

**TEMA: PRINCIPIO DE LIBERTAD PROBATORIA** - Pese a la posición privilegiada que ha ostentado el dictamen pericial en la determinación de la PCL, no puede perderse de vista que en materia civil rige, como regla general, el principio de libertad probatoria que proscribe limitar la demostración de determinado hecho a un medio de prueba específico y, en contraposición, se establece la ineludible necesidad de efectuar una valoración conjunta de la prueba para evaluar la demostración de un supuesto fáctico en que se funde la demanda, entendimiento bajo el cual bien podrá demostrarse la PCL por medios suasorios distintos de la pericia. /

**HECHOS:** Pretenden los demandantes se declare la responsabilidad civil contractual y extracontractual médica de la demandada, en consecuencia, se le condene al pago de indemnización de perjuicios patrimoniales, lucro cesante consolidado y futuro y extrapatrimoniales, daño a la vida de relación y daño a la salud, adicionalmente reclamaron el pago de intereses legales respecto de las referidas condenas. El juzgado desestimó las excepciones planteadas por la demandada y llamada en garantía, en su lugar declaró civil, contractual y extracontractualmente responsable a Coomeva EPS S.A., por los daños ocasionados a los demandantes, condenándola al pago por concepto de lucro cesante consolidado y futuro y a título de daño moral y a la vida de relación, asimismo ordenó a la compañía de seguros asumir el pago, sin el reconocimiento de deducible. Corresponde a la Sala establecer si resultó acertada la sentencia en la estimación de las pretensiones de la demanda al considerar reunidos los presupuestos de la acción, en tal caso, si fue correcta la tasación de los perjuicios y el análisis del contrato de seguro en virtud del cual fue convocada la aseguradora.

**TESIS:** Es precedente jurisprudencial reiterado de la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia que la responsabilidad civil médica se rige por los principios generales de toda acción resarcitoria y que sus presupuestos axiológicos son el daño, el actuar culposo del médico y el vínculo de causalidad adecuada entre ellos. (...) Memórese que se dijo en la demanda que el 18 de diciembre de 2017 la señora (LARL) sufrió caída desde su propia altura que le ocasionó “un fuerte golpe en el antebrazo derecho” por lo que acudió al servicio de urgencias de la Clínica Las Vegas. El 19 de diciembre de 2017 se determinó con base en radiografía practicada en la fecha la presencia de “fractura desplazada de radio derecho”, por (JAMA) especialista en Ortopedia y Traumatología, quien ratificó el diagnóstico. El 8 de marzo de 2018, le fueron programados los procedimientos quirúrgicos para el día 13 de ese mismo mes y año, sin embargo, debido a que presentó “altas cifras tensionales” no pudo efectuarse la cirugía, según dejó constar en la fecha el anesthesiólogo. (...) el ortopedista advirtiendo que la fractura tenía ya tres (3) meses de evolución ordenó diez (10) sesiones de fisioterapia y cita de control en treinta (30) días con tomografía axial computada de miembros superiores y articulares, ayuda diagnóstica que se realizó tan solo el 23 de mayo de 2018. (...) La paciente acudió nuevamente a consulta el 6 de junio de 2018 y allí, en el examen físico se encontró: “Musculo esquelético: Anormal, deformidad de madelong muñeca derecha, dolor y disminución de la fuerza”, se concluyó que el TAC mostraba “Colapso Radial” y se determinó como plan de manejo la realización de cirugía. (...) para el 13 de marzo de 2018 ya se tenía conocimiento de la consolidación de la fractura, lo cual ameritaba la realización de ayudas diagnósticas para determinar la necesidad de corrección quirúrgica, ello fue explicado con mayor precisión por el Ortopedista (JAMA) quien compareció como testigo a la audiencia e indicó que medicamente era ideal realizar el procedimiento inicialmente prescrito dentro de los quince (15) días siguientes a la fractura y, explicó que aunque no existe un cronograma de cómo evoluciona la lesión que permita determinar las consecuencias de operar en uno u otro lapso. (...) Inexorablemente, Coomeva EPS S.A., retrasó negligentemente la atención de (LARL) quien pese a tener dispuesta orden médica de intervención quirúrgica desde el 19 de diciembre de 2017, tan solo logró obtener la programación

del procedimiento para el 13 de marzo de 2018, fecha para la cual se había ya consolidado indebidamente la fractura, por lo que, incluso con independencia de las patologías de base de la paciente, no era ya ese procedimiento el indicado para el manejo de su lesión, no por causa atribuible a ella sino al tiempo que transcurrió sin operar la fractura, circunstancia imputable exclusivamente a la EPS. (...) dijo el médico (MA) que para la mentada fecha ya la fractura se encontraba consolidada. Concluyó el galeno que, para ese momento “no valía la pena” someter a la paciente a la cirugía de “reducción abierta de fractura con capsulorrafia” pues por el tiempo transcurrido “ya no se podía hacer” y lo que procedía era la práctica de una “osteotomía de corrección de la deformidad porque el hueso se pegó torcido”. (...) No emerge imperioso atribuir el criterio de imputación a un dependiente o subordinado del ente social, pues basta con que se acredite que aquel tenía un deber de conducta que desatendió y, que con ello ocasionó un daño para estructurar así la culpa médica de la EPS como garante de la prestación del servicio de salud a sus afiliados. (...) La prueba documental analizada, permite afianzar las apreciaciones del galeno (JAMA), para concluir certeramente que las secuelas descritas por aquel, se materializaron en la demandante con ocasión de la falta de manejo médico, ahora, para ratificar la permanencia de esas secuelas y su consolidación como una afectación a la fuerza de trabajo de la señora (LARL) la parte actora allegó prueba documental rotulada “dictamen de merma de capacidad laboral”, en el cual, se conceptuaron las deficiencias halladas en la paciente y se determinó, con base en ellas, una PCL del 31.61%. (...) Analizada en conjunto la historia clínica, la declaración del Médico (JAMA) y el documento suscrito por el Médico (JLLP) deviene incuestionable que con ocasión de la indebida consolidación de fractura atribuible a Coomeva EPS S.A., la demandante (LARL) vio mermada su fuerza de trabajo, daño que, además, bajo el principio de reparación integral deberá indemnizarse incluso en ausencia de prueba pericial, pues insístase se encuentra probado por medios de convicción distintos de la pericia. (...) habrá de acogerse parcialmente el reparo de la pasiva pues resulta inviable, como dispuso el a quo, ordenar el resarcimiento de deficiencias que no son atribuibles al daño censurado y por añadidura inimputable a las demandadas, circunstancia que sin embargo no constituye óbice para el reconocimiento de la indemnización del perjuicio que se encuentra probado, pues de dicho porcentaje indudablemente un 14% afecta directamente el rol laboral. (...) También deberá modificarse la decisión en cuanto al monto del ingreso base de liquidación acogido por la primera instancia, pues, aunque si bien ese valor intentó respaldarse en certificaciones de vinculación laboral, para tener probado ingreso en la cuantía solicitada, resulta que de los certificados emitidos, no se desprende la vigencia de esas vinculaciones para diciembre de 2017. (...) Así entonces, no es dable acoger el IBC que reclama la actora pues el mismo no se acompaña con las pruebas recaudadas. (...) aunque los perjuicios extrapatrimoniales reconocidos en primera instancia no fueron objeto de reproche en la apelación, deberán actualizarse oficiosamente como reclama el artículo 283 del CGP. (...) La Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, ha considerado: " la figura del llamamiento en garantía supone la preexistencia de un vínculo entre el llamante y el llamado, de orden contractual o impuesto por la ley, en virtud del cual nace para el segundo la obligación de resarcir el daño que llegare a sufrir el primero, o de reembolsarle total o parcialmente, el pago que aquel tuviere que realizar con ocasión de la sentencia. (...) En efecto la anotada póliza, en lo que respecta a los perjuicios cuya indemnización se reclamó en la demanda, contempla un valor asegurado de \$2.500'000.000 con deducible equivalente al 10% y mínimo de \$7'000.000, mientras que, en lo que atañe a la cobertura derivada de la prestación del servicio se dejó constar que “se ampara el daño emergente al 100% mas el lucro cesante y perjuicios extrapatrimoniales, estos últimos sublimitados a \$600.000.000. por evento/vigencia (para los 2 amparos)” de manera que, la condena que aquí se emitirá no sobrepasa, ni desconoce los límites de la cobertura por perjuicios patrimoniales ni extrapatrimoniales. (...)

