establece: *“El médico solo empleará medios diagnósticos o terapéuticos debidamente aceptados por las instituciones científicas legalmente reconocidas”*.

La verificación **del hecho** culposo en este contexto no se limita a la demostración del acto médico en sí, sino que exige probar que se incurrió en una desviación del estándar técnico, es decir, en culpa médica. Esta obligación probatoria recae sobre quien formula la pretensión indemnizatoria. Así lo ha señalado de forma reiterada la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, por ejemplo en la sentencia del 30 de enero de 2001, Exp. No. 5507, al indicar que: *“Es al demandante a quien corresponde acreditar la existencia de una conducta culposa en el actuar del profesional de la salud, como requisito para estructurar la responsabilidad patrimonial”*.

En lo que respecta al **daño**, este se traduce en las consecuencias lesivas sufridas por el paciente, tanto en su integridad física como en su dimensión psíquica o emocional. Dicho perjuicio debe tener la entidad suficiente para justificar una reparación en sede judicial, lo cual implica que sea cierto, personal y jurídicamente relevante, conforme a los criterios definidos por la jurisprudencia civil (CSJ, Sala de Casación Civil, sentencia del 1 de agosto de 2005, Exp. No. 11001-31-03-011-1999-04952-01).

En cuanto **al nexo causal** entre el hecho culposo y el daño alegado, la jurisprudencia ha acogido de manera pacífica la teoría de la causalidad adecuada, según la cual no toda causa potencial del daño es jurídicamente relevante, sino únicamente aquella que, conforme a las reglas generales de la experiencia, sea idónea y suficientemente probable para haberlo producido. Así lo ha establecido la Corte Suprema de Justicia: *“El juez debe determinar cuál de todas las causas posibles era, según las reglas*



*de la lógica y la experiencia, la adecuada para producir el resultado lesivo"* (CSJ, Sala de Casación Civil, sentencia del 15 de enero de 2008, Exp. No. 11001-3103-037-2000-67300-01).

No obstante, tratándose de actividades médicas, el juicio sobre la causalidad no puede sustentarse únicamente en el sentido común o en la experiencia del juzgador, dado que estas materias exigen conocimientos especializados. Por ello, la jurisprudencia ha señalado que la evaluación de la causa adecuada en este tipo de asuntos debe partir del concepto técnico emitido por peritos idóneos, y solo con base en este insumo puede aplicarse luego el análisis judicial fundado en las reglas de la experiencia.

Así las cosas, puede afirmarse que los elementos tradicionales de la responsabilidad civil (hecho, daño y causalidad) deben ser examinados con particular rigurosidad en los procesos donde se discute la posible responsabilidad médica, dada la naturaleza técnica del acto médico y el bien jurídico comprometido: la salud y la vida del paciente. En cuanto al "onus probandi" que recae sobre quien pretende la indemnización del perjuicio reclamado.

Por tanto, corresponde al Despacho verificar en el caso concreto si se produjo una actuación médica culposa, un daño cierto y relevante, y un nexo de causalidad adecuado entre ambos, con base en el material probatorio allegado al proceso.

### **Del caso concreto**

En ejercicio de la acción declarativa verbal, los actores presentaron demanda contra las entidades Organización Clínica General del Norte S.A.S. y Clínica General de Ciénaga S.A.S., con el fin de que se declare la responsabilidad civil derivada del fallecimiento de la señora Yenis Mary Russo González, ocurrido el día 15 de abril de 2018. Los demandantes afirman que la atención médica brindada a la paciente fue inadecuada, particularmente por parte del personal médico adscrito a la Clínica General de Ciénaga, configurándose una desviación de la lex artis, lo cual derivó, según su dicho, en un diagnóstico y tratamiento errados que culminaron en el deceso de la paciente.

La entidad demandada por su parte, La Clínica General de Ciénaga S.A.S. se opone de manera total a todas las pretensiones de la demanda, negando cualquier responsabilidad en los hechos que rodearon el fallecimiento de la paciente Yenis Mary Russo González. Argumenta que la atención médica fue prestada conforme a los protocolos y guías clínicas, y que no existió culpa médica por acción u omisión. Afirma que el deceso fue consecuencia de una enfermedad autoinmune subyacente y no de un



manejo inadecuado. Rechaza el dictamen pericial de la parte actora por carecer de rigor técnico, y solicita la exoneración total de responsabilidad, proponiendo excepciones de mérito como la inexistencia del nexo causal entre el daño y los actos médicos, y la ausencia de los elementos estructurales de la responsabilidad médica.

Por su parte, la demandada Clínica General del Norte, se opuso en forma total a las pretensiones de los actores y solicitando su rechazo, argumentando principalmente la falta de legitimación en la causa por pasiva, dado que no prestó servicios médicos a la paciente fallecida, los cuales fueron brindados por la IPS Clínica General de Ciénaga S.A.S., entidad distinta y autónoma. Aduce además que no existe nexo causal entre la actuación médica y el deceso, pues las complicaciones obedecieron a una patología autoinmune preexistente, no diagnosticable a tiempo, y sostiene que la atención fue adecuada conforme a la lex artis.

