

Honorable

TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE BARRANQUILLA

M.P. Alfredo De Jesús Castilla Torres

[seclabbqlla@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:seclabbqlla@cendoj.ramajudicial.gov.co)

E. S. D.

**PROCESO:** VERBAL  
**RADICADO:** 080013153001-2023-00225-02  
**DEMANDANTE:** LOURDES OTILIA GONZÁLEZ LIZCANO Y OTROS  
**DEMANDADOS:** ORGANIZACIÓN CLÍNICA GENERAL DEL NORTE S.A.S. y  
CLINICA GENERAL DE CIENAGA S.A.S  
**LLAMADA EN GARANTIA:** COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS – SEGUROS  
CONFIANZA S.A.

**ASUNTO:** ALEGATOS DE CONCLUSIÓN DE SEGUNDA INSTANCIA

**GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**, conocido de autos, actuando en mi condición apoderado especial de **COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS – SEGUROS CONFIANZA S.A.**, comedidamente manifiesto que REASUMO el poder a mi conferido y acto seguido, concurro a su Honorable Despacho dentro del término oportuno para **PRESENTAR ALEGATOS DE CONCLUSIÓN DE SEGUNDA INSTANCIA**, dentro del término legal previsto para ello, solicitando respetuosamente al honorable Tribunal Superior Del Distrito Judicial De Barranquilla - Sala Civil, **CONFIRMAR** la sentencia de primera instancia del 14 de julio del 2025, proferida por el Juzgado Primero Civil del Circuito de Barranquilla, por medio de la cual se negaron las pretensiones de la demanda, dentro del proceso del asunto. Lo anterior con fundamento en los siguientes términos:

## I. OPORTUNIDAD

El día 14 de julio del 2025, fue emitida sentencia de primera instancia por parte del Juzgado Primero Civil del Circuito de Barranquilla, la cual fue objeto de apelación por parte del apoderado de la demandante, por no ser favorable para estos. El recurso de apelación fue admitido por el tribunal por medio de auto fecha del 27 de agosto del 2025, el cual fue notificado por estados el mismo día, en donde se le otorgo un término de 5 días para sustentar los reparos contra la sentencia. Estos reparos fueron presentados por el apoderado el día 1 de septiembre del 2025, acto seguido la secretaria del tribunal dio traslado el día 11 de septiembre de los reparos presentados, así otorgando un plazo de 5 días que comienza a partir del 12 de septiembre y finaliza el día 18 de septiembre del presente año, en ese sentido los presentes alegatos se radican de manera oportuna.

## II. CONSIDERACIÓN PRELIMINAR

Es importante destacar que las obligaciones derivadas del contrato de seguro suscrito entre Organización Clínica General del Norte s.a.s., y de COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS – SEGUROS

CONFIANZA S.A. están condicionadas al cumplimiento de los presupuestos legales y contractuales, los cuales, en este caso, no se encontraron configurados, por el contrario se demostró de manera concluyente la inexistencia de la obligación indemnizatoria de COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS – SEGUROS CONFIANZA S.A., dado a que el acto médico que se señala fue la causa eficiente de la muerte de la paciente Yenis Mary Russo González (Q.E.P.D.), no está relacionado con la atención medica dada por los galenos de la ORGANIZACIÓN CLÍNICA GENERAL DEL NORTE S.A.S, sino que está vinculada únicamente al servicio prestado por parte de CLINICA GENERAL DE CIENAGA, por lo que el despacho declaro la prosperidad de la excepción de falta de legitimación de la causa por pasiva a favor de la ORGANIZACIÓN CLÍNICA GENERAL DEL NORTE S.A.S. Por otro lado, respecto a la revisión de la actuación medica por parte de la CLINICA GENERAL DE CIENAGA, el despacho considero que no se evidencia culpa por parte de estos, toda vez que el diagnóstico y tratamiento prestado a la paciente estuvo de acuerdo a la sintomatología y antecedentes previos que esta presentaba en su momento, es decir que el servicio médico fue prestado conforme a los parámetros de la lex artis y en ese sentido no es posible atribuirle responsabilidad a la demanda por la muerte de la paciente. Aunado al hecho que posterior a la muerte de la Sra. Russo González (Q.E.P.D.), se logró determinar por parte de informe de necropsia que esta cursaba una enfermedad autoinmune que no había sido diagnosticada, situación medica la cual fue coadyuvante al rápido deterioro y muerte de la paciente, y que para el momento de la atención no era posible determinar la existencia de la misma, todas estas precisiones conforme al debate probatorio llevado a cabo y en especial a lo establecido en la historia clínica y en los aportado en audiencia por parte del Dr. Diego Julián Ospina Castillo y del Dr. Dr. John Jairo Angulo, por tal razones el despacho decidió de plano negar la pretensiones de la demanda.

Ahora bien, en cuanto a los argumentos expuestos por el apoderado de la parte demandante, para sustentar su apelación, este sustenta tres puntos objeto de reparo, (i) señala que se omitió la valoración de los detalles propios de la historia clínica que para la parte demandante eran relevantes para la determinación de la responsabilidad medica de los demandados, (ii) en cuanto al dictamen médico aportado por la parte, se omitió por parte del despacho, considerar los EKG, descritos anteriormente en donde si existió variación de la onda T y segmento ST, relevantes para señalar que la causa de la muerte consistió en una falta de diagnóstico oportuno, como también refiere que no se encuentra probada la supuesta enfermedad de base autoinmune y (iii) señala que la excepción previa de falta de legitimación fue desistida por la parte Clínica General del Norte s.a.s., por lo que no podría ser reconocida en esta sentencia.

