

**TEMA: APRECIACIÓN DE LA PRUEBA** – A los demandantes, no les bastaba con allegar al expediente la historia clínica del paciente y una guía médica para demostrar la supuesta culpa en que la demandada incurrió, pues era necesario una actividad probatoria más rigurosa, debido a que, tratándose de responsabilidad médica, el juez carece de los conocimientos científicos propios de la materia, por lo cual es necesario que se aporten pruebas de carácter técnico que brinden la claridad requerida para resolver el litigio; en el caso, los promotores de la demanda asumieron una actitud pasiva en términos probatorios. /

**HECHOS:** (MC, CE y MGM) demandaron a (MAMC) por responsabilidad civil médica, solicitando que se declare que (MAMC) actuó con impericia, imprudencia y negligencia al omitir protocolos y la *lex artis* en la atención del 05/08/2011 al paciente (JEG), lo cual le ocasionó la muerte; que, en consecuencia, es responsable civil, contractual y patrimonialmente por los daños sufridos por (JEG) como víctima directa; que es responsable civil, extracontractual y patrimonial de los daños sufridos por (MC, CE y MGM) como víctimas indirectas; que se ordene el pago a los demandantes por daño moral y daño a la salud sufridos por (JEG) antes de morir; que se ordene el pago del daño moral y el daño emergente para cada demandante como víctimas indirectas; que se ordene el pago a (MGM) del lucro cesante consolidado; si lo anterior no prospera, se declare la responsabilidad por pérdida de una chance y se condene al pago correspondiente. El Juzgado 03 Civil del Circuito de Medellín, negó las pretensiones de la demanda. Le corresponde a la sala verificar si ¿un debido análisis de la prueba permitiría, contrario a lo concluido por el a quo, que los presupuestos axiológicos de la responsabilidad civil médica se tengan como acreditados?; en caso de que la respuesta sea negativa, se debe auscultar si ¿en virtud de los medios de convicción arrimados al plenario quedó demostrado que existió una pérdida de la oportunidad? Así mismo, deberá establecerse si ¿se deben aplicar las consecuencias jurídicas previstas en el ordenamiento en los casos de falta de contestación de la demanda e inasistencia a las audiencias inicial y de instrucción y juzgamiento para tener por confesados los hechos?

**TESIS:** La Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, en sentencia SC3919 de 08 de septiembre de 2021, reiteró que: “La responsabilidad médica está compuesta por los elementos de toda acción resarcitoria, por cuanto se nutre de la misma premisa, según la cual cuando se ha infligido daño a una persona nace el deber indemnizatorio. De allí que los agentes involucrados en la prestación del servicio de salud no están exentos de tal compromiso, al igual que acontece en otros eventos configuradores de los presupuestos para reconocer perjuicios, si en desarrollo de esa actividad, ya sea por negligencia, impericia, imprudencia o violación a su reglamentación, afecta negativamente a los pacientes, siempre y cuando la víctima acredite los restantes elementos de la responsabilidad.” (...) Sobre la culpa en materia de responsabilidad médica, la Corte, en sentencia SC4425 de 05 de octubre de 2021, expuso: “En cuanto a lo primero, conviene insistir en que el fundamento de la responsabilidad civil del médico es la culpa, conforme la regla general que impera en el sistema jurídico de derecho privado colombiano. Por consiguiente, salvo supuestos excepcionales, como la existencia de pacto expreso en contrario, la procedencia de un reclamo judicial indemnizatorio relacionado con un tratamiento o intervención médica no puede establecerse a partir de la simple obtención de un resultado indeseado, v.gr. el agravamiento o la falta de curación del paciente, sino de la comprobación de que tal contingencia vino precedida causalmente de un actuar contrario al estándar de diligencia exigible a los profesionales de la salud. (...) En la demanda se intentó establecer como hecho generador del daño, la supuesta omisión en elaborar electrocardiogramas de control, practicar exámenes de laboratorio, dejar al paciente en observación por un tiempo considerable y remitir al enfermo a la especialidad de medicina interna o cardiología; los demandantes adujeron que, según los reportes de la historia clínica y las guías antes citadas, era

evidente que (JEG) era un paciente con sospecha de infarto de miocardio, por lo tanto, la galena, debió activar los protocolos que las guías establecían. (...) La Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia SC003 de 12 de enero de 2018, expone: “No obstante, denunciándose mal apreciada la prueba documental, únicamente, contentiva de las historias clínicas, de las fórmulas médicas y de la guía de manejo de eventos de cefalea, debe seguirse, a tono con lo señalado por el ad-quem, que en el proceso efectivamente no existía ningún medio distinto, dirigido a determinar si la atención médica brindada a la paciente, durante su paso por las entidades demandadas, estuvo conforme a la lex artis... Existiendo en la materia libertad probatoria, al ser el juez ajeno al conocimiento médico, la Corte tiene sentado que “un dictamen pericial, un documento técnico científico o un testimonio de la misma índole, entre otras pruebas, podrán ilustrar sobre las reglas que la ciencia de que se trate tenga decantadas en relación con la causa probable o cierta de la producción del daño que se investiga”. (...) Es de precisar que a los demandantes no les bastaba con allegar al expediente la historia clínica del paciente y una guía médica para demostrar la supuesta culpa en que la demandada incurrió, pues era necesario una actividad probatoria más rigurosa, debido a que, tratándose de responsabilidad médica, el juez carece de los conocimientos científicos propios de la materia, por lo cual es necesario que se aporten pruebas de carácter técnico que brinden la claridad requerida para resolver el litigio; empero, en el caso en particular los promotores de la demanda asumieron una actitud pasiva en términos probatorios.” (...) Analizada la historia clínica, se indica: “DX: 1. Dolor Torácico. Angina Estable. EKG: Bloqueo de rama derecha. Paciente asintomático, sin dolor, sin malestar”. Entonces de conformidad con esa anotación surgen serias dudas sobre lo afirmado por los accionantes, pues como se puede ver, en dicha historia se indicó que el paciente era asintomático, por lo tanto, la supuesta sospecha de infarto no se logra demostrar a partir de ese simple documento. Así las cosas, acertó el juez de primera instancia al determinar que el extremo procesal demandante no cumplió con la carga probatoria que le competía y en ese orden, no se acreditó la presunta culpa en que la médica demandada incurrió. (...) De la confesión ficta o presunta; en cuanto a la consecuencia establecida en los artículos 977 y 2058 del Código General del Proceso, en conjunto con la hipótesis prevista en el numeral 4º del artículo 372 del Estatuto Procesal, establece que la inasistencia injustificada de la citada a la diligencia, “hará presumir ciertos los hechos susceptibles de prueba de confesión contenidos en la demanda y en las excepciones de mérito o en sus contestaciones”, la Corte, ha referido: “En cuanto al mérito probatorio de la confesión ficta, tácita o presunta, cabe observar, por un lado, que está sujeta, en lo pertinente, a las exigencias generales a toda confesión que al respecto señala el artículo 191; y por otro, que según la regla 197 C.G.P., “admite prueba en contrario”. (...) Se trata de una presunción de tipo legal, que puede ser desvirtuada con la existencia de la prueba contraria, lo que implica que el juzgador evalúe tanto individual como conjuntamente los diversos y heterogéneos elementos probatorios obrantes en el proceso. En este orden de ideas, el tribunal advierte, que la mera presunción de certeza, por sí sola, carece de la aptitud suficiente para corroborar la culpa y la relación de causalidad necesarias para atribuir responsabilidad civil. (...) Si se aceptara que existió alguna conducta de la galena tratante que pudiera ser catalogada como culposa y en ese orden pudiera analizarse si hubo una pérdida de oportunidad o no, debe decirse que, en el caso, no existe un medio de convicción que refleje a ciencia cierta en cuánto la demandada, cercenó a posibilidad que tenía (JEG) de tener una mejoría en su salud, toda vez que, no se probó efectivamente que los signos y síntomas constituían un cuadro de sospecha de infarto de miocardio. Además, no bastaba con afirmar que el paciente pudo haber mejorado con la aplicación de un tratamiento respectivo, pues ello resultaría ser una probabilidad abstracta y vaga, en tanto, no se determinó de manera concreta cuál era la probabilidad de supervivencia en términos objetivos, es decir, porcentualmente cuál era la posibilidad que tenía el señor de prolongar su vida, cuántos años más sería tal prolongación, o cuál era el porcentaje de poderse curar completamente.