Deviene verificar con apoyo en las pruebas aportadas y practicadas en este proceso, cuál de esas hipótesis prevalece, para lo cual se hará necesario verificar como se planteo en el problema jurídico si se cumplen los elementos de la responsabilidad en este caso:

### **El hecho – acto médico culposo**

El primero de tales elementos es un Acto Médico Culposo, y según se desprende de la demanda, se endilga al extremo demandado un único acto médico culposo:

Negligencia del personal médico de las demandadas ORGANIZACIÓN CLÍNICA GENERAL DEL NORTE S.A.S. y CLINICA GENERAL DE CIENAGA S.A.S. durante la atención a la señora YENIS MARY RUSSO GONZALEZ (QDEP) por cuanto en su dicho consideran que, el manejo que se le dio a la patología que sufría la entonces paciente YENISMARY RUSSO GONZALEZ(QDEP), no fue el adecuado conforme los protocolos que manda la lex artis, señalado que la causa de muerte se dio por que insuficiencia respiratoria secundaria a edema pulmonar por choque cardiogénico y no por neumonía.

Sea lo primero hacer un recuento de la historia clínica que milita en el expediente, para efectos de establecer cuál era el estado de salud de la señora YENIS MARY RUSSO GONZALEZ, las circunstancias personales de la paciente que requirieron atención médica y los pormenores de la atención prestada por los galenos de las demandadas quienes presuntamente incurrieron en un comportamiento negligente al administrar un tratamiento de neumonía que no era el adecuado, por la que solicita el reconocimiento indemnizatorio en la presente acción judicial.



1. Muestra la historia clínica anexada a este proceso que de la señora YENIS MARY RUSSO GONZALEZ lo siguiente:

1. El despacho aprecia que en la historia clínica se consignó que, e la señora Yenis Mary Russo González, mujer, de cuarenta años de edad, ingresó a la Organización Clínica General del Norte por urgencias el día 12 de abril de 2018, motivo de consulta: “dolores y tos, *alergia*”, por lo cual se decide hospitalizarla con aislamiento y se ordena la realización de un TAC y baciloscopia, emanada del doctor Anchilla Pérez Jeiner de Jesús, donde se señala además la hora de egreso: 20:27:20 del mismo día.

```

ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE
ORDEN DE SALIDA DE URGENCIAS
=====
Fecha de Ingreso..2018.04.12      Hora de Ingreso..07:27:45
Fecha de Egreso...2018.04.12      Hora de egreso...20:27:20
No de Cita..849614                  Tiempo en Observacion.. 13
Nombre..RUSSO GONZALEZ YENNIS MARY      Cedula..39100447      Pac..01
De de Ingreso.....:M791
De de Egreso.....:J159
No. Salida Rel. No 1:A161
No. Salida Rel. No 2:
No. Salida Rel. No 3:
Estado de Salud.....:Vivo
=====
<<OBSERVACION DEL PACIENTE>>

PACIENTE VALORADO POR MEDICO INTERNISTA DR FORMARIS QUIEN DECIDE HOSPITALIZAR CO
N AISLAMIENTO RESPI
ATORIO, ORDEN DE TAC DE TORAX Y BACILOSCOPIA

```

2. Seguidamente, se observa que la señora Russo González ingresa por urgencias a la Clínica General de Ciénaga S.A.S. el día 12 de abril de 2018, a las 21:54. Motivo de ingreso: “tos alérgica”, y en la historia clínica se indica lo siguiente: “Paciente que ingresa al servicio con C.C. consistente en mialgias asociadas a antecedente de tos persistente que se extiende a más de dos años de evolución. 1. Valoración por medicina interna. 2. Hospitalizar. 3. Paraclínicos. 4. CSV, TAC”. Y en la evolución se observa:



EVOLUCION  
TAC ENXOF EN XUY MALAS CODICIONES GENERALES CON EVOLUCION CLINICA TROPIC  
DA S PRESENTA DIFICULTAD RESPIRATORIA CON RIESGO DE CLAUDICAR ASOCIADO  
A DISPORESIE, PALIDREZ SUBIRACION, TAQUICARDICA POR LO QUE DEBIDO TR  
MEDIARLA A UN III NIVEL PARA VALORACION INMEDIATA POR MEDICINA INTEN  
PACIENTES INFORMADOS DE ESTADO DEL PACIENTE

DE EGRESO INFECCION BACTERIANA, NO ESPECIFICADA  
PLAN DE MANEJO AMBULATORIO

RECISION A UN III NIVEL 2 TRASLADA ENAMBULANCIA DE LA CLINICA  
TIPO DE EGRESO VIVO

3. Que desde la misma fecha de ingreso, a la señora Russo se le administró oxígeno, omeprazol 40 mg, ampicilina, claritromicina, acetaminofén, entre otros medicamentos.<sup>1</sup>

4. Se observa, además, que el mismo día se le realizaron exámenes de laboratorio que fueron ordenados, en los cuales se destaca una troponina cuantitativa en 0.11 y los linfocitos sobre los valores de referencia, como se observa.