MP: SERGIO RAÚL CARDOSO GONZÁLEZ

FECHA: 20/02/2026

PROVIDENCIA: SENTENCIA

SALVAMENTO DE VOTO: JOSÉ OMAR BOHÓRQUEZ VIDUEÑAS



Medellín  
"Al servicio de la Justicia y de la Paz Social"

**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO**  
**TRIBUNAL SUPERIOR DISTRITO JUDICIAL DE MEDELLÍN**  
**SALA PRIMERA CIVIL DE DECISIÓN**

<b>Lugar y fecha</b>	Medellín, 20 de febrero de 2026
<b>Proceso</b>	DECLARATIVO – RC MÉDICA
<b>Radicado</b>	05001310301520210004702
<b>Demandantes</b>	LUZ AMPARO RESTREPO LONDOÑO Y JORGE NELSON MORA AGUDELO
<b>Demandado</b>	COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.
<b>Providencia</b>	Sentencia
<b>Tema</b>	<p>Pese a la posición privilegiada que ha ostentado el dictamen pericial en la determinación de la PCL, no puede perderse de vista que en materia civil rige, como regla general, el principio de libertad probatoria que proscribe limitar la demostración de determinado hecho a un medio de prueba específico y, en contraposición, se establece la ineludible necesidad de efectuar una valoración conjunta de la prueba para evaluar la demostración de un supuesto fáctico en que se funde la demanda, entendimiento bajo el cual bien podrá demostrarse la PCL por medios suasorios distintos de la pericia.</p> <p>La condena emitida en contra de la llamada en garantía en virtud de contrato de seguro deberá ajustarse a los términos y alcances de la convención, tomando en consideración, la vigencia, cobertura y deducible pactado en la póliza.</p>
<b>Decisión</b>	Modifica
<b>Ponente</b>	Sergio Raúl Cardoso González

Decide la Sala la apelación de la sentencia proferida el 21 de marzo de 2023 por el Juzgado Quince Civil Circuito de Medellín en el proceso de la referencia.

**1. ANTECEDENTES.**

## 1.1 DEMANDA<sup>1</sup>.

Pretenden los demandantes se declare la responsabilidad civil contractual y extracontractual médica de la demandada y, en consecuencia, se le condene al pago de indemnización de perjuicios patrimoniales equivalentes a \$455'544.883 (*Lucro cesante consolidado y futuro*) y extrapatrimoniales por el orden de \$113'796.000 (*\$45'518.400, por daño moral, \$45'518.400 por daño a la vida de relación y \$22.759.200 por daño a la salud*), adicionalmente reclamaron el pago de intereses legales respecto de las referidas condenas.

Se relató que el 18 de diciembre de 2017 Luz Amparo Restrepo Londoño sufrió caída desde su propia altura que le generó un “*fuerte golpe en antebrazo derecho*”, por lo que en compañía de su compañero permanente, Jorge Nelson Mora Agudelo, se trasladó a la Clínica las Vegas donde le negaron la atención y la remitieron a Prosalco IPS Sede Caribe donde ingresó a las 20:10 siendo atendida por un enfermero y no por el personal médico y; que al día siguiente se le practicaron “*rayos x*” y fue examinada por ortopedista quien determinó “*fractura desplazada de radio derecho*”, inmovilizó con férula y ordenó la realización de “*reducción abierta de fractura y capsulorrafia articular en muñeca derecha*”.

Se dijo que Coomeva S.A. EPS, a la cual se encontraba afiliada la señora Restrepo Londoño, no autorizó la práctica del procedimiento quirúrgico prescrito, por lo que la paciente hubo de presentar derecho de petición para acceder al servicio y consultar en Sinergia Salud para el manejo del dolor que persistía, adicionalmente, el 6 de febrero de 2018 interpuso queja ante la Superintendencia Nacional de Salud y finalmente

---

<sup>1</sup> Ver archivo 03MemorialDemanda

la intervención se programó para el 13 de marzo de 2018, pero no pudo realizarse pues aquella *“tenía la presión arterial muy elevada”* ello producto de la suspensión *“abrupta y por orden médica”* del medicamento metoprolol.

En la misma fecha el ortopedista Jorge Alexis Mora Alvarado determinó que debido al tiempo transcurrido desde la fractura (*tres meses*) no era recomendable el manejo quirúrgico, por lo que ordenó terapia física y la práctica de TAC de mano y muñeca derecha, examen que se realizó el 23 de mayo de 2018 arrojando:

*“Se demuestra fractura consolidada de radio distal llamando la atención la angulación de la epífisis distal del radio con respecto a la diáfisis en relación a probable mala unión.*

*También se demuestra fractura no consolidada de la apófisis estiloides del cubito, desplazada y continua. Hay alteraciones en relación articular radiocubital distal con tendencia a la subluxación dorsal del cubito [...]*

*Hay engrosamiento en muñeca derecha.*

**CONCLUSIÓN:**

*Posible mala unión de fractura del radio distal.  
Fractura no consolidada de la apófisis estiloides del cubito.”*

En consulta por ortopedista del 8 de junio de 2018 el profesional infirmó que debido al *“colapso radial, deformidad de madelung en muñeca derecha, dolor y disminución de la fuerza”*, resultaba necesaria la realización de *“osteotomía de Fernández con injerto de cresta ilíaca”*, procedimiento que tampoco fue autorizado por Coomeva EPS S.A., por lo que el 22 de enero de 2019 interpuso queja directamente ante la promotora de salud, empero, a la fecha de presentación de la demanda no se ha practicado el procedimiento.