MP: MARTHA CECILIA LEMA VILLADA  
FECHA: 18/12/2025  
PROVIDENCIA: SENTENCIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
TRIBUNAL SUPERIOR  
DISTRITO JUDICIAL DE MEDELLÍN  
SALA CIVIL DE DECISIÓN

Lugar y fecha	Medellín, 18 de diciembre de 2025
Proceso	Verbal – Responsabilidad civil médica
Radicado	05001 31 03 003 2021 00271 01
Demandantes	María Claudia Gómez Montoya y otros
Demandada	María Alejandra Moreno Cano
Providencia	Sentencia 240
Tema	Responsabilidad civil médica – presupuestos axiológicos de la pretensión – pérdida de la oportunidad
Decisión	Confirma sentencia
Ponente	Martha Cecilia Lema Villada

ANTECEDENTES

1. DEMANDA. María Claudia, Camilo Ernesto y Mauricio Gómez Montoya, presentaron demanda de responsabilidad civil médica frente a María Alejandra Moreno Cano. Las pretensiones fueron:

*“PRIMERA: Que se declare que la médica MARÍA ALEJANDRA MORENO CANO actuó con impericia, imprudencia y negligencia, que omitió seguir los protocolos médicos y la lex artis en la atención médica que realizó el día 05 de agosto del año 2011 al señor JESÚS ERNESTO GÓMEZ en el servicio de urgencias, lo cual le ocasionó la muerte.*

*SEGUNDA: En consecuencia, que se declare que la Dra. MARÍA ALEJANDRA MORENO CANO es civil, contractual y patrimonialmente responsable de los daños y perjuicios*

*sufridos por el señor JESÚS ERNESTO GÓMEZ en calidad de víctima directa.*

*TERCERA: En consecuencia, que se declare que la Dra. MARÍA ALEJANDRA MORENO CANO es civil, extracontractual y patrimonialmente responsable de los daños y perjuicios sufridos por la señora MARÍA CLAUDIA GÓMEZ MONTOYA y por los señores CAMILO ERNESTO GÓMEZ MONTOYA y MAURICIO GÓMEZ MONTOYA en calidad de víctimas indirectas, ocasionados por la muerte del señor JESÚS ERNESTO GÓMEZ.*

*CUARTA: En consecuencia, que se condene a la Dra. MARÍA ALEJANDRA MORENO CANO a pagar a la señora MARÍA CLAUDIA GÓMEZ MONTOYA y a los señores CAMILO ERNESTO GÓMEZ MONTOYA y MAURICIO GÓMEZ MONTOYA o a quien represente legalmente sus derechos, una suma equivalente a DOSCIENTOS SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES (200 SMMLV) por concepto del daño moral y el daño a la salud sufridos por el señor JESÚS ERNESTO GÓMEZ justo antes de morir, suma de dinero que será dividida en partes iguales, correspondiéndoles por estos conceptos la suma de SESENTA MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS PESOS (\$60.568.400) a cada uno de ellos, suma de dinero que deberá ser indexada al momento del pago efectivo.*

*QUINTA: En consecuencia, que se condene a la Dra. MARÍA ALEJANDRA MORENO CANO a pagar a la señora MARÍA CLAUDIA GÓMEZ MONTOYA y a los señores CAMILO*

*ERNESTO GÓMEZ MONTOYA y MAURICIO GÓMEZ MONTOYA, o a quien represente legalmente sus derechos, una suma equivalente a CIEN SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES (100 SMMLV), para cada uno de ellos, por concepto del daño moral sufrido en calidad de víctimas indirectas, correspondiéndoles por este concepto la suma de NOVENTA MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS PESOS (\$90.852.600) a cada uno de ellos, suma de dinero que deberá ser indexada al momento del pago efectivo.*

*SEXTA: En consecuencia, que se condene a la Dra. MARÍA ALEJANDRA MORENO CANO a pagar a la señora MARÍA CLAUDIA GÓMEZ MONTOYA y a los señores CAMILO ERNESTO GÓMEZ MONTOYA y MAURICIO GÓMEZ MONTOYA, la suma de DOS MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL PESOS M.L. (\$2.678.000) por concepto de daño emergente, suma que deberá de ser indexada al momento del pago efectivo.*

*SÉPTIMA: En consecuencia, que se condene a la Dra. MARÍA ALEJANDRA MORENO CANO a pagar al señor MAURICIO GÓMEZ MONTOYA o a quien represente legalmente sus derechos, la suma de CIENTO DIECISIETE MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS M.L. (\$117.859.449) o el mayor valor que pueda probarse a lo largo del proceso por concepto de lucro cesante consolidado.*

*OCTAVA: Que se condene en costas y agencias en derecho a la demandada.*

*PRETENSIÓN SUBSIDIARIA: En el supuesto caso de que no prosperen las pretensiones anteriores, solicito que de manera subsidiaria se aplique la RESPONSABILIDAD CIVIL POR LA PÉRDIDA DE UNA CHANCE y, en consecuencia.*

*PRIMERO: Que se declare civil, contractual y patrimonialmente responsable a la Dra. MARÍA ALEJANDRA MORENO CANO por la pérdida de una chance, debido a que le impidió al señor JESÚS ERNESTO GÓMEZ acceder de manera oportuna a los servicios idóneos expertos y adecuados para la atención del infarto agudo de miocardio que presentaba, lo cual le impidió tener un 85% de posibilidades de sobrevivir que tenía ya que está establecido estadísticamente que la mortalidad por infarto agudo de miocardio en Colombia en el año 2011 era menor del 15%.*

*SEGUNDO: En consecuencia, que se declare que la Dra. MARÍA ALEJANDRA MORENO CANO es civil, contractual y patrimonialmente responsable de los daños y perjuicios sufridos por el señor JESÚS ERNESTO GÓMEZ en calidad de víctima directa.*