**LABORATORIO CLINICO CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.**

NIT: 802.003.408-4  
PRINCIPAL: Calle 79 No. 48 - 85 Primer Piso Centro Médico del Norte  
Tel.: 358 97 41 - 358 55 01 - 368 44 35 - Ext. 1121 - Telefax: 358 94 87  
Correo Electrónico: labclinico@elsom.com.co  
laboratorio@hulmal.com  
Barranquilla - Colombia  
Fecha: 2018/04/12 Versión 4.6.4p

Página: 1  
DOC. CARGOS  
LX - 13044

Paciente: RUSSO GONZALEZ, YENIS MARIA  
Historia: Sexo: F Edad: 40 Años Ident: 39004447 Fecha Cargo: 2018/04/12 Hora: 11:50  
Servicio: LG LABORATORIO CIENAGA Fecha Reporte: 2018/04/12 Hora: 12:03  
Médico: MEDICO NO REPORTADO Tipo Paciente: Empresa Empresa: OCGN EX-REMITIDOS CIENAGA

**INFORME DE RESULTADOS**

ANALISIS	RESULTADOS	UN.	VAL. DE REFERENCIA
Sección: HEMATOLOGIA			
902210 HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS			
MEDICO NO REPORTADO			
HEMATIES	4.370.000	10 <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup>	3.700.000 - 5.100.000
HEMATOCRITO	36.7	%	35.0 - 45.0
HEMOGLOBINA	11.1	g/dL	12.0 - 14.0
LEUCOCITOS	13.200	10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>	5.000 - 10.000
NEUTROFILOS	93.1	%	45.0 - 75.0
LINFOCITOS	4.6	%	30.0 - 40.0
CELULAS MIXTAS	2.3	%	0.0 - 0.0
VCM	84.0	fL	80.0 - 95.0
HCM	25.4	pg	31.0 - 36.0
CHCM	30.2	g/dL	31.0 - 36.0
PLAQUETAS	342.000	10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>	150.000 - 450.000
RESPONSABLE: LINDA CRISTAL POLO ALGARIN			
Sección: QUIMICA CLINICA			
903437 TROPONINA I CUANTITATIVA			
MEDICO NO REPORTADO			
TROPONINA I CUANTITATIVA	0.000	ng/mL	0.02-0.5 ng/ml
OBSERVACIONES	TROPONINA I: 0.11 ng/mL		
RESPONSABLE: LINDA CRISTAL POLO ALGARIN			

<sup>1</sup> Ver consecutivo 14 folio 94  
Calle 40 No. 44-80 Edificio Centro Cívico Piso 8  
PBX: 3885005 Ext. 1090  
Correo [ccto01ba@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:ccto01ba@cendoj.ramajudicial.gov.co)  
[www.ramajudicial.gov.co](http://www.ramajudicial.gov.co)  
Barranquilla – Atlántico





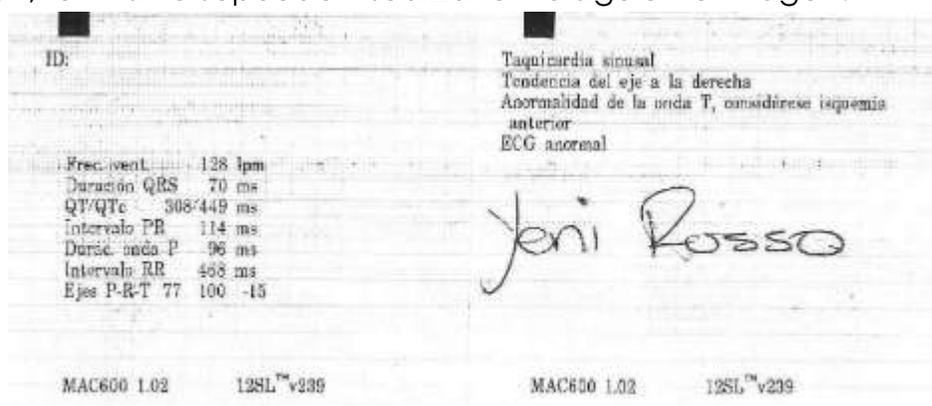
5. Posteriormente, el día 26 de abril de 2018, se le realizó una tomografía de tórax simple, la cual arrojó los siguientes resultados:

**Impresión diagnóstica:**

**1-Importantes alteraciones de los parénquimas pulmonares, predominantemente las bases, que corresponde a un patrón reticular uniforme, por lo que sugiero descartar las etiologías descritas anteriormente con líneas de Kerley.**  
**2-Mediastino sin alteraciones evaluables al estudio simple mas sugiero descartar adenomegalias con estudios contrastados.**

**Dr. Carlos Alberto De La Rosa**  
**Md. Radiólogo - Imagenólogo**  
**Post - grado en RMN.**  
**Rm. 0417 /98**  
**AG**

6. también de en la historia clínica, se encuentra un electro cardiograma, en cual señala la parte demandante, se podía observar un cambio en las ondas T, el mismo sepuede visualizar en la siguiente imagen:



7 A consecutivo 14 folio 144 se observa un documento denominado Informe Radiográfico de Tórax donde se señalan los siguientes hallazgos:

**HALLAZGOS**

TRÁQUEA SIN ALTERACION  
SILUETA CADIOTORAXICA DE TAMAÑO Y MORFOLOGÍA USUAL  
INFILTRADOS RETICULONODULILLARES BASAL DERECHO  
ACENTUACION DE AMBAS TRAMA PERIBRONCOVASCULARES  
MEDIASTINO SIN ALTERACIONES  
ESTRUCTURAS ÓSEAS DE ASPECTO CORRIENTE PARA LA EDAD

CONCLUSION: PROCESO NEUMONICO BASAL DERECHO  
SI LA CLINICA LO AMERITA SE SUGIERE TAC DE TORAX

8. Asimismo, se advierte que, ante la presunción de que la paciente Yenis Mary Russo González presentaba afecciones de tipo respiratorio, le fueron administradas nebulizaciones en varias oportunidades, acompañadas de la



aplicación de Dexametasona. Tal circunstancia se evidencia en el documento titulado 'Formato de Nebulización', en el cual consta que:

**FORMATO DE NEBULIZACION**

NOMBRE: Yennis Russo Gonzalez  
 FECHA: 01-12-18 CC: 39.004.447 EPS: Per  
 MEDICO QUE ORDENA: Jose B  
 MEDICAMENTOS: Dexametasona 3000 + 3cc de suero 9%

FECHA	HORA	AUXILIAR QUE REALIZA
01-12-18	7:40	Jaideth
	8:00	
	8:10	

51/54

NOMBRE: Yennis Russo  
 FECHA: 12-04-18 CC: \_\_\_\_\_ EPS: Per  
 MEDICO QUE ORDENA: \_\_\_\_\_

FECHA	HORA DE INICIO	HORA DE TERMINACION	LITROS POR MINUTOS	MOTIVO DE RETIRO	AUX QUE LO REALIZA
12-04-18	10:00 Am	20:00	2/4-5	flsot	Jaideth

52/54



CLINICA GENERAL DE CIENAGA

HOJA DE OXIGENO

9. De otro lado, se advierte que la parte demandada aportó imágenes de historias clínicas correspondientes a los años 2016 y 2017, en las cuales se evidencia que la señora demandante venía presentando un cuadro clínico recurrente de tos persistente, el cual estaba siendo tratado médicamente desde el año 2016. Esta situación se corrobora en la imagen que se transcribe a continuación, extraída de la historia clínica con fecha del 26 de marzo de 2017:



ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE  
PROGRAMA : FER MAGDALENA  
HISTORIA CLINICA DE URGENCIAS  
Fecha: March 28 de 2017  
Fecha : March 28, 2017 No. : 840631  
Paciente :39004447 Par :01 RUSSO GONZALEZ YENNIS MARY  
ID Titular :39004447 Edad del paciente :39 Años  
Sexo : Femenino Ocupación : 003  
Procedencia: CIENAGA Municipio: CIENAGA Programa: FER MAGDALENA  
Dirección : CALLE 04 CRA. 18 N.03-34  
=====

MOTIVO DE CONSULTA : TENGO TOS

EVOLUCION ACTUAL ENF. :  
PACIENTE CON CUADRO CLINICO 8 MESES CARACTERIZADO POR TOS PERSISTENTE  
YA EN MANEJO CON MEDICINA INTERNA ASISTE POR CRISIS.

Todo lo anterior, da cuenta de la evolución clínica de la paciente desde su ingreso a la Clínica General de Ciénaga el día 12 de abril de 2018, permitiendo establecer no solo el estado general en el que se encontraba al momento del ingreso, el cual estuvo marcado por sintomatología respiratoria aguda y antecedentes de tos persistente, sino también las decisiones médicas adoptadas en cuanto al diagnóstico inicial.

Se evidencia que, desde el primer momento, los profesionales en salud ordenaron la realización de exámenes paraclínicos, imágenes diagnósticas y la administración de medicamentos como antibióticos, esteroides y oxigenoterapia, dirigidos a tratar un posible cuadro de neumonía adquirida en la comunidad.

La historia clínica registra de manera detallada las valoraciones sucesivas realizadas por medicina interna, así como la evolución sintomática de la paciente durante su permanencia hospitalaria, lo cual, permite evaluar si la atención prestada se ajustó o no a los protocolos médicos vigentes y a la *lex artis*

Una vez delimitados y analizados los hechos relevantes que rodearon la atención médica prestada a la paciente, y habiéndose valorado la evolución clínica consignada en la historia médica, corresponde ahora abordar el segundo elemento estructural de la responsabilidad civil: la culpa.

## La Culpa

Como ya quedó sentado en esta providencia, el acto médico solo puede ser ejercido por un profesional de la salud y su actuar debe estar sujeto a las normas de la "*lex artis*", esto es, debe sujetarse al conjunto de directrices y

Calle 40 No. 44-80 Edificio Centro Cívico Piso 8  
PBX: 3885005 Ext. 1090  
Correo [ccto01ba@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:ccto01ba@cendoj.ramajudicial.gov.co)  
[www.ramajudicial.gov.co](http://www.ramajudicial.gov.co)  
Barranquilla – Atlántico





técnicas a seguir en la profesión médica, en tal sentido, para establecer un comportamiento culposo del cuerpo médico, ha de determinarse si su actuar se apegó a esas reglas o si por el contrario las contravino generando un daño indemnizable.