Relataron que el 5 de agosto de 2020 se le practicó a Luz Amparo Restrepo Londoño dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral por parte de Previlabor Salud Ocupacional, quien determinó una PCL del 31.61% con fecha de estructuración del 18 de diciembre de 2017 (SIC), en suma, los problemas de salud de la víctima directa ocasionaron que las sociedades Solo Motos Manrique, Almacén Multimarkas, Supermoto Accesorios & Repuestos y L.C. Arango-Arango S.A., terminaran los contratos de prestación de servicios de contadora y revisora fiscal que tenía con ellos Restrepo Londoño, contratos de los cuales devengaba para el año 2017 un total de \$7'548.105.

Por último, dijeron que la afectación a la salud generó en los demandantes “*dolor, angustia y tristeza*” que se traduce en el perjuicio moral reclamado y un severo daño a la salud de Luz Amparo Restrepo Londoño.

## 1.2 CONTESTACIÓN.

1.2.1. COOMEVA EPS S.A.<sup>2</sup>, dijo no constarle aspectos personales de los demandantes, confirmó la afiliación de Luz Amparo Restrepo Londoño a la EPS, advirtió que el IBC para el año 2017 era de \$1'869.472 y no \$7'548.105 como se dijo en la demanda, afirmó que el procedimiento programado para el 13 de marzo de 2018 no se realizó debido a las “*cifras arteriales elevadas*” que presentó la paciente y que no se halló la orden de procedimiento prescrito el 8 de junio de 2018. Se opuso a las pretensiones, objetó el juramento estimatorio, llamó en garantía a Compañía Aseguradora de Fianzas S.A. Seguros Confianza y, presentó las defensas que denominó:

---

<sup>2</sup> Ver archivo 18MemorialContestaciónDemandaCoomevaEPS

- *“AUSENCIA DE CULPA POR PARTE DE COOMEVA EPS S.A.”*, para lo cual insistió en que el procedimiento programado para el 13 de marzo de 2018 no logró materializarse por el *“alto riesgo de arritmias y crisis hipertensiva perioperatoria”* a razón de las elevadas cifras arteriales de la paciente, empero las terapias físicas ordenadas fueron autorizadas y en ellas se consignó *“suspende metoprolol y ordena Carvedilol 12.5 mg cada 12 horas (para mayor efecto antihipertensivo) y le adiciona Gemfibrozilo por hipertrigliceridemia hasta mejorar control metabólico”*, por lo que emerge claro que la suspensión del medicamento no fue arbitraria.

Añadió que no se hallaron órdenes médicas de exámenes prequirúrgicos ni del procedimiento *“osteotomía de Fernández, con injerto de cresta iliaca y material de osteosíntesis”* prescrito el 8 de junio de 2018, destacó los antecedentes de hipertensión arterial y diabetes de la señora Restrepo Londoño y concluyó que los padecimientos de salud que la aquejan no obedecen a un error u omisión en el servicio por parte de la EPS sino a las *“complicaciones propias del tipo de caída que presentó”*.

- *“AUSENCIA DEL NEXO CAUSAL”*, porque los padecimientos que aquejan a la paciente son propios de las condiciones de la caída y sus enfermedades de base y no tienen relación de causalidad con el actuar de la EPS.
- *“LAS OBLIGACIONES DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD SE REPUTAN DE MEDIO Y NO DE RESULTADO”*
- *“TASACIÓN EXCESIVA DE PERJUICIOS”*, pues de acuerdo con las pruebas obrantes en el expediente el IBC de la

señora Restrepo Londoño alcanzada los \$2'100.000 y no un promedio de \$10'000.000 como se reclama.

1.2.2. COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. SEGUROS CONFIANZA<sup>3</sup>, dijo no constarle los hechos de la demanda y estarse a lo probado en el proceso. Se opuso a las pretensiones y planteó las siguientes defensas:

- *“AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD DE COOMEVA EPS”*, en tanto no existe evidencia de la *“negligencia o impericia”* en la atención por parte de la EPS, quien por el contrario *“siempre”* autorizó y prestó los servicios médicos requeridos por la paciente.
- *“LAS OBLIGACIONES DEL PERSONAL MÉDICO TRATANTE FUERON DE MEDIOS Y NO DE RESULTADO”*
- *“INDEBIDA TASACIÓN DEL DAÑO MORAL Y A LA VIDA DE RELACIÓN”*, que afirmó no se encuentran probados.
- *“EXCESIVA TASACIÓN DEL LUCRO CESANTE PRETENDIDO”*, porque los ingresos de la víctima directa eran muy inferiores a los referidos en la demanda.
- *“EXCEPCIÓN GENÉRICA”*

En punto del llamamiento en garantía señaló que en efecto expidió las pólizas de responsabilidad civil profesional médica para clínicas y similares No. 03 RC001136 y No. 03 RC001197, que podrían afectarse en caso de que Coomeva EPS S.A., resulte declarada responsable a consecuencia de *“negligencia, imprudencia e impericia derivada de la prestación de servicios*

---

<sup>3</sup> Ver archivo 08MemContestacionDemandaYLLlamamientoGarantia, C02LlamamientoEnGarantia

médicos”; señaló que ambas pólizas se encontraban vigentes para el momento de los hechos, que tenían un amparo total de \$2.500'000.000 y una estipulación contractual a cuyo tenor:

*“2. COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA SOLIDARIA DERIVADA DE LA MALA PRAXIS DE LAS IPS (DE ACUERDO A LISTADO ADJUNTO QUE HACE PARTE INTEGRAL DE ESTA PÓLIZA) CONTRATADAS POR COOMEVA EPS Y DE LOS RESPECTIVOS MÉDICOS QUE ATIENDEN EL SERVICIO CONTRATADO. ESTA COBERTURA OPERA EN EXCESO DE LA PROPIA PÓLIZA DE LA IPS Y LA INDIVIDUAL DE LOS MÉDICOS, PÓLIZAS (CONTRATADAS O NO) CON UN LÍMITE MÍNIMO PARA LA PÓLIZA PRIMARIA DE LOS MÉDICOS POR EVENTO DE \$50.000.000 Y PARA LA PRIMARIA DE LA IPS POR EVENTO DE \$100.000.000.”*