*TERCERO: En consecuencia, que se declare que la Dra. MARÍA ALEJANDRA MORENO CANO es civil, extracontractual y patrimonialmente responsable de los daños y perjuicios sufridos por la señora MARÍA CLAUDIA GÓMEZ MONTTOYA y por los señores CAMILO ERNESTO GÓMEZ MONTTOYA y*

*MAURICIO GÓMEZ MONTOYA en calidad de víctimas indirectas, ocasionados por la muerte del señor JESÚS ERNESTO GÓMEZ.*

*CUARTO: En consecuencia, que se condene a la Dra. MARÍA ALEJANDRA MORENO CANO a pagar a la señora MARÍA CLAUDIA GÓMEZ MONTOYA y a los señores CAMILO ERNESTO GÓMEZ MONTOYA y MAURICIO GÓMEZ MONTOYA o a quien represente legalmente sus derechos, una suma equivalente a CIENTO SETENTA SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES (170 SMMLV) por concepto del daño moral y el daño a la salud sufridos por el señor JESÚS ERNESTO GÓMEZ justo antes de morir, suma de dinero que será dividida en partes iguales, correspondiéndoles por estos conceptos la suma de CINCUENTA Y UN MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL CIENTO CUARENTA PESOS (\$51.483.140) a cada uno de ellos, suma de dinero que deberá ser indexada al momento del pago efectivo.*

*QUINTO: En consecuencia, que se condene a la Dra. MARÍA ALEJANDRA MORENO CANO a pagar a la señora MARÍA CLAUDIA GÓMEZ MONTOYA y a los señores CAMILO ERNESTO GÓMEZ MONTOYA y MAURICIO GÓMEZ MONTOYA, o a quien represente legalmente sus derechos, una suma equivalente a OCHENTA Y CINCO SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES (85 SMMLV), para cada uno de ellos, por concepto del daño moral sufrido en calidad de víctimas indirectas, correspondiéndoles por este concepto la suma de SETENTA Y SIETE MILLONES DOSCIENTOS VEINTICUATRO MIL SETECIENTOS DIEZ PESOS*



*(\$77.224.710) a cada uno de ellos, suma de dinero que deberá ser indexada al momento del pago efectivo.*

*SEXTO: En consecuencia, que se condene a la Dra. MARÍA ALEJANDRA MORENO CANO a pagar a la señora MARÍA CLAUDIA GÓMEZ MONTOYA y a los señores CAMILO ERNESTO GÓMEZ MONTOYA y MAURICIO GÓMEZ MONTOYA, la suma de DOS MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL TRECIENTOS PESOS M.L. (\$2.276.300) por concepto de daño emergente, suma que deberá de ser indexada al momento del pago efectivo.*

*SÉPTIMO: En consecuencia, que se condene a la Dra. MARÍA ALEJANDRA MORENO CANO a pagar al señor MAURICIO GÓMEZ MONTOYA o a quien represente legalmente sus derechos, la suma de CIEN MILLONES CIENTO OCHENTA MIL QUINIENTOS TREINTA Y UN PESOS M.L. (\$100.180.531) o el mayor valor que pueda probarse a lo largo del proceso por concepto de lucro cesante consolidado.*

*OCTAVO: Que se condene en costas y agencias en derecho a la demandada.”*

Como fundamento de lo pretendido el apoderado judicial de la parte demandante, en síntesis, expuso:

a. Jesús Ernesto Gómez nació el 15 de mayo de 1935, se desempeñaba como gerente de dos sociedades y percibía ingresos mensuales de \$11 183 000.

b. Jesús Ernesto Gómez tenía unión marital vigente con Luz Estella Montoya Villa desde el 15 de junio de 1978. Fruto de esa unión nacieron Camilo Ernesto, Mauricio y María Claudia Gómez Montoya. Jesús Ernesto era el único proveedor del hogar y destinaba solo el 25% de sus ingresos para gastos propios.

c. Jesús Ernesto Gómez era obeso, sedentario y sufría hipertensión arterial.

d. El 5 de agosto de 2011 a las 20:40, Jesús Ernesto consultó al servicio de urgencias de Saludcoop IPS por presentar dolor en el lado izquierdo del tórax irradiado al brazo ipsilateral. Fue atendido por María Alejandra Moreno Cano, médica del servicio de urgencias, quien diagnosticó dolor en el pecho no específico y ordenó un electrocardiograma.

e. Una vez practicado el electrocardiograma, se indicó en la historia clínica que el examen mostraba un bloqueo de rama derecha, y en virtud de ello se diagnosticó dolor torácico, angina estable y bloqueo de rama derecha.

f. La médica María Alejandra Moreno Cano determinó a las 21:59 del 5 de agosto de 2011 que debía darse de alta al paciente, sin ningún tipo de tratamiento, sin practicarle una nueva revisión de los signos vitales, no solicitó la práctica de examen de enzimas cardíacas, no lo dejó en observación en el servicio de urgencias, no le ordenó más electrocardiogramas de control y no solicitó que el paciente fuera evaluado de manera urgente por un médico internista o un cardiólogo.

g. El 5 de agosto de 2011 a las 23:00 cuando se encontraba en su casa, Jesús Ernesto Gómez empeoró su “*discomfort*” en el hemitórax izquierdo, presentó dificultad respiratoria, diaforesis y relajación de esfínteres, por lo cual, fue llevado al servicio de urgencias del Hospital General de Medellín; lo encontraron sudoroso, con signos de dificultad respiratoria severa e hipotenso. Le ordenaron un electrocardiograma que evidenció una elevación del segmento ST en las derivaciones DII, DIII, AVF, lo cual configura un infarto de la cara inferior del corazón. Posteriormente presentó paro cardiorrespiratorio.

h. El 6 de agosto de 2011 a la 01:40 Jesús Ernesto Gómez falleció.

i. El núcleo familiar de Jesús Ernesto Gómez padeció de angustia, depresión y una tristeza inconmensurable, que los desestabilizó emocionalmente.

j. Debido a la muerte de Jesús Ernesto Gómez, la familia vio afectada su dinámica y armonía familiar, lo que produjo una afectación en el ritmo de vida a la cual estaban acostumbrados.

k. Luz Estella Montoya Villa falleció el 26 de noviembre de 2020 y en proceso de sucesión fueron reconocidos los herederos María Claudia, Mauricio y Camilo Ernesto Gómez Montoya.

## 2. CONTESTACIÓN A LA DEMANDA.

María Alejandra Moreno Cano notificada por aviso<sup>1</sup>, no se pronunció sobre los hechos y pretensiones de la demanda.

---

<sup>1</sup> Archivo 051 del expediente digital de primera instancia.