Para establecer cuál es el comportamiento exigido a los profesionales médicos conforme a las circunstancias de la paciente Russo González, se toma como parámetro la por el ministerio de salud “*Guía de atención de la infección respiratoria aguda*”,<sup>2</sup> establece que la neumonía, en sus distintas formas clínicas, neumonía lobar o bronconeumonía es una infección del parénquima pulmonar que cursa, por lo general, con síntomas como fiebre, escalofríos, tos productiva o seca, dificultad respiratoria, dolor torácico, y alteraciones radiológicas (como infiltrados alveolares o intersticiales). El diagnóstico debe basarse en la historia clínica, el examen físico, y ser confirmado idealmente con ayudas diagnósticas como radiografía de tórax y estudios de laboratorio que orienten sobre la severidad del cuadro y la etiología.

Por otro lado, la neumonía según la guía de atención para Enfermedad Respiratoria Aguda (ERA) emitida por la Secretaría Distrital y aplicada en protocolos nacionales:

*“La neumonía es un proceso inflamatorio agudo del parénquima pulmonar, generalmente de etiología infecciosa (ya sea viral o bacteriana); se presenta con ocupación del espacio aéreo, intersticial, y, en algunas oportunidades, de la pleura, secundaria a alteraciones de los mecanismos de defensa de la vía aérea inferior.”*<sup>3</sup>

Entre algunos los síntomas compatibles con este proceso inflamatorio que se deben evaluar, encontramos los siguientes:

1. Tos (productiva o seca)
2. Dificultad respiratoria
3. Ocupación alveolar y alteración del intercambio gaseoso
4. Eventos inflamatorios (líquido, leucocitos, exudado).

Para su diagnóstico, se apoya en la historia clínica, examen físico y apoyos diagnósticos entre ellos radiografía de tórax, hemograma y cultivos”

<sup>2</sup> La cual se puede consultar en el siguiente link

Chromextension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/16Atencion%20de%20la%20IRA.PDF.

<sup>3</sup> Guía de promoción y atención en enfermedad respiratoria aguda (ERA), Secretaría Distrital de Salud, p. 54-55



En ilación con lo anterior, la Corte Suprema de Justicia ha indicado que la conducta médica debe evaluarse considerando el momento en que fue desplegada y los síntomas clínicos del paciente, sin que el resultado final, en este caso, el fallecimiento, pueda ser usado retroactivamente como criterio exclusivo de valoración. Así lo señaló la Sala de Casación Civil en sentencia SC3272-2020, al advertir que: *“un posible error de juicio o diagnóstico debido a un cuadro clínico complejo, que dificultaba la adopción de una terapéutica inequívoca, no puede ser fuente de responsabilidad civil”*<sup>4</sup>, reafirmando que la responsabilidad médica se estructura bajo un régimen subjetivo y que la obligación del galeno es de medio, no de resultado.

Así las cosas, a partir de los registros clínicos obrantes en el expediente, se verificará si la atención prestada a la paciente correspondió a un cuadro compatible con neumonía, si el cuerpo médico valoró adecuadamente los signos y síntomas referidos por la paciente y su familia, y si el tratamiento instaurado fue acorde con la *lex artis* vigente para este tipo de patologías respiratorias, considerando su evolución y los resultados de las pruebas diagnósticas practicadas durante su estancia hospitalaria.

En nuestro caso procederemos a contrastar con la historia clínica de la señora Yenis Mary Russo González, se puede establecer que le fueron practicados, desde su ingreso a la Clínica General de Ciénaga el 12 de abril de 2018, los siguientes exámenes y procedimientos diagnósticos:

- Radiografía de tórax, que mostró “infiltrados reticulares de predominio en base derecha”.
- Hemograma, que reveló leucocitosis y neutrofilia.
- Troponina.
- Electrocardiogramas de ingreso y controles posteriores, que presentaron cambios en la onda T en la cara anterior.
- Tomografía axial computarizada (TAC) de tórax, cuyo contenido específico no se transcribe en el dictamen, pero que fue parte de los fundamentos diagnósticos.

Es necesario en este punto señalar que, en el marco del presente proceso, se allegaron al expediente dos dictámenes periciales médicos, los cuales resultan fundamentales para esclarecer las circunstancias clínicas que rodearon la atención médica brindada a la paciente Yenis Mary Russo González (Q.E.P.D.), así como para determinar la existencia o ausencia de responsabilidad por parte de las instituciones prestadoras del servicio de salud. La complejidad del asunto, que involucra elementos técnicos propios de la medicina interna, el diagnóstico diferencial de patologías respiratorias y cardiovasculares, y la evaluación de la causa de muerte exige del juzgador acudir al conocimiento especializado aportado por profesionales del área de la salud.