Como medio exceptivo frente al llamamiento planteó: *“COBERTURA DE LA PÓLIZA-LÍMITE DE RESPONSABILIDAD DE LA ASEGURADORA”* poniendo de presente que la póliza plantea límites a las coberturas de daño moral y lucro cesante y que la llamante debería asumir un deducible de \$200'000.000 *“en caso que se determinara algún tipo de responsabilidad civil en cabeza de Coomeva EPS S.A. derivada de la mala praxis de una IPS... toda vez que la póliza de responsabilidad civil profesional médica para clínicas y similares No. 03RC001136 opera en exceso de la póliza de RC de la clínica, esté contratada o no, con un valor mínimo asegurado de \$200'000.000”*

### 1.3 RÉPLICA A LA CONTESTACIÓN<sup>4</sup>.

La parte demandante se pronunció oportunamente frente a las excepciones insistiendo en que para ese momento no se había practicado la cirugía ordenada desde el 13 de marzo de 2018, siendo que, aunque en efecto la demandante sufrió una caída, lo reprochado es la omisión en la práctica del procedimiento que

<sup>4</sup>

Ver archivos

23MemorialPronunciamientoSobreExcepciones  
09MemOposicionContestacionLlamamientoGarantia, C02LlamamientoEnGarantia

y

ocasionó la pérdida de la oportunidad de recuperar su salud, pues la EPS no cumplió ni siquiera con su obligación de medio.

#### 1.4 PRIMERA INSTANCIA<sup>5</sup>.

Mediante sentencia del 21 de marzo de 2023, el juzgado de origen desestimó íntegramente las excepciones planteadas por la demandada y llamada en garantía, en su lugar declaró civil, contractual y extracontractualmente responsable a Coomeva EPS S.A., por los daños ocasionados a los demandantes, condenándola al pago de \$455'544.883 por concepto de lucro cesante consolidado y futuro y \$68'277.600 a título de daño moral y a la vida de relación, asimismo ordenó a la compañía de seguros asumir el pago de dichas sumas sin el reconocimiento de deducible.

Para arribar a esta determinación el *a quo* realizó un recuento del acontecer fáctico que soporta las pretensiones, de la oposición y alegatos de conclusión; surtido ello encontró acreditados los presupuestos formales necesarios para emitir decisión de fondo y se refirió a los presupuestos de la responsabilidad “*general*”, diferenciando al paso la contractual de la extracontractual, indicó que en el particular procede el análisis concomitante de ambos regímenes de responsabilidad, requiriéndose encontrar acreditado para el éxito de lo pretendido: el daño, culpa y nexo de causalidad.

Seguidamente, advirtió que del contrato de afiliación que vinculó a Luz Amparo Restrepo Londoño y Coomeva EPS S.A., surge paralelamente la responsabilidad solidaria de las IPS de responder por los daños ocasionados con la prestación deficiente del servicio de salud, sin embargo, cuando el actuar culposo es

---

<sup>5</sup> Ver archivos 44GrabacionAudiencia y 45ActaAudienciaConSentencia

atribuible exclusivamente a la EPS no se configurará dicha solidaridad y, recordó además los deberes y principios que rigen la prestación del servicio de salud de cara al artículo 153 de la Ley 100 de 1993.

Luego se refirió al dictamen obrante en archivo 20, suscrito por médico especialista en salud ocupacional que dijo dar cuenta de la estructuración de pérdida de capacidad laboral equivalente al 31.61% dictaminada respecto de Restrepo Londoño, de allí explicó que las conductas reprochadas no “*atañen*” a procedimientos médicos sino a “*trámites de carácter administrativo*” que correspondía ejecutar a la EPS demandada en procura de autorizar la cirugía prescrita de manera oportuna, con lo cual se hubiere evitado el daño reclamado.

Afirmó que de las pruebas recaudadas emerge acreditada la existencia del daño generado por la falta de autorización de un servicio requerido por la paciente, consistente en la “*pérdida de la funcionalidad y salud*”, en concreto la consolidación “*irregular*” de la fractura por el paso del tiempo, como se desprende de los documentos médicos y de la prueba testimonial recaudada, quedando acreditado el nexo de causalidad entre la culpa y el daño.

En punto de los perjuicios solicitados, consideró que de los documentos aportados por la parte actora para acreditar el *quantum* del lucro cesante no se presentó tacha o solicitó ratificación por la pasiva, por lo que tales documentos alcanzaron pleno mérito probatorio dando lugar a acoger conforme fue estimado en la demanda el anotado perjuicio, adicionalmente, concluyó que la indemnización del perjuicio moral procedería tanto para quien sufrió el perjuicio (*víctima directa*) como para su compañero permanente (*víctima indirecta*) por las situaciones de angustia, congoja y aflicción a que se vieron sometidos, mientras

que el daño a la vida de relación solo podrá concederse a la señora Restrepo Londoño, puesto que con la modificación a sus condiciones de salud se le impidió tener “*una relación en condiciones normales*” y, negó el reconocimiento de daño a la salud para ambos demandantes por considerar suficientemente resarcido el daño con el reconocimiento del perjuicio moral y a la vida de relación.

Por último, con relación al llamamiento en garantía dijo no haber duda de la existencia del vínculo legal entre llamante y llamada, ni frente a la cobertura de las pólizas No. 03 RC001136 y No. 03 RC001197 del daño causado por negligencia de la EPS demandada, tampoco de la vigencia de aquellas para el momento en que se prescribió el servicio médico extrañado, por lo que condenó a la compañía de seguros al pago de la condena emitida.

### 1.5 TRÁMITE DE LA APELACIÓN.

La sentencia de primera instancia fue proferida en audiencia y notificada en estrados e inmediatamente fue apelada por el extremo pasivo. La alzada fue admitida mediante auto del 6 de junio de 2023<sup>6</sup>, sin embargo, por auto del 18 de septiembre de 2024<sup>7</sup> se declaró desierta la apelación propuesta por la demandada y se ordenó la devolución del expediente y, en providencia del 24 de enero de 2025<sup>8</sup>, vía corrección, se dispuso lo propio con la alzada planteada por la compañía de seguros.

En cumplimiento a lo dispuesto por la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia en sentencia STC11321 de 2025, mediante auto del 25 de agosto de 2025<sup>9</sup> se repuso la decisión disponiendo resolver los recursos de apelación interpuestos por

---

<sup>6</sup> Ver archivo *02AutoAdmiteRecursoDaTraslados, C01ApelaciónSentencia*

<sup>7</sup> Ver archivo *10AutoDeclaraDesiertoRecurso, C01ApelaciónSentencia*

<sup>8</sup> Ver archivo *04CorrigeAuto, C02ApelacionSentencia*

<sup>9</sup> Ver archivo *14AutoReponeDecisión, C02ApelacionSentencia*

la parte demandada y por la aseguradora llamada en garantía, a excepción del reparo denominado *“inadecuada interpretación de la aplicación del deducible por parte del despacho”*. La sentencia de tutela fue confirmada por la Sala Laboral en Sentencia STL20890 de 2025, notificada el 19 de diciembre de 2025.