3. SENTENCIA. El Juzgado 003 Civil del Circuito de Medellín, mediante sentencia de 3 de mayo de 2023<sup>2</sup>, resolvió lo siguiente:

*“Primero. Negar las pretensiones de la demanda.*

*Segundo. No se condena en costas a la parte demandante, atendiendo a lo expuesto en esa providencia.”*

3.1 El juzgador de primera instancia señaló que el problema jurídico se centraba en determinar si existió culpa médica por parte de María Alejandra Moreno Cano en la atención de urgencias que dispensó el 5 de agosto de 2011 a Jesús Ernesto Gómez en la IPS Saludcoop, y si ello constituía una acción u omisión que contravino el deber de asistencia y cuidado propio de la profesión, y que, además, esa fuera la causa adecuada para la producción del daño.

En ese sentido, el juez expuso que la parte demandante adujo que la conducta culposa de la accionada consistía en no ejecutar ningún tratamiento, no practicar una nueva revisión de signos vitales, no solicitar un examen de enzimas cardíacas, no haber dejado al paciente en observación en el servicio de urgencias, no hacer nuevos electrocardiogramas de control y no remitir al paciente a un médico internista o un cardiólogo, lo cual constituía una desatención a la *lex artis ad hoc*, pues no se siguieron los protocolos dispuestos para un paciente a quien se le sospechaba un infarto agudo de miocardio. La parte demandante sustentó lo anterior en lo dispuesto en las “Guías

---

<sup>2</sup> Archivos 63 y 64 del cuaderno principal de primera instancia.

*Colombianas de Cardiología Síndrome Coronario Agudo sin Elevación del ST (angina inestable e infarto agudo de miocardio sin elevación del ST)”.*

Al respecto, el *a quo* precisó que no bastaba con aportar una simple fuente bibliográfica de información técnica ajena a la profesión del juzgador para generar la convicción de que los síntomas padecidos por Jesús Ernesto Gómez se ajustaban a determinados supuestos técnicos que llevarían a concluir la alta, intermedia o baja probabilidad de estar frente a un paciente con síntomas de un síndrome coronario, pues no se contaba con los conocimientos especializados sobre la materia para determinar si el resultado del electrocardiograma estaba dentro de los rangos establecidos para la existencia de la probabilidad de infarto agudo de miocardio. Así mismo, la historia clínica no daba cuenta de síntomas probablemente isquémicos.

En este orden de ideas, el *a quo* determinó que la decisión no podía fundarse en suposiciones valorativas de la prueba, ni mucho menos a partir del contraste de una presunta literatura científica, con la realidad del acto médico juzgado. De ahí que la guía médica aportada por los demandantes no podría transformarse en elemento de juicio y menos erigirse como bastión para edificar la imputación subjetiva a título de culpa de una conducta contraria a la *lex artis*.

Sumado a lo precedente, el sentenciador apuntó que no se presentó ninguna prueba de algún experto, perito o testigo técnico que reconociera el carácter vinculante de la guía medica allegada; tampoco existe explicación técnica que convenza sobre

la situación particular que el paciente sufrió y dicha guía tampoco exigía que el usuario fuera remitido con urgencia al médico internista o al cardiólogo, así como tampoco disponía dejar al enfermo en observación por más tiempo del que se dejó. Por otro lado, la guía se presentó como una prueba documental sin ningún respaldo técnico, máxime que la bibliografía se refiere a una angina inestable e infarto agudo de miocardio sin elevación del ST y en el caso en particular, según la historia clínica el diagnóstico posterior al electrocardiograma fue angina estable y en ningún aparte de tal historia se indicó que el paciente estuviese padeciendo un infarto de miocardio.

Por otro lado, el juez de primera instancia aclaró que la falta de contestación de demanda no bastaba para tener acreditados los presupuestos axiológicos de la pretensión, pues lo único que podría tenerse por confesado sería la atención en salud brindada por la demandada y las órdenes médicas emitidas, no obstante, ello no demostraba la culpa de la accionada. Por eso concluyó que la parte demandante no cumplió con la carga prevista en el artículo 167 del Código General del Proceso, pues no logró acreditar probatoriamente los presupuestos de la responsabilidad civil médica.

3.2 En lo atinente a la pretensión subsidiaria de declaratoria de pérdida de la oportunidad, el fallador refirió que los demandantes sustentaron dicha pretensión en que la accionada le impidió a Jesús Ernesto Gómez acceder de manera oportuna a los servicios idóneos expertos y adecuados para la atención del infarto agudo de miocardio que presentaba, lo cual lo imposibilitó de tener un 85% de posibilidades de sobrevivir, debido a que,

estadísticamente la mortalidad por infarto agudo de miocardio en Colombia en 2011 era menor al 15%. Frente a ello, el servidor judicial reiteró que la pérdida de la oportunidad solo se requiere cuando no hay manera de precisar el nexo causal; es decir, que es un recurso conceptual incompatible y excluyente con los enfoques causales. Explicó que, siempre que exista claridad intuitiva sobre la acción que produjo un resultado lesivo, sería innecesario acudir a la pérdida de una oportunidad. Sin embargo, tal imposibilidad de determinar la causa adecuada de un daño, que habilita la aplicación de esta figura de pérdida de oportunidad, no podía provenir de la negligencia probatoria de la parte que tuviera esa carga, sino de imposibilidad real.

Así las cosas, el *a quo* anotó que en el caso en particular no se arribó ni siquiera al análisis de causalidad precisamente por falta de demostración, pues tratándose de asuntos técnicos, no es el sentido común o las reglas de la experiencia los criterios que exclusivamente debían orientar la labor de búsqueda de la causa jurídica adecuada, dado que, no proporcionaban elementos de juicio en vista del conocimiento especial que se requería, por lo que era importante la claridad técnica que pudieran brindar esos elementos propios de la ciencia médica, mismos que no se allegaron. Por consiguiente, no se accedió a la pretensión de declaratoria de pérdida de la oportunidad.

4. APELACIÓN. Inconforme con lo resuelto, el apoderado judicial de la parte demandante interpuso recurso de apelación y como reparos a la sentencia adujo:

- En la demanda se indicó cuáles fueron los actos médicos que, por acción u omisión, constituyeron la culpa médica de la accionada. Ello de conformidad con las *“Guías Colombianas de Cardiología Síndrome Coronario Agudo sin Elevación del ST”*.

- Se debió observar que el electrocardiograma inicial que le fue tomado al paciente en el servicio de urgencias de la clínica Saludcoop mostraba un bloqueo de rama derecha, cambio inespecífico, al que debió hacersele seguimiento con un nuevo electrocardiograma de control. Además, según las guías, si el electrocardiograma inicial no era diagnóstico, el paciente permanecía sintomático y existía una alta sospecha clínica de infarto agudo de miocardio con elevación del ST, se debió tomar electrocardiogramas seriados cada cinco o diez minutos.

Así mismo, al señor Gómez se le tuvo que practicar una serie de exámenes de laboratorio como parte del tratamiento al tener la condición de paciente con síndrome coronario agudo, empero, ello no se hizo. Tampoco se dejó al paciente en observación; no fue evaluado por medicina interna, ni remitido a la unidad de cuidado coronario.

- La médica demandada incurrió en culpa médica al no hacer un diagnóstico adecuado del síndrome coronario agudo sin elevación del ST que presentaba el paciente, lo cual hizo que este perdiera la oportunidad de acceder a un tratamiento idóneo y oportuno que le hubiese salvado la vida.