Con base a lo anterior, en el presente escrito resaltaremos los puntos relevantes señalados en el debate probatorio que dio base para el resuelve en la sentencia atacada, como también se advertirá por que los reparos presentados por el demandante carecen de relevancia para revocar la sentencia impugnada.

### **III. FUNDAMENTOS POR LOS CUALES LA SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA DEBE SER CONFIRMADA**

Lo primero sea manifestar que en la valoración probatoria realizada por este despacho fue completa de cada uno de los medios de pruebas aportados y de los interrogatorios de partes, de los testimonios

practicados y de las contradicciones a los dictámenes médicos efectuadas, en ese sentido esta instancia, hizo un análisis completo y obteniendo conclusiones que partían de la evaluación de cada una de pruebas, por lo que no se puede decir que existió alguna revisión parcializada o que se quedó algún medio probatorio sin su correspondiente valoración.

En cuanto a la estructura de la sentencia, el señor juez entró a valorar cada uno de los elementos constitutivos de la responsabilidad medica al caso concreto, los cuales corresponde al acto médico o hecho generador, el análisis de la culpa, llegando hasta el nexo causal; respecto de los cuales concluyó que estos elementos carecieron de evidencia para el asunto en litigio, no siendo entonces, posible que se pudiera salir avante las pretensiones invocadas por la parte demandante.

Al respecto del acto médico y en revisión de alguna conducta que se pudiera considerar culposa por parte de los demandados, lo primero que se entró a determinar es que conforme a los hechos alegados en la demanda, si bien se menciona que existió una atención medica por parte de la Clínica General del Norte s.a.s. quien corresponde al asegurado de mi mandante, el día 12 de abril del 2018, que son 3 días previos al fallecimiento de la paciente, lo cierto es que en la demanda únicamente se centro en imputar responsabilidad del fallecimiento de la paciente a la atención que posteriormente se surtió en la Clínica General De Ciénaga desde el día 12 hasta el 15 de abril del 2018, siendo entonces justificado que esta instancia declarara la prosperidad de la excepción de falta de legitimación por pasiva presentada por parte de Organización Clínica General del Norte S.A.S.

Una vez evidenciando lo anterior, se centra únicamente en la atención que efectivamente se prestó en la Clínica General De Ciénaga. Lo primero sea señalar los síntomas con los cuales la Sra. Russo González (Q.E.P.D.), arribo a la clínica, que correspondió mayormente a tos, tal situación se logró comprobar con el registro de la historia clínica como se evidencia en el siguiente extracto:

CLINICA GENERAL DE CENAGA SAS  
Direccion.: Kra 18B No. 18A-18 Telefonos.: 4240172 Nit.: 819000413-1  
PROGRAMA: 003 CLINAGA | Atencion --> CIENAGA No de Cita 849637  
Cedula: 39004447 Nombre : RUSSO GONZALEZ YRINIS MARY  
Telefono: 3106830132 Direc: CALLE 04 CRA. 18 N. 23-34 Edad 40 Años  
Fecha: 28/01/1978 Edad : 40 Sexo F  
SERVICIO DE INGRESO  
AGENCIAS  
SERVICIO DE MORO  
HOSPITALIZACION

FECHA	HORA
12/04/2018	21:54
FECHA	HORA
15/04/2018	07:57

FORMULARIO DE HISTORIA

OBJETO DE LA CONSULTA  
DOLORS Y CON UNA TOS ALERGICA  
ESTADO GENERAL AL INGRESO  
ESTABLE

ANTECEDENTES ACTUALES  
PACIENTE QUE INGRESA AL SERVICIO CON CC CONSISTENTE EN MIGRAJAS ASOC  
A LA TOS  
DOLORS PERSISTENTE QUE SE EXTIENDE A MAS DE 2 AÑOS DE EVOLUCION  
EVALUACION POR SISTEMAS

EXAMEN DESCRIPTIVO  
HALLAZGOS DEL EXAMEN FISICO  
TOS COCALES TORAX RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLO MURMULLO PRESEN  
TE SIN AGRAVADO ABDOMEN BLANDO NO DOLOR , GENITOURINARIO NO VALORADO E  
CONVULSIONES RUTINARIAS , DOLOROSAS A LA MOVILIDAD SNC ACTIVO  
TA : 110/70 FC : 85 PR : 36

**Parte esencial:** “*Motivo de consulta – Dolores y con una tos alérgica*”. **Antecedentes:** “*Tos persistente que se extiende a mas de 2 años de evolución revisión por sistema*”

En atención a los síntomas manifestados por la paciente, se practicaron las ayudas diagnósticas encaminadas a establecer un diagnóstico. Lo anterior fue confirmado por la Dra. Luz Ospino, representante legal de la Clínica General de la Ciénaga, quien en el interrogatorio de parte manifestó que a la señora Russo González (Q.E.P.D.) se le realizaron exámenes de laboratorio, ecocardiograma, radiografía de tórax, entre otros paraclínicos. De lo anterior llamo en especial atención el resultado de la radiografía y tomografía de tórax, este último que confirmaba el diagnóstico de neumonía, que ya era conocido desde el primer día de atención, el cual tuvo como resultado el siguiente:

NOMBRE : YENIS RUSSO

PROGRAMA : FER

EDAD : 40 AÑOS

FECHA : 12/04/2018

INFORME RADIOGRAFICO DE

TORAX

EL ESTUDIO FUE REALIZADO EN EQUIPO RADIOLOGICO DE ÚLTIMA GENERACION, DIGITALIZADO, CON AMPLIACION O REDUCCION DE LAS IMAGENES, EN PORCENTAJES INDICADOS EN CADA FOTOGRAFIA EN LAS REGIONES INFERIORES, EXISTIENDO UNA ESCALA A LA DERECHA DE LA IMAGEN TRAZADA A 1cm, SIENDO LOS SIGUIENTES ASPECTOS VISUALIZADOS:

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

**Documento:** Informe radiográfico de tórax - fecha: 12 de abril del 2018.  
**Parte esencial:** Conclusión: Proceso Neumonico Basal Derecho.

Santa Marta, abril 16 de 2018

Nombre: RUSSO GONZALEZ YENIS MARY

Estudio: TOMOGRAFÍA DE TÓRAX SIMPLE

Empresa: FER

Número: 39004447

TÉCNICA:

El estudio tomográfico computarizado fue realizado en el plano axial, sin la administración de contraste, realizándose cortes de 10mm de intervalo, realizado en tomógrafo helicoidal, siendo los siguientes aspectos observados:

RESULTADOS:

Tráquea y bronquios principales permeables.  
Aorta torácica de trayecto y calibre normal.  
Tronco de la arteria pulmonar y ramos principales sin alteraciones.  
Pericardio de aspecto anatómico.  
Aurícula izquierda sin evidencia de anomalías.  
Se observa un infiltrado, dichas opacidades están asociadas a septos interlobulares visibles, debido a engrosamiento uniforme, regular, con presencia de líneas Kerley, dichas características podrían corresponder en su orden a: neumonía, amiloidosis, linfangitis carcinomatosa, enfermedades linfoproliferativas o discrasias sanguíneas, o en su defecto edema pulmonar, dichas características se deben correlacionar con estudios de laboratorio, incluyendo exámenes de inmunosupresión.  
Podría existir un ensanchamiento de la carina así como de las regiones perihiliales que sugiere la probabilidad de adenomeglias que se debe correlacionar a través de la realización de estudios contrastados.  
Sistema óseo no muestra lesiones focales líticas o blásticas.

**Documento:** Informe radiográfico de tórax - fecha: 16 de abril del 2018.

DZM

Bogotá – Cra 11A No.94A-23 Of. 201

Edificio 94º

+57 3173795688

Cali - Av 6A Bis #35N-100, Of. 212

Centro Empresarial Chipichape

+57 315 577 6200 - 602-6594075

GHA

ABOGADOS & ASOCIADOS

Página 4 | 14



**Parte esencial:** *Se observa un infiltrado, dichas opacidades están asociadas a septos interlobulares visibles, debido a engrosamiento uniforme, regular con presencial de líneas de Kerly, dichas características podrían corresponder en su orden a: Neumonía.*

Con base a los resultado de los demás exámenes diagnósticos y teniendo presente el resultado de la radiográfica del tórax, no existía duda para ese momento que la Sra. Russo González (Q.E.P.D.), se encontraba transitando por un proceso infeccioso de neumonía, tal diagnostico también se encuentra confirmado dentro del formato de referencia y contrarreferencia que se encontraba realizando la Clínica General de la Ciénaga para que la paciente fuera llevado a una clínica de mayor nivel para que fuera atendida de acuerdo a las necesidades específicas que presentaba en el momento. El formato en referencia dice lo siguiente:

Clínica General de Ciénaga SAS.

CLINICA GENERAL DE CIENAGA SAS

Nuestro Compromiso es su Salud

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

Historia Clínica No:

REFERENCIA

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

1 er. APELLIDO	2do APELLIDO	NOMBRES	No. IDENTIFICACION
RUSSO	GONZALEZ	YENNY MARY	39004447
Edad	40 Años	X Meses	Días
Sexo	F	Responsable	FED
Residencia Actual:	CIENAGA	Municipio:	CIENAGA
Telefono:			

FECHA Y HORA DE REMISION

SEVERIDAD

Dia:	15	Mes:	4	Año:	2018	Hora:	15:05	PRIORITARIA	X	ORDINARIA	
------	----	------	---	------	------	-------	-------	-------------	---	-----------	--

ORIGEN DE LA REFERENCIA

DESTINO DE LA REFERENCIA

CLINICA GENERAL DE CIENAGA	NIVEL III
----------------------------	-----------

SERVICIO SOLICITADO

ESPECIALIDAD

1	III NIVEL	MEDICINA INTERNA
2		
3		

RESUMEN DE HISTORIA CLINICA

ANAMNESIS	PACIENTE CON DIFICULTAD RESPIRATORIA CON RIESGO DE CLAUDICAR ASOCIADO A DIAFORESISIS Y EPIGASTRALGIA ; PACIENTE HOSPITALIZADA CON DIAGNOSTICOS DE NEUMONIA Y TBC A DESCARTAR EN MANEJO CON ANTIBIOTICOTERAPIA IV Y SEGUIMEINTO POR MEDICINA INTERNA
-----------	---