<sup>4</sup> SC3272-2020, Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, M.P. Luis Armando Tolosa Villabona  
Calle 40 No. 44-80 Edificio Centro Cívico Piso 8  
PBX: 3885005 Ext. 1090  
Correo [ccto01ba@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:ccto01ba@cendoj.ramajudicial.gov.co)  
[www.ramajudicial.gov.co](http://www.ramajudicial.gov.co)  
Barranquilla – Atlántico





Debido a lo anterior, se impone el deber de examinar los dictámenes rendidos por el Dr. Diego Julián Ospina Castillo, allegado por la parte demandante, y por el Dr. John Jairo Angulo Bolaño, especialista en medicina interna, designado por la parte demandada, a efectos de establecer cuál de los dos presenta mayor rigor científico, coherencia con la historia clínica de la paciente, y conformidad con los protocolos médicos aplicables al caso concreto.

### **Análisis del dictamen pericial de Diego Julián Ospina Castillo**

El perito critica el diagnóstico de neumonía como errado fundamentado su dictamen de la siguiente manera:

En su análisis, el perito concluye que los síntomas presentados por la paciente al ingreso no correspondían a un cuadro clínico típico de neumonía, señalando que la paciente no presentaba fiebre ni taquipnea, ni alteraciones compatibles con un proceso infeccioso pulmonar, lo cual debió generar sospecha diagnóstica. En consecuencia, afirma que el diagnóstico de neumonía no era el adecuado, y que la verdadera causa del deterioro respiratorio fue un evento cardíaco isquémico agudo. En sus palabras:

“Los síntomas manifestados por la paciente no correspondían a la sintomatología típica de una Neumonía Adquirida en la comunidad, pues al ser un proceso infeccioso se caracteriza por alteraciones físicas como taquicardia, fiebre y taquipnea .; esta no fue la causante de la insuficiencia respiratoria que conllevó a la muerte”

Señala que, la paciente se encontraba estable sin presencia de fiebre, con signos vitales normales, señalando que no es la manifestación normal de la enfermedad neumónica, lo que debió generar duda de que se tratara de una patología infecciosa.

El perito también resaltó el resultado del electrocardiograma realizado a la paciente Russo González, señalando que la alteración en los patrones electromagnéticos no se tuvieron en cuenta, señalando *“Es menester del médico conocer que el denominado patrón electrocardiográfico (ECG) de isquemia está representado por cambios en la onda T “*

Asimismo, el Dr. Ospina sostiene que el hallazgo histopatológico de *“hipertrofia y focos de isquemia aguda a nivel miocárdico”*, junto con la presencia de edema pulmonar, permite concluir que la paciente falleció a causa de un infarto agudo al miocardio, diagnóstico que no fue reconocido oportunamente por los médicos tratantes:

*Concluyendo que “Los hallazgos microscópicos definitivos de hipertrofia y*



*focos de isquemia aguda a nivel miocárdico ... permiten concluir de manera definitiva que fallece secundario a un infarto agudo al miocardio y el edema pulmonar es secundario a este evento ..."*

Entonces podemos observar que, este análisis sustenta la tesis de que la causa de muerte no fue neumonía, sino un infarto agudo al miocardio con edema pulmonar secundario, y que los síntomas no justificaban el diagnóstico de neumonía bajo los criterios clínicos estándar.

**Dictamen pericial rendido por el Dr. John Jairo Angulo**, especialista en medicina interna, quien fue designado por la parte demandada.

El perito manifiesta que revisó exhaustivamente los registros clínicos, aplicando los pasos del método científico, e identificó que la paciente presentaba antecedentes de fibromialgia y síntomas respiratorios crónicos, entre ellos, tos persistente, que se había agudizado con expectoración verde en los días previos al ingreso.

Entre los hallazgos relevantes, el Dr. Angulo señala lo siguiente: *"El resultado de estudios como el RX DE TÓRAX y el TAC DE TÓRAX, laboratorios, los cuales permiten inferir que fue correcto pensar en neumonía como diagnóstico."*

En esa línea, concluye que el juicio clínico de los médicos tratantes fue ajustado a los protocolos médicos vigentes y a la lex artis, y que no se presentó error médico alguno: *"Considero que los médicos que atendieron a la paciente y hasta el momento de su remisión a una IPS del III NIVEL DE COMPLEJIDAD, fueron con apego a los protocolos médicos y no existió error médico por acción o por omisión."*

El dictamen también resalta que la biopsia post mortem reveló una *glomerulonefritis proliferativa endocapilar* y *daño alveolar difuso hemorrágico*, hallazgos que, según el perito, confirman que la paciente sufría de una enfermedad autoinmune sistémica no diagnosticada previamente, asociada a su fibromialgia, la cual habría generado la hemorragia pulmonar y el fallo respiratorio:

*"La paciente cursaba con daño pulmonar progresivo asociado a la glomerulonefritis proliferativa con daño pulmonar por una enfermedad de base inmunológica [...] ocasionando tos e infiltrados intersticiales que pueden progresar con un cuadro infeccioso posterior"*

Frente a la hipótesis de muerte por infarto agudo al miocardio propuesta por el perito de la parte demandante, el Dr. Angulo la descarta, señalando lo siguiente:

*"Está claro que el hallazgo histopatológico muestra cambios de*



*enfermedad inmune ... sin antecedentes de enfermedades de alto riesgo cardiovascular por lo cual se descarta choque cardiogénico."*

Al contrastar los dictámenes anteriores, en relación con el diagnóstico clínico inicial y la causa del fallecimiento de la señora Russo Gonzalez encuentra el despacho que :