- La accionada no contestó la demanda y no compareció a la audiencia de práctica de pruebas, por lo cual debió tenerse por confesados los hechos susceptibles de ese medio probatorio.

## 5. ALEGACIONES EN ESTA SEGUNDA INSTANCIA.

5.1 Al sustentar el recurso, el abogado de los apelantes reiteró los argumentos expuestos al momento de presentar los reparos concretos ante el juez de primer grado.

5.2 La parte demandada no se pronunció al respecto.

## CONSIDERACIONES

1. PROBLEMA JURÍDICO. Le corresponde a la sala verificar si ¿un debido análisis de la prueba permitiría, contrario a lo concluido por el *a quo*, que los presupuestos axiológicos de la responsabilidad civil médica se tengan como acreditados?; en caso de que la respuesta sea negativa, se debe auscultar si ¿en virtud de los medios de convicción arrimados al plenario quedó demostrado que existió una pérdida de la oportunidad? Así mismo, deberá establecerse si ¿se deben aplicar las consecuencias jurídicas previstas en el ordenamiento en los casos de falta de contestación de la demanda e inasistencia a las audiencias inicial y de instrucción y juzgamiento para tener por confesados los hechos susceptibles de ese medio probatorio?

## 2. MARCO NORMATIVO PARA LA DECISIÓN DEL RECURSO.

2.1. La Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, en sentencia SC3919 de 08 de septiembre de 2021, reiteró que:

*“La responsabilidad médica está compuesta por los elementos de toda acción resarcitoria, por cuanto se nutre de la misma premisa, según la cual cuando se ha infligido daño a una persona nace el deber indemnizatorio.*

*De allí que los agentes involucrados en la prestación del servicio de salud no están exentos de tal compromiso, al igual que acontece en otros eventos configuradores de los presupuestos para reconocer perjuicios, si en desarrollo de esa actividad, ya sea por negligencia, impericia, imprudencia o violación a su reglamentación, afecta negativamente a los pacientes, siempre y cuando la víctima acredite los restantes elementos de la responsabilidad.*

*Así lo ha expuesto esta Corporación, al señalar:*

*«(...) los presupuestos de la responsabilidad civil del médico no son extraños al régimen general de la responsabilidad (un comportamiento activo o pasivo, violación del deber de asistencia y cuidado propios de la profesión, que el obrar antijurídico sea imputable subjetivamente al profesional, a título de dolo o culpa, el daño patrimonial o extrapatrimonial y la relación de causalidad adecuada entre el daño sufrido y el comportamiento médico primeramente señalado)». (CSJ SC de 30 ene. 2001, rad. n° 5507)”.*

A su vez, esa Corporación, en sentencia SC3253 de 04 de agosto de 2021, refirió que:

*“Tradicionalmente la jurisprudencia ha comprendido que en el ámbito de la actividad médica, el régimen que gobierna la responsabilidad del profesional sanitario y de las instituciones que prestan sus servicios a los pacientes es el de la culpa probada, con lo cual, en línea de principio, corresponde al paciente o a quien demande por la atención que se le brindó o por una mala praxis médica, demostrar la culpa de quienes participaron en el acto médico o de las personas que con su actuar negligente, descuidado o imperito causaron un daño.*

*Por lo mismo, la prosperidad de una acción resarcitoria de dicho linaje, debe partir de la base de acreditar la concurrencia de un perjuicio, de una culpa y del nexo causal entre los dos anteriores, pues, no podría ser de otra forma, por ejemplo, estableciéndose regímenes de responsabilidad “estricta” u objetiva que hagan abstracción de la culpa como criterio de atribución, porque ya lo ha dicho esta Corporación, “los profesionales de la medicina se comprometen a desarrollar su actividad con la prudencia y diligencia debidas, haciendo el mejor uso de sus conocimientos y habilidades para brindar a sus pacientes una atención encaminada a emitir un correcto y oportuno diagnóstico de las patologías que los afecten, así como a la prescripción del tratamiento adecuado [...] de allí no se deriva una obligación de resultado*

*en cuanto a la recuperación de la salud, sino de medios, para procurar la satisfacción de ese objetivo”<sup>3</sup>.*

*Lo anterior, por supuesto, sin olvidar que al momento de determinar si ha concurrido o no culpa en el actuar médico, la Corte, para ciertos eventos, ha morigerado el instituto de la carga de la prueba para la parte demandante, teniendo en cuenta la facilidad o posibilidad que cada extremo tiene para acceder a los medios de convicción”.*

2.2 Sobre la culpa en materia de responsabilidad médica, la Corte Suprema de Justicia, en sentencia SC4425 de 05 de octubre de 2021, expuso:

*“En cuanto a lo primero, conviene insistir en que el fundamento de la responsabilidad civil del médico es la culpa, conforme la regla general que impera en el sistema jurídico de derecho privado colombiano. Por consiguiente, salvo supuestos excepcionales –como la existencia de pacto expreso en contrario<sup>4</sup>–, la procedencia de un reclamo judicial indemnizatorio relacionado con un tratamiento o intervención médica no puede establecerse a partir de la simple obtención de un resultado indeseado –v.gr. el agravamiento o la falta de curación del paciente–, sino de la comprobación de que tal contingencia vino precedida causalmente de un actuar contrario al estándar de diligencia exigible a los profesionales de la salud.*

---

<sup>3</sup> CSJ SC 3367-2020.

<sup>4</sup> Sobre el particular, enseña el precedente de la Corte: «Suficientemente es conocido, en el campo contractual, [que] la responsabilidad médica descansa en el principio general de culpa probada, salvo cuando en virtud de “estipulaciones especiales de las partes” (artículo 1604, in fine, Código Civil), se asumen, por ejemplo, obligaciones de resultado» (CSJ SC7110-2017, 24 may.).

(...)

*Lo anotado equivale a decir que la imputación subjetiva de los galenos debe construirse comparando su proceder con el que habría desplegado un colega de su especialidad, con un nivel promedio de diligencia, conocimientos, habilidades, experiencia, etc., en caso de haberse enfrentado, hipotéticamente, al cuadro clínico del paciente afectado. Esto explica la referencia a una *lex artis ad hoc*, que no es otra cosa que evaluar la adecuación de las actividades del personal de salud de cara a la problemática específica de cada persona sometida a tratamiento, observando variables como su edad, comorbilidades, diagnóstico, entre otras que puedan identificarse para cada evento concreto.*

*En los juicios de responsabilidad médica, entonces, se torna necesario determinar la conducta (abstracta) que habría adoptado el consabido profesional medio de la especialidad, enfrentado al cuadro del paciente, y atendiendo las normas de la ciencia médica, para luego compararlo con el proceder del galeno enjuiciado, parangón que ha de permitir establecer si este último actuó, o no, de acuerdo con el estándar de conducta que le era exigible<sup>5</sup>. Sin lo primero, no podrá concretarse la responsabilidad civil; sin lo segundo, será necesario entroncar su “culpa”, en el sentido explicado, con el resultado dañoso alegado en la demanda”.*

---

<sup>5</sup> En cualquier caso, no pueden obviarse algunos criterios de flexibilización de la prueba de la culpa, como las presunciones judiciales que surgen de la aplicación de la doctrina de la culpa virtual, o res ipsa loquitur, operante en supuestos como el obito quirúrgico (Cfr. CSJ SC7110-2017, 24 may.).