**Documento:** Formato referencia y contrarreferencia – Clínica General de Cienaga S.A.S

**Parte esencial:** *“Paciente hospitalizada con diagnóstico de neumonía y TBC a descartar en manejo de antibioticoterapia IV y seguimiento por medicina interna”*

Al respecto del diagnóstico de la Sr. Russo González (Q.E.P.D.), también hizo referencia el Dr. Felipe González, representante legal de Clínica General Norte, quien, en su interrogatorio en revisión de la tomografía y radiografía de tórax, manifestó lo siguiente:

*“(…) En este caso del doctor Alberto de la Rosa, el radiólogo describe los hallazgos y hace un una aproximación de que esta característica podrían responder a diferentes patologías, y eso es lo que corresponde a lo que él escribió neumonía es el hallazgo, diagnóstico más frecuente que puede producir todo esto infiltrados y puede producir la líneas de Caney cuando este compromiso bilateral y que tenía con compromiso más del lado derecho que se está observando también en la radiografía de tórax simple de tórax*

(...) cuando hay estos hallazgos ese proceso inflamatorio como usted muy bien el doctor, la Rosa dice en primer lugar la neumonía, pero en primer lugar, la neumonía es lo más frecuente epidemiológicamente y en salud pública estos hallazgos que están implicados aquí en esta tomografía y que vieron en la radiografía lo primero que debe pensar todos los médicos área de urgencia y consulta hospitalización en 1 U de intensivo, es la posibilidades que sea una neumonía (...)”

En ese sentido no cabe duda que el tratamiento que le siguió a la paciente, estuvo entonces adecuado a la lex artis, toda vez de la historia clínica se logra deducir que durante el tiempo que estuvo hospitalizada esta recibió antibioticoterapia, oxígeno y nebulizaciones, como se puede observar en la historia clínica expedida por la Clínica General de Ciénaga S.A.S, en lo siguientes extractos:

CLINICA GENERAL DE CIENAGA HOJA DE MEDICAMENTO		Nombre: Yennyis		Apellido: Russo		Pieza: 6074107		Medico:	
Fecha	MEDICAMENTO	12-04-18 A.M. P.M.	12-04-18 M.B.N.	14-04-18 A.M. P.M.	14-04-18 A.M. P.M.	15-04-18 A.M. P.M.	15-04-18 A.M. P.M.	16-04-18 A.M. P.M.	
12-04-18	P.O.E.								
	Oxígeno por Canula Sat 50% 4L/h								
	Amoxicilina 400mg IV C/12 h		6	6		00	1530		
	Ampicilina 3g IV C/6 h		22:4	10	04	16	04	16	
	04-10-16-22		10	22	10	22	10		
	Clindamicina 300mg IV C/12 h		24	12	24	12	24	12	
	12-24								
	Acetaminofen 1g IV C/6 h x 5 días								
	Hidroxido de Aluminio d/B Linc		24	04	16	04	16		
	16-24				24				
	SSN 400cc a 40cc/h						16		

Documento:Hoja de medicamento – 12 de abril del 2018.

Parte esencial: “Oxigeno por canula, ampicilina, clindamicina”

CLINICA GENERAL DE CIENAGA S.A.S NIT No. 819.000.413-1 CRA 188 No. 18A-15		
FORMATO DE NEBULIZACION		
NOMBRE: Yennyis Russo Gonzalez		
FECHA: 04-12-18 CC: 39.004.447 EPS: prex		
MEDICO QUE ORDENA: Jose/B		
MEDICAMENTOS: Dexamet 3000 + 3cc de sal 9%		
FECHA	HORA	AUXILIAR QUE REALIZA
04-12-18	7:40	
	8:00	
	8:10	
		Jardell
		5/1/54

Documento: Formato de Nebulización – 12 de abril del 2018.

Una vez revisada la actuación medica de la atención prestada por la CLINICA GENERAL DE CIENAGA S.A.S y en especial la revisión de alguna conducta que pudiera tenerse como culposa, el despacho acertadamente concluyo que la actuación que se había presentado por parte de los galenos de la institución, fue oportuna y adecuada respecto a los síntomas que presentaba la paciente en su momento y por lo tanto su rápido deceso no fue por causa de la atención medica sino de una enfermedad autoinmune que únicamente pudo ser revelada al momento de la realización, así logrando desvirtuar cualquier nexo causal al respecto.

En la valoración de la respectiva determinación del nexo causal, el despacho valoró los dictámenes médicos aportados, uno que fue aportado por la parte demandante y otro que fue aportado por la CLINICA GENERAL DEL NORTE.

Respecto al dictamen de la parte demandante y en su contradicción, este afirmo de manera constante que no se estableció un diagnóstico de una neumonía por parte de medicina legal en su informe de necropsia, pero que si se estableció con certeza que la causa de muerte fue edema pulmonar secundario, entonces desde el punto de vista radiológico y anatópatológico no hay sustento para decir que la paciente presentara infección pulmonar y que por el contrario se insistía en que la muerte de la paciente se presentó a falta de un diagnóstico inadecuado y que esté cataloga como errado, debido a que manifiesta que de haberse realizado los estudios pertinentes y haber abordado adecuadamente a la paciente, se hubiera llegado al tratamiento adecuado sin resolver el padecimiento real de la paciente. (Infarto – edema pulmonar cardiogénico). Respecto a tal apreciación el despacho entro a descalificar el dictamen aportado, por considerar que el mismo no se encontraba en consonancia con la historia clínica de la paciente, debido a que este profesional negó tajantemente la existencia de una neumonía, cuando la historia clínica manifestaba otra situación distinta.