El Dr. Ospina fundamenta su conclusión en una necropsia que "sugiere edema pulmonar" y en hallazgos microscópicos de isquemia miocárdica, pero no aporta copia del estudio histopatológico, y reconoce que la causa es "no clara":

*"Conclusión pericial... secundaria a edema pulmonar DE CAUSA NO CLARA"(p. 186, demanda) por su parte el Dr. Angulo, en cambio, se apoya en la biopsia post mortem y concluye que la paciente sufría de una enfermedad autoinmune sistémica (glomerulonefritis proliferativa), que generó hemorragia alveolar difusa y fallo respiratorio. Descarta edema cardiogénico y muerte por infarto: "sin antecedentes de enfermedades de alto riesgo cardiovascular por lo cual se descarta choque cardiogénico"*

Del análisis anterior se concluye que el dictamen rendido por el Dr. John Jairo Angulo Bolaño ofrece mayor rigor científico, coherencia con la historia clínica, respaldo en la evidencia diagnóstica practicada y solidez en sus conclusiones, Por lo tanto, este despacho considera que la tesis sostenida por dicho perito es la que mejor se adecúa a las circunstancias particulares del caso, en tanto explica de manera integral la evolución clínica de la paciente, la razonabilidad del juicio médico adoptado por los profesionales tratantes y la causa del desenlace fatal. En consecuencia, lo manifestado por el Dr. Angulo se estima acorde con los hechos acreditados en el proceso y será acogido como fundamento técnico principal para resolver el asunto de fondo.

Lo anterior, se se refuerza aún más al analizar el contenido de las historias clínicas que obran en el expediente, allegadas por la parte demandada, en las que consta que la señora Yenis Mary Russo González había sido valorada médicamente desde el año 2016 por presentar síntomas respiratorios recurrentes, en especial, episodios de tos persistente, los cuales fueron nuevamente documentados en la evolución del 26 de marzo de 2017. Estas referencias clínicas fueron tenidas en cuenta en el dictamen pericial rendido por el Dr. Angulo Bolaño, y son consistentes con la hipótesis diagnóstica de una enfermedad pulmonar de curso crónico con agudizaciones episódicas.

Asimismo, esta postura resulta compatible con lo manifestado por demandantes en el curso de los interrogatorios de parte practicados en audiencia. En dicha diligencia, la señora Lourdes Otilia González Lizcano, madre de la paciente, afirmó de manera clara: *"ella venía más o menos*



*desde hacía como dos(...) desde el año 2016, 17. A comienzo venía ella ya luchando con ese proceso, de esa tos y ella siempre consultaba por el proceso de la tos, de la tos, de la tos”, y agregó que “todo mundo la veía a ella con su mascarilla, su mascarilla, su mascarilla, la la tos, la tos, la tos, la tos. Eso era, mejor dicho. no la dejaba a ella, a veces dormir”.*

Por su parte, el señor Edgar Julián Ramírez, padrastro de la señora Russo, quien se presentó como padre adoptivo en la audiencia inicial, quien también declaró de manera concordante: *“ella tenía mucha tos ... una tos persistente que ella venía presentando y nosotros le decíamos: no te descuides, no te descuides, mira ve al médico”*

Tales afirmaciones permiten confirmar que la paciente presentaba una sintomatología respiratoria crónica desde al menos el año 2016 y 2017, antecedente clínico que fue valorado por el perito Dr. John Jairo Angulo Bolaño en su dictamen, y que respalda el criterio de los médicos tratantes al momento de establecer el diagnóstico de neumonía como una hipótesis razonable, conforme a los síntomas y hallazgos registrados en la historia clínica del ingreso.

## NEXO CAUSAL

Una vez analizados el cuadro clínico de la paciente Yenis Mary Russo González, los antecedentes médicos registrados en la historia clínica, los exámenes practicados durante su estancia hospitalaria, el tratamiento instaurado por el equipo médico, así como los dictámenes periciales allegados por ambas partes y los testimonios rendidos en audiencia, respecto del nexo causal entre la actuación médica desplegada desde su ingreso a la clínica General de Ciénega y el desenlace fatal ocurrido el 15 de abril de 2018.

En este punto, conviene reiterar que, conforme a la jurisprudencia nacional, la responsabilidad civil médica está sujeta a un régimen subjetivo de imputación, que exige acreditar la existencia de una conducta culposa, un daño y una relación de causalidad jurídicamente relevante entre ambos. Así lo ha señalado de manera reiterada la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, al sostener que:

*“El nexo causal exige una conexión entre el daño alegado y la conducta médica cuestionada, de modo que no basta con la existencia de una falla en el servicio o de un resultado desfavorable, sino que es necesario establecer que este fue consecuencia directa y eficaz de una actuación médica negligente.”<sup>5</sup>*

<sup>5</sup> Sala de Casación Civil, sentencia SC-1365-2020, Rad. 73001-31-03-001-2012-00353-01.



En el presente caso, el análisis integral del material probatorio permite establecer que no se acredita un vínculo directo y exclusivo entre la conducta médica desplegada por los profesionales tratantes y la muerte de la paciente Yenis Mary Russo González.