### 3. SOLUCIÓN AL CASO EN CONCRETO.

Conforme con los reparos concretos formulados por la parte demandante frente a la sentencia, en contraste con los medios de convicción arrimados, el Tribunal advierte desde ahora que, la decisión de primera instancia que negó las pretensiones amerita ser confirmada, porque en el proceso no se logró acreditar los presupuestos axiológicos de la responsabilidad civil médica, en tanto, no se demostró la supuesta culpa en que la médica demandada incurrió. De igual modo, tampoco se cumple con la carga probatoria respecto a la pérdida de oportunidad o chance reclamada.

3.1 Del hecho generador del daño. La parte recurrente cuestiona el fallo de primera instancia, porque considera que de acuerdo con lo enunciado en el escrito inicial y de conformidad con las “*Guías Colombianas de Cardiología Síndrome Coronario Agudo sin Elevación del ST*”, estaba claro que el 5 de agosto de 2011, el paciente Jesús Ernesto Gómez tenía sospecha de infarto de miocardio agudo con elevación de ST y que la conducta de la médica demandada fue negligente, imperita e imprudente al no seguir los protocolos que dichas guías indicaban.

Al respecto, es de señalar que en la demanda se intentó establecer como hecho generador del daño, la supuesta omisión en elaborar electrocardiogramas de control, practicar exámenes de laboratorio, dejar al paciente en observación por un tiempo considerable y remitir al enfermo a la especialidad de medicina interna o cardiología. Como fundamento de lo anterior, los demandantes adujeron que, según los reportes de la historia

clínica y las guías antes citadas, era evidente que Jesús Ernesto Gómez era un paciente con sospecha de infarto de miocardio, por lo tanto, la galena accionada debió activar los protocolos que las guías establecían.

Sin embargo, la Sala encuentra que, en el expediente no existe un medio de convicción que permita arribar a la conclusión expuesta por el apoderado judicial de la parte apelante. En efecto, sobre la prestación del servicio médico de salud recibido por Jesús Ernesto Gómez, en el plenario apenas obra la historia clínica y las guías citadas en líneas precedentes, sin que de dichos documentos por sí solos, se pueda concluir la negligencia en la atención de salud y mucho menos que el menoscabo de la vida del paciente se atribuye a la demandada. Así, sobre la prueba de la culpa y la historia clínica, es menester traer a colación la sentencia de la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia SC003 de 12 de enero de 2018, en la cual dicho órgano colegiado expone:

*“No obstante, denunciándose mal apreciada la prueba documental, únicamente, contentiva de las historias clínicas, de las fórmulas médicas y de la guía de manejo de eventos de cefalea, debe seguirse, a tono con lo señalado por el ad-quem, que en el proceso efectivamente no existía ningún medio distinto, dirigido a determinar si la atención médica brindada a la señora Blanca Margarita Rojas Carreño, durante su paso por las entidades demandadas, el 21 y 22 de mayo de 2003, estuvo conforme a la lex artis.*

***En otras palabras, la historia clínica, en sí misma, no revela los errores médicos imputados a los demandados. Esto, desde luego, no significa la postulación de una tarifa probatoria en materia de responsabilidad médica o de cualquier otra disciplina objeto de juzgamiento. Tratándose de asuntos médicos, cuyos conocimientos son especializados, se requiere esencialmente que las pruebas de esa modalidad demuestren la mala praxis.***

*Existiendo en la materia libertad probatoria, al ser el juez ajeno al conocimiento médico, la Corte tiene sentado que “(...) un dictamen pericial, un documento técnico científico o un testimonio de la misma índole, entre otras pruebas, podrán ilustrar (...) sobre las reglas (...) que la ciencia de que se trate tenga decantadas en relación con la causa probable o cierta de la producción del daño que se investiga (...)”<sup>6</sup>.*

*Las historias clínicas y las fórmulas médicas, por lo tanto, en línea de principio, por sí, se insiste, no serían bastantes para dejar sentado con certeza los elementos de la responsabilidad de que se trata, porque sin la ayuda de otros medios de convicción que las interpretara, andaría el juez a tientas en orden a determinar, según se explicó en el mismo antecedente inmediatamente citado, “(...) si lo que se estaba haciendo en la clínica era o no un tratamiento adecuado y pertinente según las reglas del arte (...)”.*” (Negrilla intencional).

---

<sup>6</sup> CSJ. Civil. Sentencia 183 de 26 de septiembre de 2002, expediente 6878.



Conforme con lo anotado, es de precisar que a los demandantes no les bastaba con allegar al expediente la historia clínica del paciente y una guía médica para demostrar la supuesta culpa en que la demandada incurrió, pues era necesario una actividad probatoria más rigurosa, debido a que, tratándose de responsabilidad médica, el juez carece de los conocimientos científicos propios de la materia, por lo cual es necesario que se aporten pruebas de carácter técnico que brinden la claridad requerida para resolver el litigio; empero, en el caso en particular los promotores de la demanda asumieron una actitud pasiva en términos probatorios.

Igualmente, analizada la historia clínica del señor Gómez de Saludcoop IPS, visible a folios 18 y siguientes del archivo 01 del expediente digital de primera instancia, se evidencia que en anotación de 5 de agosto de 2011 a las 21:59 se indica: *“DX: 1. Dolor Torácico. Angina Estable. EKG: Bloqueo de rama derecha. Paciente asintomático, sin dolor, sin malestar”*. Entonces de conformidad con esa anotación surgen serias dudas sobre lo afirmado por los accionantes, pues como se puede ver, en dicha historia se indicó que el paciente era asintomático, por lo tanto, la supuesta sospecha de infarto no se logra demostrar a partir de ese simple documento.

Así las cosas, acertó el juez de primera instancia al determinar que el extremo procesal demandante no cumplió con la carga probatoria que le competía y en ese orden, no se acreditó la presunta culpa en que la médica demandada incurrió.

3.2 De la confesión ficta o presunta. Por otro lado, los demandantes en el recurso de apelación arguyen que el juez de primera instancia desatendió las consecuencias probatorias de la conducta de la accionada consistente no contestar la demanda, no asistir a la audiencia inicial y no absolver el interrogatorio de parte, pues de haberse tenido en cuenta, debió presumirse ciertos los hechos susceptibles de confesión en que la demanda se fundó.