Ahora, respecto del dictamen aportado por la CLÍNICA GENERAL DEL NORTE, el despacho advierte que este resulta más creíble que el presentado por la parte demandante, toda vez que se observa un mayor rigor científico y su contenido se encuentra debidamente fundamentado conforme a lo consignado en la historia clínica. Adicionalmente, en dicho dictamen se hizo referencia al resultado de la necropsia practicada al cuerpo de la señora Russo González (Q.E.P.D.), la cual se encuentra incorporada en el dictamen allegado por la parte demandante, como puede observarse en el siguiente extracto:

**INFORME DE HISTOPATOLOGIA, Fecha de lectura: 22/10/2018**  
**DIAGNOSTICOS MICROSCOPICOS DEFINITIVOS.**  
1. Tejido miocárdico con hipertrofia y focos de isquemia aguda.  
2. Daño alveolar difuso hemorrágico  
3. Glomerulonefritis proliferativa endocapilar

Esta mención de esta afección no es menor, toda vez la glomerulonefritis proliferativa endocapilar, más los antecedentes médicos de fibromialgia y los problemas respiratorios que llevaba la paciente presentando por el termino de alrededor de 2 años, da cuenta que está, estaba pasando por un diagnóstico de enfermedad reumatológica inmune, tal y como lo señala el perito en su dictamen cuando afirma lo siguiente:

*“(…) La paciente cursaba con daño pulmonar progresivo asociado a la glomerulonefritis proliferativa con daño pulmonar **por una enfermedad de base inmunológica asociado a la fibromialgia** que produce fibrosis pulmonar incipiente ocasionando tos e infiltrados intersticiales que pueden progresar con un cuadro infeccioso posterior debido a las cicatrices pulmonares con agudización al ingreso a urgencia.*

*(…) Está claro que la paciente **cursaba con enfermedad inmune (reumatológica) solapada en la fibromialgias que cursa con dolores articulares iguales que cualquier otra enfermedad reumatológica inmune confirmado con biopsia por una glomerulonefritis proliferativa que solo es causada por enfermedad inmunes tipo lupus eritematosos sistémico artritis reumatoidea entre otras.***

*La glomerulonefritis proliferativa se caracteriza por la proliferación de células glomerulares debido a inflamación, y sus causas incluyen infecciones (como la glomerulonefritis postestreptocócica), trastornos autoinmunes (como lupus y vasculitis), y enfermedades sistémicas. La patogenia implica la formación de complejos inmunes que se depositan en los glomérulos, activando el complemento y generando daño renal (Robinson et al., 2017; Gharavi et al., 2018) (…)”*

Con respecto a este diagnóstico es la explicación por que la Sra. Sra. Russo González (Q.E.P.D.), presenta una desmejora rápida de la paciente y la cual finalmente termina complicando el estado de salud de la paciente en donde es claro que los galenos no estaban ante una neumonía común.

Por otro lado, respecto a la hipótesis de la causa de la muerte presentada por el dictamen aportado por la parte demandante, en donde señala que la causa de la muerte de la paciente se debió a un diagnóstico tardío de insuficiencia respiratoria secundaria a un edema pulmonar por choque cardiogénico, en el dictamen referido es objeto de estudio señalando lo siguiente:

*“(…) 2º) Le pido al perito nos explique si conforme la literatura médica y los protocolos médicos, **el edema pulmonar por choque cardiogénico, puede ser el nexa causal de daño alveolar difuso hemorrágico y glomerulonefritis proliferativa Endo capilar,** diagnosticado mediante estudio de histopatología.*

*Está claro que no es causal ya que la glomerulonefritis y el daño alveolar es un proceso inmunológico con confirmación de biopsia y necropsia en la cual muestra **un daño alveolar y hemorragia alveolar ocasionado por un proceso de tipo inmune como es la glomerulonefritis proliferativa es ilógico pensar en un choque cardiogénico o edema pulmonar que es dado en paciente hipertensos diabéticos de alto riesgo cardiovascular, lo cual no tenía esos antecedentes la paciente sin cifras tensionales elevadas al ingreso con un corazón de tamaño normal sin anormalidad en las paredes ventriculares con arterias coronarias sanas sin taponamiento los cambios***



**histopatológicos de isquemia en la biopsia son claros cambios de alteración en la oxigenación cardíaca secundaria a la falta de oxigenación por el problema pulmonar severo (...)**

Respecto a esta aseveración, es claro que la versión que plantea un diagnóstico de choque cardiogénico o edema pulmonar carece de sustento suficiente, toda vez que, según la interpretación del profesional, la paciente no presentaba antecedentes de diabetes ni de alto riesgo cardiovascular que permitieran señalar como cierto dicho diagnóstico. En ese sentido, se desvirtúa la tesis aportada por la parte demandante como causa del fallecimiento, consistente en la supuesta falta de diagnóstico de un choque cardiogénico o edema pulmonar, ya que no se encontraban en la paciente las condiciones médicas que pudieran determinar tal razón como causa de muerte.