## **2. CONTROL DE LEGALIDAD Y COMPETENCIA DEL SUPERIOR.**

En atención a lo dispuesto en el numeral 1 del artículo 42 y en el artículo 132 del CGP, se aprecian reunidos los presupuestos procesales para emitir sentencia porque se verificó la demanda en forma y su trámite adecuado, la competencia del juez, la capacidad para ser parte y acudir al proceso respecto de los extremos del litigio, debiéndose destacar que no se advierten vicios ni irregularidades que configuren nulidad.

Por disposición del artículo 328 de la misma obra, el análisis se circunscribirá a los motivos de inconformidad expuestos por la parte apelante, sin perjuicio de las decisiones que se deban adoptar de oficio.

## **3. OBJETO DE LA APELACIÓN.**

Con el propósito de que se revoque la decisión de primera instancia y en su lugar se denieguen las pretensiones invocadas, el extremo pasivo formuló sus reparos concretos con base en los cuales se establecerán los problemas jurídicos.

### **3.1 Reparos concretos:**

### **3.1.1 COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. CONFIANZA<sup>10</sup>:**

- a) Con relación a la valoración probatoria relativa a los presupuestos de la acción sostuvo:
- Que el *“estudio de los presupuestos de la responsabilidad civil no fue efectuado de manera contundente”*, el análisis casuístico y culpabilístico adoleció de determinación del título de imputación, faltó establecer la fecha de causación del daño y perdió de vista que sí existió la autorización del procedimiento quirúrgico, pero no pudo realizarse por *“diversas situaciones”*.
  - Que la primera prescripción quirúrgica *“no obviaba que se le pudiera realizar otra cirugía... que si bien requería mayor tiempo de rehabilitación, llevaba al resultado de la rehabilitación de su fractura”*.
  - Que no se escucharon los testigos citados, ni se valoró la conducta de la demandante que impidió la realización de la cirugía.
  - Que se dio por probado sin estarlo *“que el daño de la demandante es producto de no haber sido intervenida quirúrgicamente”* y *“que la única causa del daño es la supuesta negligencia administrativa de la EPS”*.
- b) Con relación a la valoración probatoria respecto del perjuicio por lucro cesante, criticó:
- Haber dado *“por probado que la totalidad de la pérdida de capacidad laboral está relacionada con la falla endilgada al*

---

<sup>10</sup> Ver archivo 47MemReparosConcretosSentencia

*asegurado sin estar debidamente probada” y haber considerado “en su totalidad los ingresos que indicaba la actora percibía por la prestación de sus servicios como contadora, dejando de lejos los presupuestos legales en cuando al soporte de ingresos”.*

- c) Respecto de la condena a la aseguradora y su llamamiento en garantía controvirtió haber desconocido *“todos y cada uno de los fundamentos legales y contractuales”*, pues no bastaba con determinar el reconocimiento de la póliza por parte de la representante legal, debía resolverse lo propio con relación a la operación, límites, sublímites, deducibles y las condiciones de pago referidas en la contestación, así como *“las disposiciones contractuales, del contrato de seguro, tales como sublímites, límites, deducibles, la forma que opera la póliza en exceso, así como a partir de qué momento y a partir que valores cubre”*.
- d) También reprochó el fallo porque *“No se pronuncia el Despacho de cada una de las excepciones planteadas por la compañía aseguradora”*

**COOMEVA EPS S.A.<sup>11</sup>:**

- a) Con relación a los presupuestos de la acción, controvirtió que *“Dentro del análisis del acervo probatorio no quedó demostrada sumariamente la responsabilidad de la EPS COOMEVA EN LIQUIDACIÓN”*, por el contrario, se acreditó la emisión de autorización del procedimiento requerido por la paciente, mismo que no logró efectuarse debido a las patologías de base de la paciente, por lo que no se configuró actuar *“negligente o culposo”* de la entidad.

---

<sup>11</sup> Ver archivo 49MemRecursoApelaciónSentenciaCooomevaEPS

b) En cuanto a la tasación de los perjuicios sostuvo que “*Los valores considerados... se encuentran abiertamente sobredimensionados*”, no corresponden a los efectivamente demostrados y no bastando la “*mera afirmación*” de quien los reclama, debiendo acreditar la afectación a la salud y la pérdida de capacidad laboral.

### **3.2 Réplica a la apelación.**

No hubo réplica a la alzada.

### **3.3 Problemas Jurídicos.**

Conforme a lo expuesto, corresponde a la Sala establecer si resultó acertada la sentencia de primera instancia en la estimación de las pretensiones de la demanda al considerar reunidos los presupuestos de la acción, en tal caso, si fue correcta la tasación de los perjuicios y el análisis del contrato de seguro en virtud del cual fue convocada la aseguradora.

En consecuencia, deberá determinarse: **a)** si fue adecuada la valoración de la prueba o si en caso contrario, refulge improbadamente la falla en la prestación del servicio médico (culpa), el daño producto de esa deficiencia y el nexo de causalidad entre uno y otro; **b)** en caso de respuesta afirmativa a lo anterior, si se probó el daño consistente en la pérdida de capacidad laboral derivada de la falla médica y de ser así, si resultó adecuado el *quantum* de la condena y; **c)** si fue adecuada la valoración de la relación sustancial que suscitó la intervención de la compañía de seguros.

## **4. FUNDAMENTO JURÍDICO.**

### **4.1 Presupuestos de la responsabilidad civil médica.**

Es precedente jurisprudencial reiterado de la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia que la responsabilidad civil médica se rige por los principios generales de toda acción resarcitoria<sup>12</sup> y que sus presupuestos axiológicos son el daño, el actuar culposo del médico y el vínculo de causalidad adecuada entre ellos<sup>13</sup>.

Específicamente en lo que concierne a la culpa médica, la jurisprudencia ha sostenido que se debe entender como la inobservancia del estándar del profesional medio del sector, el desconocimiento de las reglas de su arte, esto es, el actuar contrario, imprudente o negligente frente a la *lex artis*<sup>14</sup>.

---

<sup>12</sup> Ver Sentencia SC3919-2021 del 8 de septiembre de 2021, MP Aroldo Wilson Quiroz Monsalvo: “(…) 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).”.