En efecto, en cuanto a la consecuencia establecida en los artículos 97<sup>7</sup> y 205<sup>8</sup> del Código General del Proceso, en conjunto con la hipótesis prevista en el numeral 4° del artículo 372 del Estatuto Procesal, el cual establece que la inasistencia injustificada de la citada a la diligencia, “(...) *hará presumir ciertos los hechos susceptibles de prueba de confesión contenidos en la demanda y en las excepciones de mérito o en sus contestaciones*”, la Corte Suprema de Justicia –Sala Civil- ha referido lo siguiente:

*“En cuanto al mérito probatorio de la confesión ficta, tácita o presunta, cabe observar, por un lado, que está sujeta, en lo pertinente, a las exigencias generales a toda confesión que al*

---

<sup>7</sup> “La falta de contestación de la demanda o de pronunciamiento expreso sobre los hechos y pretensiones de ella, o las afirmaciones o negaciones contrarias a la realidad, harán presumir ciertos los hechos susceptibles de confesión contenidos en la demanda, salvo que la ley le atribuya otro efecto”.

<sup>8</sup> ARTÍCULO 205 CGP: “La inasistencia del citado a la audiencia, la renuencia a responder y las respuestas evasivas, harán presumir ciertos los hechos susceptibles de prueba de confesión sobre los cuales versen las preguntas asertivas admisibles contenidas en el interrogatorio escrito.

La misma presunción se deducirá, respecto de los hechos susceptibles de confesión contenidos en la demanda y en las excepciones de mérito o en sus contestaciones, cuando no habiendo interrogatorio escrito el citado no comparezca, o cuando el interrogado se niegue a responder sobre hechos que deba conocer como parte o como representante legal de una de las partes (...).”.

*respecto señala el artículo 191, ibídem; y por otro, que según la regla 197 C.G.P., “admite prueba en contrario”.*

*(...) Importa precisar que la confesión ficta tendrá el mismo valor y fuerza que a las confesiones propiamente dichas la ley les atribuye<sup>9</sup>, siempre y cuando, se insiste, no exista dentro del proceso prueba en contrario y para su incorporación se hayan cumplido las condiciones previstas en el artículo 191 del Código General del Proceso”. (STC 066 de 16 de enero de 2020)*

En rigor, se trata de una presunción de tipo legal, que puede ser desvirtuada con la existencia de la prueba contraria, lo que implica que el juzgador evalúe tanto individual como conjuntamente los diversos y heterogéneos elementos probatorios obrantes en el proceso. En este orden de ideas, el tribunal advierte, que la mera presunción de certeza, por sí sola, carece de la aptitud suficiente para corroborar la culpa y la relación de causalidad necesarias para atribuir responsabilidad civil, así lo concluyó la Corte Suprema de Justicia en un asunto similar, mediante sentencia SC11335 de 27 de agosto de 2015, en la que refirió:

*“Sobre este punto es preciso aclarar que aunque es cierto que el ad quem no se pronunció sobre la confesión ficta a pesar de haber sido un punto materia de la apelación [folio 23, c. Tribunal], tal omisión resulta irrelevante para los efectos de probar la responsabilidad civil de los demandados, como*

---

<sup>9</sup> Sobre el valor probatorio de la confesión ficta, véase: CSJ. SC. Sentencia de 16 de febrero de 1994.

*quiera que los hechos de la demanda que se tuvieron por ciertos en virtud de lo preceptuado por el artículo 210 del Código de Procedimiento Civil, no son prueba suficiente para tener por demostrados los elementos de la responsabilidad médica que el sentenciador de segundo grado echó de menos.*

*La aludida disposición señala: “La no comparecencia del citado a la audiencia, la renuencia a responder y las respuestas evasivas, se hará constar en el acta y hará presumir ciertos los hechos susceptibles de prueba de confesión sobre los cuales versen las preguntas asertivas admisibles...”*

*Mas, dicha presunción no puede tenerse como el único elemento de juicio para establecer las consecuencias pretendidas por la parte actora, como quiera que se trata de una presunción legal que admite prueba en contrario.*

*Lo que quiere decir, en palabras de esta Corte, que “...la parte a quien beneficia se libera de la carga que entraña la demostración del hecho presumido, siempre en el entendido que su finalidad no es otra distinta a imprimirle seguridad a situaciones que con justicia y fundamento pueden suponerse existentes, pero sin que de manera tajante quede excluida la posibilidad de probar con variable amplitud contra ese hecho a cuya certeza se llega mediante la presunción.” (CSJ, SC de 16 de febrero de 1994)*

*De tal suerte que la no comparecencia en forma injustificada a responder un interrogatorio en un proceso de carácter civil,*

*no obstante haber sido debida y oportunamente notificada la diligencia, lógicamente deberá desencadenar para quien se niega a asistir, las consecuencias previstas en el artículo 210 del estatuto adjetivo. Tales efectos –tiene dicho la jurisprudencia–, “de ninguna manera constituyen sanción, pues ellas no son más que un instrumento que la ley procesal le da al juez, para que éste realice de manera efectiva el principio de impulsión del proceso, cuya eficacia le corresponde garantizar; el juez no puede erigir el silencio o la evasiva de uno de los sujetos procesales, como obstáculo insalvable para la búsqueda de la verdad material, que es el principal objetivo del proceso.”*

*Sobre el particular, esta Corporación, en reiteradas oportunidades, se ha pronunciado en el entendido de que “...la confesión ficta o presunta tiene la significación procesal de una auténtica presunción de las que en lenguaje técnico se denominan legales o juris tantum, lo que a la luz del artículo 176 del Código de Procedimiento Civil equivale a decir que invierte el peso de la prueba, haciendo recaer sobre el no compareciente la obligación de rendir la prueba contraria pues de no hacerlo, las secuelas de la presunción comentada, que es presunción acabada y en buena medida definitiva respecto de la verdad de los hechos confesables afirmados por quien pidió interrogar –bien en cuestionario escrito, si lo hubo, o bien en el escrito rector correspondiente (demanda de contestación)–, naturalmente redundarán en contra de aquél.” (CSJ, SC de 24 de junio de 1992)*

*En consecuencia, la presunción que declaró el juez a quo con*

*el cumplimiento de los requisitos que ordena la ley –y que fue omitida en la motivación de la sentencia de segunda instancia–, luego de ser analizada y valorada de acuerdo con las reglas de la sana crítica y en conjunto con los demás elementos probatorios que reposan en el proceso, carece de la aptitud suficiente para corroborar la culpa y la relación de causalidad necesarias para atribuir responsabilidad civil”.*

3.3 Así las cosas, en consonancia con lo expuesto por el juez de primera instancia, se concluye que la parte demandante no acreditó que el menoscabo en la vida de Jesús Ernesto Gómez se haya derivado de una conducta reprochable e imputable a la demandada por infracción de los deberes de cuidado propios de la profesión. Aquí la Sala destaca por su pertinencia lo dicho por la Corte Suprema en cuanto a que *“la procedencia de un reclamo judicial indemnizatorio relacionado con un tratamiento o intervención médica no puede establecerse a partir de la simple obtención de un resultado indeseado –v.gr. el agravamiento o la falta de curación del paciente–, sino de la comprobación de que tal contingencia vino precedida causalmente de un actuar contrario al estándar de diligencia exigible a los profesionales de la salud”*<sup>10</sup>, circunstancia que no aparece demostrada en el presente asunto.