Por lo anterior, el Juez de instancia concluye que la parte demandante no aportó prueba suficiente de la culpa que pretendía imputar a los profesionales de la CLÍNICA GENERAL DE CIÉNAGA, y toda vez que la teoría presentada mediante el dictamen pericial allegado no se logró acreditar con ninguno de los demás medios de prueba, restándole así credibilidad y fuerza a los argumentos de la parte demandante. Situación distinta ocurre con la probanza de la parte demandada, en la que, conforme a los distintos medios probatorios —documentales, dictámenes médicos y testimonios—, se logró evidenciar de manera clara que se prestó una atención médica adecuada de acuerdo con la sintomatología que presentó la paciente. Desafortunadamente, no era posible identificar en ese momento una enfermedad autoinmune, la cual incidió directamente en la muerte de la paciente, y no la atención médica brindada.

### **III. OPOSICION A LOS REPAROS PRESENTADOS POR LA PARTE DEMANDANTE**

En el presente ítem se procederá a hacer pronunciamiento de cada uno de los reparos presentados y realizando su correspondiente revisión con el debate probatorio y así señalar las falencias del mismo, de la siguiente manera:

- **Señala que se omitió la valoración de los detalles propios de la historia clínica que para la parte demandante eran relevantes para la determinación de la responsabilidad medica de los demandados.**

En el presente ítem la parte demandante argumenta que el juez de instancia, omitió la revisión profunda de la historia clínica de la Sra. Yenis Mary Russo González (Q.E.P.D.), en donde se logra evidencia que durante la instancia que esta tuvo dentro de CLINICA GENERAL DE CIENAGA, fue muy poca su evolución y en donde demostró la existencia de varios síntomas que según la apoderada considera fueron síntomas de alarma, los cuales se proceden a enlistar de la siguiente manera:

- El día 12 de abril del 2018, se señala la inexistencia de soplos o murmullos, cuestión que la apoderada refiere que son poco comunes en una neumonía.
- El día 13 de abril del 2018, la paciente se queja de un dolor en el brazo por canalización y dolor en el epigástrico.

- El día 14 de abril del 2018, nuevamente se vuelve a quejar por el dolor en el epigastrio.
- El día 15 de abril del 2018, se reitera nuevamente la molestia en el brazo y en el epigastrio.

Finalmente cierra refiriendo que existió una demora del traslado de la paciente a una clínica de mayor nivel, y más cuando no se evidenciaba una mejoría al respecto, por ultimo entra a señalar que los síntomas que la paciente presento no coinciden con un diagnóstico de neumonía.

Al respecto, valga referir que, para demostrar la responsabilidad en el ámbito médico por parte de los profesionales de la salud, no basta con señalar una serie de actuaciones que se consideran culposas, como lo hace la apoderada, quien afirma que existieron síntomas como dolor en el epigastrio y dolor en el brazo, los cuales, según ella, pasaron inadvertidos por los galenos.

No obstante, no es suficiente hacer referencia de manera aislada a tales actuaciones para pretender imputar responsabilidad civil, toda vez que dichas conductas deben estar vinculadas a un nexo causal que permita demostrar que esos actos culposos fueron causa eficiente de la muerte de la paciente. En ese sentido, la carga probatoria consistía en acreditar qué se hizo de manera indebida por parte de los profesionales de la salud, cómo debió actuarse y no se hizo, probanzas que la apoderada no logró demostrar en el presente proceso. De igual manera habla sobre la demora en el traslado de la paciente, sin embargo, no se establece cual era el tiempo oportuno y si tal vez en las condiciones medicas que esta estaba presentando, esta circunstancia del traslado hubiera marcado la diferencia en el desenlace de la muerte de la paciente.

Contrario a lo pretendido por la apoderada, en la tramite probatorio del presente litigio se logró probar con la suficiente acreditación científica, como lo fue las pruebas diagnósticas de radiografía y tomografía de tórax, que se estaba en un proceso infeccioso y más adelante por parte del dictamen de necropsia dado por la Medicina Legal, se logró evidenciar, la existencia de una enfermedad autoinmune que coadyuvo a la muerte repentina de la paciente.

Con base a lo anterior, solicito al Honorable Tribunal desestime el presente reparo.

- **Se señala que, respecto al dictamen médico aportado por la parte, se omitió por parte del despacho, considerar los EKG, descritos anteriormente en donde si existió variación de la onda T y segmento ST, relevantes para señalar que la causa de la muerte consistió en una falta de diagnóstico oportuno, como también refiere que no se encuentra probada la supuesta enfermedad de base autoinmune.**

Para este punto la apoderada refiere varias situaciones, señalado (i) que no podría hablarse de neumonía, sino se contaba con síntoma de fiebre, hemodinamicamente estaba bien, y signos vitales normales, (ii) se pasó de largo la anomalía en al onta T y segmento ST, en el electro cardiograma, (iii) se manifiesta que la causa de muerte correspondió a un edema pulmonar, (iv) señala que la paciente debió ser visitada por un neumólogo pero que este nunca la atendió y (v) por ultimo refiere que la fibromialgia y la tos no son enfermedades consideradas graves que fueran consideradas graves.