El diagnóstico de neumonía formulado al momento del ingreso fue clínicamente razonable, conforme a los síntomas que la paciente presentaba, los antecedentes clínicos registrados desde años anteriores, y los hallazgos obtenidos mediante los estudios paraclínicos practicados, tales como radiografía de tórax, hemograma y tomografía axial de tórax.

A lo largo del proceso, quedó acreditado que, la paciente presentaba una enfermedad de base no diagnosticada previamente. El dictamen pericial rendido por el Dr. John Jairo Angulo Bolaño, respaldado en literatura médica y en hallazgos histopatológicos descritos en el expediente, explicó de forma clara, lógica y fundamentada la causa del fallecimiento, descartando que este hubiera sido consecuencia de una omisión diagnóstica o terapéutica por parte de los médicos tratantes.

En suma, debe reiterarse que el ejercicio de la actividad médica está sujeto a una obligación de medio y no de resultado, de manera que, aun cuando la atención haya sido oportuna, adecuada y conforme a la *lex artis*, la muerte de un paciente puede sobrevenir sin que ello implique, por sí solo, la existencia de una falla en la atención o la imputación de responsabilidad a los profesionales de la salud. En el presente caso, no se allegó prueba técnica concluyente que permita afirmar que la muerte de la señora Yenis Mary Russo González fue causada por una conducta culposa del cuerpo médico. Por el contrario, del análisis de la historia clínica, de los dictámenes periciales y de los antecedentes clínicos de la paciente, se infiere que la atención prestada fue oportuna, se aplicaron los tratamientos adecuados según los protocolos vigentes.

Así las cosas, no se configuran los elementos estructurales de la responsabilidad civil médica, por lo cual no hay lugar a declarar la existencia de responsabilidad en cabeza de las entidades demandadas.

### **Sobre las excepciones de mérito presentadas**

-la Organización Clínica General del Norte S.A.S. propuso la excepción de falta de legitimación en la causa por pasiva, alegando que no fue la entidad que prestó los servicios médicos objeto de reproche. Del análisis probatorio, en especial los certificados de habilitación y la historia clínica aportada, se concluye que la atención médica fue prestada exclusivamente por la IPS Clínica General de Ciénaga S.A.S., entidad autónoma y jurídicamente independiente. En consecuencia, se encuentra



probada dicha excepción.

Por su parte, ambas entidades demandadas propusieron la excepción de inexistencia de nexo causal, la cual también se considera probada, dado que no se acreditó que la actuación médica haya sido la causa directa y determinante del fallecimiento de la paciente, sino que este obedeció a la evolución natural de una enfermedad de base sistémica, grave y no previamente diagnosticada.

Por otra parte, al ser absuelta la Organización Clínica General del Norte S.A.S. de toda responsabilidad civil en el presente proceso, no se configura la condición necesaria para afectar la póliza de responsabilidad civil profesional médica expedida por Seguros Confianza S.A., ya que no puede existir condena contra el garante si el llamado no ha sido declarado responsable.

Así las cosas, no se cumple el supuesto fáctico que activaría la cobertura de la póliza, y en consecuencia, se releva de toda responsabilidad a Seguros Confianza S.A.

En razón y mérito de lo expuesto, el **JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO DE BARRANQUILLA**, administrando justicia en nombre de la república y por autoridad de la ley,

#### **RESUELVE:**

**PRIMERO:** Negar las pretensiones invocadas por la parte demandante, al no haberse acreditado los presupuestos de responsabilidad civil médica por parte de las entidades demandadas en relación con la atención prestada a la señora Yenis Mary Russo González (Q.E.P.D.).

**SEGUNDO:** Declarar probada la excepción de falta de legitimación en la causa por pasiva, propuesta por la Organización Clínica General del Norte S.A.S., al no haber prestado atención médica directa a la paciente.

**TERCERO:** Declarar probada la excepción de inexistencia de nexo causal, propuesta por las entidades demandadas, CLINICA GENERAL DE CIENAGA Y CLINICA GENERAL DEL NORTE. Por las razones expuesta en esta providencia.

**CUARTO:** Condenar en costas a la parte demandante. Por concepto de agencias en derecho, se fija a favor de cada una de las entidades demandadas la suma de dieciocho millones de pesos m/cte (\$18.000.000).

**QUINTO:** Absolver de toda responsabilidad a la compañía Seguros Confianza S.A., llamada en garantía dentro del proceso, al no configurarse



los supuestos legales y contractuales que permitan afectar la póliza de responsabilidad civil conforme a lo expuesto.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**

**NORBERTO GARI GARCIA  
JUEZ**

JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL  
CIRCUITO

El anterior auto se notifica por anotación en Estado de fecha 15 de julio de 2025 en la secretaria del Juzgado a las 7:30 a.m.

JUAN FERNANDO JIMENEZ  
GUALDRON  
EL SECRETARIO

Firmado Por:  
**Norberto Gari Garcia**  
Juez Circuito  
Juzgado De Circuito  
Civil 01  
Barranquilla - Atlantico

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: **dd0b66d462ef22b797cfd8edf818307f3006762a8a27a46e2f0786fc54510e6**

Documento generado en 14/07/2025 10:54:04 AM

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