<sup>13</sup> Ver Sentencia SC4786-2020 del 7 de diciembre de 2020, MP Aroldo Wilson Quiroz Monsalvo: “... en la actualidad, existe una doctrina consolidada que, sin desconocer las nociones de daño, actuar culposo y nexa causal, fijan los derroteros para establecer el deber resarcitorio ocasionado por una falla médica...”. En el mismo sentido, Sentencia SC3604-2021 del 25 de agosto de 2021, MP Luis Alonso Rico Puerta: “... ordinariamente, el debate procesal termine centrándose en la demostración de los otros dos puntales de la responsabilidad civil médica, esto es, el actuar culposo del galeno demandado –entendido como la inobservancia de la *lex artis ad hoc*– y su vínculo de causalidad con el menoscabo anunciado en la demanda.”. También la Sentencia SC3253-2021 del 4 de agosto de 2021, MP Álvaro Fernando García Restrepo: “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 nexa causal entre los dos anteriores”.

<sup>14</sup> Al respecto se refieren las providencias citadas. La SC4786-2020: “Por tanto, cuando se persiga la reparación de los daños derivados de un yerro médico, es connatural que el interesado acredite, además del daño y nexa causal, que el galeno carecería de la capacitación requerida, omitió las verificaciones necesarias según la sintomatología, actuó de forma descuidada o temeraria al realizar el procedimiento o, en general, que desatendió las reglas propias de la *lex artis ad hoc*.”. La SC3604-2021: “Lo anterior explica la necesidad de acudir a una pauta diferenciada, denominada *lex artis ad hoc*, esto es, «(…) el estándar de conducta exigible al profesional medio del sector, que actúa de acuerdo con el estado de los conocimientos científicos y técnicos existentes en el ámbito médico y dentro del sector de especialidad al que pertenece el profesional sanitario en cuestión. En la jurisprudencia alemana se habla del nivel de diligencia “de un profesional de la medicina respetable y concienzudo, con la experiencia media en el correspondiente campo de especialidad”, o dicho de otro modo, de la conducta “que se esperaría de un colega en la misma situación”. Del mismo modo, los tribunales ingleses exigen un nivel de diligencia superior al del “hombre normal y razonable”, que tome en consideración la experiencia, habilidades, técnicas y conocimientos que se esperan del profesional medio del sector”. En la SC3253-2021, citando sentencias del 26 de noviembre de 2010 y del 28 de junio de 2011: “En todo caso, sobre el punto, la Corte debe asentar una reflexión cardinal consistente en que será el error culposo en el que aquel incurra en el diagnóstico el que comprometerá su responsabilidad; vale decir, que como la ciencia médica ni quienes la ejercen son infalibles, ni cosa tal puede exigírseles, sólo los yerros derivados de la imprudencia, impericia, ligereza o del descuido de los galenos darán lugar a imponerles la obligación de reparar los daños que con un equivocada diagnosis ocasionen. ... En fin, comprometen su responsabilidad cuando, por ejemplo, emitan una impresión diagnóstica que otro profesional de su misma especialidad no habría acogido, o cuando no se apoyaron, estando en la posibilidad de hacerlo, en los exámenes que ordinariamente deben practicarse para auscultar la causa del cuadro clínico, o si tratándose de un caso que demanda el conocimiento de otros especialistas omiten interconsultarlo, o cuando, sin justificación valedera, dejan de acudir al uso de todos los recursos brindados por la ciencia.”.

## 4.2 Carga de la prueba.

Indica el precedente que, por regla general e independientemente del origen contractual o extracontractual de la prestación, la responsabilidad civil médica se rige por los principios de la culpa probada y para efectos de asignar las cargas probatorias se ha considerado conveniente acudir a la distinción entre obligaciones de medio y de resultado, de tal forma que, en principio, corresponde al demandante la demostración de todos los elementos estructurales de la acción:

*“Corresponderá al perjudicado demostrar el actuar imprudente, imperito o negligente del accionado, último sobre quien pesa la demostración del factor de exculpación, de acuerdo con los artículos 1604 del Código Civil y 177 del Código de Procedimiento Civil (actual 167 del Código General del Proceso).”<sup>15</sup>*

Con relación al factor subjetivo de atribución de responsabilidad, esto es la culpa de la parte demandada, el demandante está obligado a su demostración, como quiera que este presupuesto axiológico sigue la regla general en materia de carga probatoria definida en el artículo 167 del CGP, al determinar que *“incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen”*. Lo anterior, sin perjuicio de casos particulares en los que se ha admitido la

---

<sup>15</sup> Sentencia SC4786-2020, en la que además se indica: *“La distinción entre deberes de diligencia y de resultado específico ha servido a la jurisprudencia para cualificar la culpa exigida para que se configure la responsabilidad galénica, como ya se dijo, siendo la regla general la culpa probada, esto es, que los médicos únicamente responden cuando se demuestre en el proceso su impericia, imprudencia, negligencia o dolo, mientras que la presunta es una excepción acotada a ciertas materias.”* En el mismo sentido la SC3253-2021: *“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. ... 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.”* También la SC3919-2021, citando la SC2804-2019 del 26 de julio de 2019: *“Para el caso de la responsabilidad médica, está ya aclimatada entre nosotros, con características despejadas de doctrina probable, la consideración general acerca de que la principal obligación del galeno es de medio y no de resultado, esto es, que su compromiso se contrae a desplegar una conducta diligente en procura de obtener un fin concreto y específico (la mejora o la preservación de las condiciones de salud del paciente), que sin embargo no garantiza, salvedad hecha, claro está, que medie pacto entre las partes que así lo establezca.”*

excepción a la regla considerando criterios de flexibilización, introducidos por la Corte Suprema de Justicia desde el año 2001<sup>16</sup>.

## 5. CASO CONCRETO.

Las apelantes concentraron el reproche en la demostración de los elementos estructurales de la responsabilidad civil médica, sosteniendo que, no hubo una correcta apreciación probatoria, pues, en su sentir, no se logró acreditar la conducta culposa de Coomeva EPS S.A., en la prestación del servicio médico a la señora Luz Amparo Restrepo Londoño; también cuestionaron la valoración de la prueba del daño consistente en la pérdida de capacidad laboral y el ingreso base de cotización acogido por el *a quo* para la determinación del lucro cesante reconocido y; por su parte, la compañía de seguros recriminó el análisis frente a los contornos, alcances y coberturas del contrato de seguro que marcó su vinculación como llamada en garantía.