Al respecto lo primero sea señalar que los síntomas de expectoración con dificultad respiratoria, corresponde a signos clínicos suficiente para entrar a señalar una neumonía, sin embargo tal diagnóstico en este caso no se valió únicamente por los síntomas, sino que estos fueron corroborados una vez se realizó la práctica de las ayudas diagnósticas, como fue la radiografía y la tomografía, los cuales sin lugar a duda señalaron un diagnóstico común que era la neumonía, por lo que el argumento de la parte demandante, no es suficiente para desacreditar la realización de la valoración diagnóstica realizada por expertos.

En cuanto al segundo argumento, frente a las anomalías que registra la onda T y el segmento ST, en el electrocardiograma, valga advertirse que tal circunstancia no es lo suficientemente relevante para establecer que el diagnóstico presentado fue errado. Tanto que el Dr. Jhon Alexander Angulo, refiere en su dictamen que tal circunstancia no es decisiva para que se trate otro tipo de diagnóstico, debido a que este tipo de variantes pueden suceder por varias causas que no necesariamente puedan calificarse como una evidencia de un edema pulmonar, en ese sentido advierte lo siguiente:

*“(...) 1. En un registro normal, la onda T siempre está invertida en la derivación aVR, pero también se considera normal una onda T invertida en DIII, que puede convertirse en positiva con una inspiración profunda, igual que la onda Q en esta misma derivación.*

*2. Las ondas T negativas en V1, V2 y V3 son indicativas de una hipertrofia ventricular derecha, pero también se considera una variante normal en individuos de raza negra, sobre todo mujeres. A veces puede observarse una onda T negativa y ondas T planas flotando en alguna derivación, con un intervalo QT normal; esta variante normal se conoce como «no específica».*

*3. Las ondas T altas en forma de tienda de campaña son características de la hiperpotasemia, aunque también son frecuentes en gente sana, muchas veces debido a hiperventilación o un estado de ansiedad. Al observar este tipo de ondas no debe pensarse siempre en hallar cifras altas de potasio en la analítica, sino en la posibilidad de que el paciente presente ansiedad y plantearse realizar otros registros en tiempos diferentes o después de tratamientos con ansiolíticos.*

*4. Una joroba después de la onda T, llamada onda U, es característica de hipopotasemia, pero estas ondas también pueden observarse en gente normal, sobre todo en las derivaciones precordiales, debido a la polarización del músculo papilar*

*(...) 6. Como lo más importante y fundamental en cualquier acto médico es la historia clínica y la exploración física, tenemos que tener siempre presente que estamos tratando al enfermo y no su electrocardiograma. La orientación diagnóstica vendrá marcada, en primer lugar, por el propio paciente, sus síntomas y sus signos físicos, y en segundo lugar por nuestras*

*investigaciones, empezando siempre por lo más esencial y básico. Así pues, si después de haber practicado un registro con el electrocardiógrafo correctamente calibrado, haber colocado los cables en sus derivaciones correspondientes y haber intentado que nuestro paciente esté lo más tranquilo posible, podremos concluir que el registro es normal si el ritmo es sinusal, si los sístoles son supraventriculares, si aparece un bloqueo incompleto de rama derecha con QRS estrecho, si aparece un toupe o high take off del segmento ST o una repolarización precoz. También consideraremos normal ondas T invertidas en la derivación DIII, pero no en aVF, ondas T invertidas en aVR y V1, ondas Q en DIII acompañadas de T invertida en la misma derivación y que desaparece con una inspiración profunda en el momento de practicar el registro (...)"*

Con base en lo anterior, es claro que las variaciones que la apoderada califica como anormales no resultan determinantes para establecer el diagnóstico que ella señala como adecuado, consistente en un edema pulmonar. En este sentido, se reitera que la paciente, además de haber sido sometida a una evaluación clínica, también fue valorada mediante exámenes paraclínicos, los cuales señalaron de manera reiterada un diagnóstico de neumonía. Asimismo, como lo refirió el Dr. Angulo, no se evidenciaron antecedentes médicos que permitieran establecer la existencia de un edema pulmonar.

En relación al quinto argumento, se equivoca la apoderada al determinar como causa de muerte un edema pulmonar, valga señalar que, conforme al dictamen aportado por la Clínica del Norte, en el mismo se manifestó que si bien en la necropsia podría establecer la posibilidad de muerte como un edema pulmonar, se deber advertir que:

*"(...) la percepción macroscópica del daño pulmonar que posteriormente se evidencia microscópicamente que es una enfermedad inmune que produjo hemorragia pulmonar lo cual es característicamente parecido al edema pulmonar y se produce una reacción local que produce salida de líquido del pulmón, pero el corazón es estructuralmente normal por lo que está claro que la parte cardiaca no tuvo implicación sino que fue una afección posterior de la enfermedad inmunológica inicia (...)"*

En este sentido, no resulta suficiente señalar el resultado de la necropsia como la única prueba determinante para concluir la existencia de un edema pulmonar, toda vez que este debe analizarse en relación con los antecedentes de la paciente, la sintomatología y los resultados clínicos, los cuales, según el Dr. Angulo, no eran concluyentes para establecer dicho diagnóstico. Máxime si se tiene en cuenta que la paciente no presentaba diagnóstico de hipertensión o diabetes, condiciones que suelen ser factores predisponentes de este tipo de patologías. En consecuencia, se reitera que a partir de la atención médica brindada no es posible establecer el edema pulmonar como diagnóstico de la señora Russo González (Q.E.P.D.)