3.4 Ahora, en relación con la pérdida de la oportunidad la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia ha establecido que:

*“En términos generales, puede decirse que la «teoría o doctrina de la pérdida de oportunidad», guarda relación con la*

---

<sup>10</sup> CSJ. SC4425 de 05 de octubre de 2021

*consecuencia derivada de un hecho dañoso que cercena una legítima expectativa de obtener un beneficio o evitar una pérdida, caracterizada porque si bien existe una incertidumbre acerca de si el resultado lesivo o perjuicio podría haberse evitado, a la par, existe la certeza de que ese interés jurídico quedó frustrado de manera definitiva por el hecho antijurídico de otra persona que, por lo mismo, hace al afectado merecedor de un resarcimiento. Actualmente esta teoría se encuentra consolidada en el derecho de daños, en especial en los asuntos de responsabilidad de abogados, profesionales en general y médico-sanitaria...*

*De manera que en estos eventos es imperativo constatar la relación de causalidad adecuada entre el actuar antijurídico endilgado al demandado y la oportunidad perdida por el afectado. **En materia de responsabilidad médica generalmente ésta se traduce en la frustración de un chance de sobrevivencia, de no ser inválido, de curación de la enfermedad o de recuperación de la salud, atribuida a un actuar negligente de los profesionales encargados de dispensar la atención sanitaria requerida.***<sup>11</sup> (subraya intencional).

Así mismo, la corporación en Sentencia SC7824 de 2016 reiteró la posición en cuanto a los presupuestos axiológicos de la pérdida de la oportunidad. Al respecto, indicó:

---

<sup>11</sup> Sentencia SC456 de 2024.

*“En reciente oportunidad la Corte analizó el daño desde la perspectiva del lucro cesante y la pérdida de oportunidad, habiendo dicho lo que sigue:*

*Las últimas doctrinas sobre la materia — a pesar de que existen corrientes que la ubican dentro del género lucro cesante— también marcan fronteras entre ambas, y más importante aún, coinciden en que el apreciable grado de la posibilidad debe ser suficiente, de suerte que la oportunidad perdida no resulta indemnizable si representa apenas una probabilidad abstracta y vaga, una esperanza débil de derecho...*

*Sus presupuestos axiológicos, para que pueda considerarse como daño indemnizable según la elaboración jurisprudencial de esta Corporación refieren a: **(i)** Certeza respecto de la existencia de una legítima oportunidad, y aunque la misma envuelva un componente aleatorio, la “chance” diluida debe ser seria, verídica, real y actual; **(ii)** Imposibilidad concluyente de obtener el provecho o de evitar el detrimento por razón de la supresión definitiva de la oportunidad para conseguir el beneficio, pues si la consolidación del daño dependiera aún del futuro, se trataría de un perjuicio eventual e hipotético, no susceptible del reconocimiento de una indemnización que el porvenir podría convertir en inconveniente; y **(iii)** La víctima debe encontrarse en una situación potencialmente apta para pretender la consecución del resultado esperado; no es cualquier expectativa o posibilidad la que configura el daño, porque si se trata de oportunidades débiles, lejanas o frágiles, no puede aceptarse que, incluso, de continuar el normal desarrollo de las cosas, su frustración inevitablemente conllevaría en la afectación negativa del patrimonio u otros intereses lícitos. Dicho de otro modo, el afectado tendría que hallarse, para el momento*



*en el cual ocurre el hecho dañino, en un escenario tanto fáctico como jurídicamente idóneo para alcanzar el provecho por el cual propugnaba (CSJ SC 4 de agosto de 2014, Exp. 1998 07770 01).*

En este sentido, frente al reclamo de los demandantes, debe advertirse que, en primer lugar, no se logró demostrar la presunta negligencia, impericia e imprudencia de la médica demandada, pues como se dijo en líneas precedentes, no se arrimó al proceso ningún elemento de prueba que permitiera establecer ese presupuesto de la pretensión indemnizatoria. Por lo tanto, no habría lugar a ejercer ningún juicio de responsabilidad respecto de la presunta pérdida de oportunidad.

Sin embargo, si en gracia de discusión se aceptara que existió alguna conducta de la galena tratante que pudiera ser catalogada como culposa y en ese orden pudiera analizarse si hubo una pérdida de oportunidad o no, debe decirse que en el caso en particular no existe un medio de convicción que refleje a ciencia cierta en cuánto María Alejandra Moreno Cano -demandada- cercenó a posibilidad que tenía Jesús Ernesto Gómez de tener una mejoría en su salud, toda vez que, no se probó efectivamente que los signos y síntomas constituían un cuadro de sospecha de infarto de miocardio.

Además, no bastaba con afirmar que el paciente pudo haber mejorado con la aplicación de un tratamiento respectivo, pues ello resultaría ser una probabilidad abstracta y vaga, en tanto, no se determinó de manera concreta cuál era la probabilidad de supervivencia en términos objetivos, es decir, porcentualmente

cuál era la posibilidad que tenía el señor Gómez de prolongar su vida, cuántos años más sería tal prolongación, o cuál era el porcentaje de poderse curar completamente.

De acuerdo con lo anterior, es de resaltar que la parte demandante en las pretensiones de su escrito inicial indica que la supuesta indebida atención médica por parte de la accionada le impidió al señor Gómez tener un 85% de posibilidades de sobrevivir, ello en virtud de que en Colombia para el 2011 la mortalidad por infarto agudo de miocardio era menor del 15%. No obstante, dicha pretensión no encuentra sustento en ningún elemento de confirmación, es decir, no hay en el plenario una prueba que enfáticamente establezca que la probabilidad de mejoría de Jesús Ernesto Gómez era del 85%, y si bien, puede que estadísticamente se haya definido ese porcentaje, era necesario que los accionantes arrimaran una prueba científica o técnica que así lo evidenciara, según las condiciones y particularidades del paciente, en cuanto al porcentaje de probabilidad de mejoría que tenía este, lo cual no se hizo. Por consiguiente, mal haría un juez en darle valor probatorio a una estadística aislada, sin que se haya hecho una valoración médico-científica del paciente.

4. Así las cosas, dada la falta de acreditación del hecho generador del daño y de la culpa como presupuestos axiológicos de la pretensión indemnizatoria, no hay lugar a modificar la decisión adoptada por el juez de primera instancia.

5. En consecuencia, la sentencia proferida el 3 de mayo de 2023 por el Juzgado 003 Civil del Circuito de Medellín, será confirmada.

6. Sin condena en costas porque no se causaron.

### DECISIÓN

La Sala Segunda de Decisión Civil del Tribunal Superior de Medellín, administrando Justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

### RESUELVE:

PRIMERO. CONFIRMAR la sentencia impugnada.

SEGUNDO. Sin condena en costas por cuanto no se causaron.

### NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Los magistrados,



MARTHA CECILIA LEMA VILLADA

RICARDO LEÓN CARVAJAL MARTÍNEZ

Ausencia justificada

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Luis Enrique Gil Marín', with a long horizontal stroke extending from the bottom of the signature.

LUIS ENRIQUE GIL MARÍN