Ha se advertirse como antesala que, en el particular, no existe duda en cuanto a la relación fáctica que originó los pedimentos, ello es, mientras Luz Amparo Restrepo Londoño soportó sus pretensiones en la existencia de un contrato de afiliación para la prestación de servicios en salud con Coomeva EPS S.A., y en el incumplimiento de los deberes de allí emanados, Jorge Nelson Mora Agudelo acudió a la vía jurisdiccional reclamando el resarcimiento de los perjuicios que *motu proprio* sufrió derivados del daño padecido por la víctima directa, de allí que la Sala no se detendrá en analizar las diferencias entre la responsabilidad de

---

<sup>16</sup> Sostuvo la Corte:

«Sin perjuicio de lo anterior, no se puede perder de vista, como también lo ha resaltado la jurisprudencia civil que, en relación con el *onus probandi*, es dable al juzgador aplicar criterios de flexibilización o racionalización probatoria en algunos supuestos excepcionales, atendiendo las circunstancias del caso concreto, *v.gr.*, la regla *res ipsa loquitur*, la culpa virtual, o la presencia de un resultado desproporcionado, entre otros (cfr. Cas. Civ. Civ. 30 de enero de 2001, exp. 5507, 22 de julio de 2010, exp. 41001 3103 004 2000 00042 01, y de 30 de noviembre de 2011, exp. 76001-3103-002-1999-01502-01)».

raigambre contractual y extracontractual, bastando reiterar que tratándose del régimen de responsabilidad civil médica, en ambos casos deberá confluir acreditados para el éxito de lo pretendido la culpa, el daño y el nexo de causalidad.

5.1 *¿Fue adecuada la valoración probatoria que realizó el a quo en orden a determinar la falla médica, el daño y el nexo de causalidad?*

Debe señalarse que asiste razón a la compañía de seguros al advertir que el enjuiciamiento realizado en primera instancia no resulta contundente, pues, sin mayores explicaciones el *a quo* concluyó acreditada la responsabilidad de la EPS demandada sin indicar certeramente en qué consistió la falla médica y el daño, empero, tal falencia argumentativa no implica *per se*, que la conclusión resulte desacertada pues, como pasa a explicarse, resultó atinada.

Memórese que se dijo en la demanda que el 18 de diciembre de 2017 Luz Amparo Restrepo Londoño sufrió caída desde su propia altura que le ocasionó “*un fuerte golpe en el antebrazo derecho*” por lo que acudió al servicio de urgencias de la Clínica Las Vegas; de allí fue remitida por enfermería a una institución de menor complejidad, como se corrobora de la prueba documental:

Motivo de Consulta:  
Me cai de un mueble y me pegue en el brazo.

Signos Vitales

PA: 182/92 mmHg	PA Media: 122 mmHg
Toma de presión: Automática	
Frecuencia Respiratoria: 20 Res./min.	
Pulso: 78 Pul/min.	
sigvitem_1 37, uni_tem	Saturación de Oxígeno: 97 %
Estado de Dolor Manifesto: Dolor Leve	Color de la Piel: Normal

Diagnóstico Descriptivo:  
TRAUMA BRAZO DERECHO

Clasificación: 3 - TRIAGE 3

Servicio Destino: 01 - SALA DE ESPERA

Observaciones:  
Ap: Hta- diabetes Alergias: penicilina ef: paciente consciente, orientada, con cuadro clínico de 2 horas con traumi en brazo derecho, con caída de mesa, ahora con edema y limitación en la movilización en muñeca derecha, se redirige a urgencias de menor complejidad para su atención. Se ingresa a ciga.

Firmado por: PAOLA ANDREA GOMEZ GOMEZ, ENFERMERIA, Reg: 54-3369-15

El 19 de diciembre de 2017 la señora Restrepo Londoño fue atendida en Prosalco IPS Sede Caribe en modalidad de “*Consulta no Programada*” donde se determinó con base en radiografía practicada en la fecha la presencia de “*FRACTURA DESPLAZADA DE RADIO DERECHO*”, por lo que se indicó el diagnóstico “*Fractura De La Epífisis Inferior Del Radio*” prescribiendo como plan de manejo “*1-DICLOFENADO 75 MG IM 2- INMOVILIZACION CON VENDAJE 3- REQUIERE VALORACIÓN URGENTE POR ORTOPIEDIA POR LO QUE SE REMITE*”.

En la misma fecha, según se advierte de la incompleta historia clínica arribada, la paciente fue atendida por Jorge Alexis Mora Alvarado especialista en Ortopedia y Traumatología, quien ratificó el diagnóstico y ordenó la realización de los siguientes procedimientos quirúrgicos:

Diagnóstico: S521: FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DEL RADIO

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS				
Fecha Inicio	Descripción	Especificaciones	Cantidad	Datos Clínicos / Justificación / Observaciones
19/12/2017 12:01	Reducción abierta de fractura en segmento distal de cubito o radio (colles; otro)		1	PLACA LCP ANATOMICA DE RADIO DISTAL, DIVERQUIN/SUPLEMEDICOS / .
19/12/2017 12:01	Capsulorrafia Articular En Muñeca (Una O Mas)		1	PLACA LCP ANATOMICA DE RADIO DISTAL, DIVERQUIN/SUPLEMEDICOS / .

Según explicó la demandante luego de presentar diversas solicitudes, el 8 de marzo de 2018, fue atendida por especialista en anestesiología y le fueron programados los referidos procedimientos quirúrgicos para el día 13 de ese mismo mes y año, sin embargo, debido a que presentó “*altas cifras tensionales*” no pudo efectuarse la cirugía, según dejó constar en la fecha el anestesiólogo tratante:

Diagnóstico: S525: FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO

INTERCONSULTAS				
Fecha Inicio	Descripción	Especificaciones	Cantidad	Datos Clínicos / Justificación / Observaciones
13/03/2018 17:12	Medicina Interna		1	PROGRAMADA PARA CIRUGIA DESDE PREPARACION CON CIFRAS TENSIONALES > 200/100 PACIENTE CON SUSPENSION ABRUPTA DE METOPROLOL LA SEMANA PASADA; EN EL MOMENTO CON PA POR FUERA DE METAS, Y ALTO DE RIESGO DE ARRITMIAS Y CRISIS HIPERTENSIVA PERIOPERATORIA / PACIENTE CON SUSPENSION ABRUPTA DE METOPROLOL LA SEMANA PASADA; EN EL MOMENTO CON PA POR FUERA DE METAS, Y ALTO DE RIESGO DE ARRITMIAS Y CRISIS HIPERTENSIVA PERIOPERATORIA

MEDICO QUE ORDENA  
Firmado Por: CAMILO RADA ORTEGA, ANESTESIOLOGIA, CC: 1017130255, Reg: 171688712  
Firmado Electrónicamente

Ese mismo día, el ortopedista tratante advirtiéndole que la fractura tenía ya tres (3) meses de evolución ordenó diez (10) sesiones de fisioterapia y cita de control en treinta (30) días con tomografía axial computada de miembros superiores y articulares, ayuda diagnóstica que se realizó tan solo el 23 de mayo de 2018 y, con fundamento en la cual indicó el radiólogo:

**HALLAZGOS:**

Se demuestra fractura consolidada del radio distal llamando la atención la angulación de la epifisis distal del radio con respecto a la diáfisis en relación a probable mala unión.