Sobre el punto relativo a la supuesta necesidad de la atención por parte de un neumólogo, debe precisarse que dicho señalamiento constituye una afirmación vacía de sustento técnico y científico. La parte demandante en ningún momento explicó por qué resultaba indispensable la intervención de esta

especialidad en el caso concreto, ni aportó fundamento médico que demostrara que la atención brindada por los médicos generales y especialistas en medicina interna resultaba insuficiente.

En cambio, de la historia clínica se observa que la paciente fue valorada por profesionales competentes, quienes actuaron conforme a la *lex artis* y en atención a los síntomas que presentó. Pretender exigir la intervención de un neumólogo sin un referente científico claro constituye una apreciación subjetiva que no puede ser tenida como prueba de una supuesta falla en la atención médica. Mucho menos puede afirmarse que la ausencia de dicha valoración haya incidido en el desenlace del caso, máxime cuando los diagnósticos establecidos se realizaron a partir de la sintomatología, exámenes paraclínicos y antecedentes clínicos disponibles en ese momento.

Por último, frente al argumento de que la fibromialgia y la tos no constituyen enfermedades graves, es preciso señalar que, en efecto, dichas afecciones no son graves por sí mismas, pero ello no fue lo que se pretendió advertir en la valoración realizada respecto de los resultados de la necropsia. El análisis efectuado por el Dr. Angulo en relación con la tos y la fibromialgia tenía como finalidad establecer que, desde hacía tiempo, la paciente presentaba síntomas compatibles con una enfermedad autoinmune que nunca fue debidamente diagnosticada y en realidad lo que se identificaba como fibromialgia correspondía a una enfermedad autoinmune que, lamentablemente, no pudo ser detectada a tiempo.

Con base a lo anterior, solicito al Honorable Tribunal desestime el presente reparo.

- **Señala que la excepción previa de falta de legitimación fue desistida por la parte Clínica General del Norte s.a.s., por lo que no podría ser reconocida en esta sentencia.**

Al respecto, la apoderada de la parte demandante incurre en un error, pues el desistimiento presentado por dicha parte correspondió exclusivamente al recurso de apelación interpuesto contra la decisión que negó la solicitud de nulidad formulada ante el despacho de primera instancia. En dicha solicitud se argumentaba que debía declararse la nulidad del proceso adelantado en la ciudad de Barranquilla, bajo la consideración de que, por factor territorial, el juez competente debía ser el del municipio de Ciénaga, lugar en el que ocurrió el fallecimiento de la paciente.

Lo anterior se constata en las actuaciones consignadas en el expediente digital, específicamente en la carpeta de segunda instancia, donde obra el envío del desistimiento del recurso presentado por la parte demandante el día 20 de junio de 2025, el cual fue resuelto posteriormente por este despacho mediante auto de fecha 27 de junio de 2025. En consecuencia, es claro que el desistimiento se refirió únicamente al recurso de apelación contra la decisión que negó la nulidad, mas no a la excepción de falta de legitimación en la causa por pasiva. Sobre esta última, el despacho de primera instancia acertó al declararla probada, toda vez que la parte demandante, en su escrito inicial, únicamente centró sus señalamientos en una supuesta actuación culposa durante la atención brindada a la paciente por parte de la Clínica de Ciénaga. Así, mal haría este despacho en entrar a examinar la responsabilidad de la CLÍNICA GENERAL DEL NORTE S.A.S., cuando en la propia demanda no se formuló reproche alguno frente a dicha institución.



En ese orden de ideas, al revisar los reparos presentados, se advierte que estos no versan sobre errores de valoración probatoria atribuibles al juez de primera instancia, pues las pruebas fueron objeto de un análisis conforme a la sana crítica. De allí solo podía concluirse la inexistencia de responsabilidad médica de las entidades demandadas en la muerte de la señora Yenis Mary Russo González (Q.E.P.D.).

#### IV. PETICIONES

En virtud de lo expuesto, respetuosamente solicito al Honorable Tribunal Superior Del Distrito Judicial De **BARRANQUILLA**, resolver el Recurso de Apelación interpuesto por la parte demandante, disponiendo lo siguiente:

**PRIMERO.** CONFIRMAR en su totalidad la Sentencia de Primera Instancia proferida el 14 de julio de 2025, por el **JUZGADO PRIMERO (01) CIVIL DEL CIRCUITO ORAL DE BARRANQUILLA**, mediante la cual declara la prosperidad de las excepciones de “falta de legitimación en la causa por pasiva,” presentada por la **ORGANIZACIÓN CLÍNICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.**, como también las excepciones de inexistencia de nexo causal, propuesta por las entidades demandadas, **CLINICA GENERAL DE CIENAGA Y CLINICA GENERAL DEL NORTE**.

**SEGUNDO:** De manera subsidiaria y en el remoto evento en que el **TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE BARRANQUILLA - SALA CIVIL**, profiera condena alguna en contra de mi representada, cualquier decisión entorno a la relación sustancial de **COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS – SEGUROS CONFIANZA S.A.**, se debe regir o sujetar a todas y cada una de las condiciones generales y particulares de la póliza, la vigencia de la póliza, los amparos otorgados y los límites establecidos.

**TERCERO:** Que se condene en costas y agencias en derecho a la parte demandante.

Atentamente,



**GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**

C.C. N° 19.395.114 de Bogotá

T.P. N° 39.116 del C. S. de la J.