También se demuestra fractura no consolidada de la apófisis estiloides del cúbito, desplazada y conminuta.

Hay alteración en la relación articular radiocubital distal con tendencia a la subluxación dorsal del cúbito.

En los huesos del carpo no se demuestran fracturas.

No hay lesiones líticas ni blásticas.

La articulación radiocarpiana no presenta luxación ni subluxación.

Hay engrosamiento de los tejidos blandos de la muñeca derecha.

**CONCLUSIÓN:**

Posible mala unión de la fractura del radio distal.  
Fractura no consolidada de la apófisis estiloides del cúbito.

La paciente acudió nuevamente a consulta el 6 de junio de 2018 y allí, en el examen físico se encontró: *“Musculo esquelético: Anormal. DEFORMIDAD DE MADELONG MUÑECA DERECHA, DOLOR Y DISMINUCIÓN DE LA FUERZA”*, se concluyó que el TAC mostraba *“COLAPSO RADIAL”* y se determinó como plan de manejo la realización de cirugía *“OSTEOTOMÍA DE FERNÁNDEZ, CON INJERTO DE CRESTA ILIACA, REQUIERE MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS”*.

A pesar de que la demandada alegó que la prescripción de un procedimiento no impide que posteriormente se determine la necesidad de realización de uno distinto, lo cierto es que, la modificación del tratamiento requerido por la señora Restrepo Londoño no obedeció a un cambio en el criterio médico, sino a que, debido al extenso lapso que transcurrió entre la fractura y

la programación de la cirugía ordenada, la lesión se consolidó en forma indebida, resultando necesario modificar la prescripción quirúrgica, no como parte de las indicaciones de la *lex artis* para el tratamiento de la fractura, sino para corregir los efectos que la negligencia médica ocasionó en el proceso de recuperación de la paciente, mírese como el médico tratante lo indicó el 13 de marzo de 2018:

ORTOPEDIA  
FRACTURA DE RADIO DISTAL DERECHO  
3 MESES DE EVOLUCION, SE RETIRA LA FERULA. SE ORDENA FISIOTERAPIA Y SE CITA CON TOMOGRAFIA DE MUÑECA DESPUES DE LA TERAPIA PARA DEFINIR SI SE PROGRAMA UNA OSTEOTOMIA CORRECTIVA.

Es decir, para el 13 de marzo de 2018 ya se tenía conocimiento de la consolidación de la fractura, lo cual ameritaba la realización de ayudas diagnósticas para determinar la necesidad de corrección quirúrgica, ello fue explicado con mayor precisión por el Ortopedista Jorge Alexis Mora Alvarado quien compareció como testigo a la audiencia e indicó que medicamente era ideal realizar el procedimiento inicialmente prescrito dentro de los quince (15) días siguientes a la fractura y, explicó que aunque no existe un cronograma de cómo evoluciona la lesión que permita determinar las consecuencias de operar en uno u otro lapso:

*“cuando uno se demora más de tres (3) semanas la fractura empieza a consolidar y empieza a ser mucho más difícil la cirugía, el riesgo de que el resultado de la cirugía no sea el óptimo es mayor porque se hace mucho más difícil, el paciente le cuesta también más trabajo la rehabilitación y la recuperación y ya si eso se deja por mucho tiempo sin hacerse, meses, se empieza a alterar la funcionalidad de la muñeca, es como cuando una lavadora esta descuadrada, ella funciona, pero si usted nunca la repara termina dañándose, la muñeca empieza a trabajar de forma mala, mal porque está torcida y termina dañándose la muñeca y termina dándole artrosis a largo plazo”*

Inexorablemente, Coomeva EPS S.A., retrasó negligentemente la atención de Luz Amparo Restrepo Londoño quien pese a tener

dispuesta orden médica de intervención quirúrgica desde el 19 de diciembre de 2017, tan solo logró obtener la programación del procedimiento para el 13 de marzo de 2018, fecha para la cual se había ya consolidado indebidamente la fractura, por lo que, incluso con independencia de las patologías de base de la paciente, no era ya ese procedimiento el indicado para el manejo de su lesión, no por causa atribuible a ella sino al tiempo que transcurrió sin operar la fractura, circunstancia imputable exclusivamente a la EPS; frente a ello dijo el médico Mora Alvarado que para la mentada fecha ya la fractura se encontraba consolidada y aclaró que:

*“a los tres meses usted no está operando una fractura, usted a los tres meses está corrigiendo una deformidad, es otro procedimiento, es otra cirugía ya... ya la paciente no tiene una fractura, tiene deformidad establecida, además según la nota, la paciente todavía tenía la férula, entonces esa mano que ya lleva tres meses inmovilizada es una mano rígida, es una mano donde ya la movilidad de los dedos y la muñeca es mínima, ya no hay una urgencia real, porque la urgencia era operar la fractura, pero ya pasó, ya se había pegado, en esos casos lo mejor es enviar el paciente a rehabilitación para que recupere la movilidad de la muñeca lo máximo posible, no igual, es imposible que lo haga igual, pero si recuperarlo más de lo que ella lo tenía en ese momento porque llevaba tres meses con la férula y lo otro es que hay que hacer un estudio de cómo está la deformidad, por eso se le pide un TAC, el TAC nos muestra ya como la deformidad está establecida, y como toca llegar a hacer una reconstrucción, una corrección de la deformidad y en ese momento yo no lo tenía, ella llegó tres meses después con la misma orden que yo le había dado en diciembre”*

Concluyó el galeno que, para ese momento (13 de marzo de 2018) “no valía la pena” someter a la paciente a la cirugía de “reducción abierta de fractura con capsulorrafia” pues por el tiempo transcurrido “ya no se podía hacer” y lo que procedía era la práctica de una “osteotomía de corrección de la deformidad porque el hueso se pegó torcido”.

En el marco de la prestación del servicio de salud, la jurisprudencia ha decantado como un deber del prestador garantizar el servicio en términos “oportunos”, esto significa que *“el paciente debe recibir los medicamentos o cualquier otro servicio médico que requiera a tiempo y en las condiciones que defina el médico tratante, a fin de garantizar la efectividad de los procedimientos médicos’.* Esto, debido a que la prestación tardía del servicio puede agravar las patologías del paciente o incluso, poner en riesgo su vida”<sup>17</sup>.

Sin duda, la negligencia de la EPS demandada en programar el procedimiento prescrito a la paciente generó un daño en su salud pues debido al manejo inoportuno, la fractura que no fue tratada mutó en una deformidad que requería un procedimiento más complejo, con mayores riesgos, una recuperación y rehabilitación más gravosa y con menor índice de éxito, según explicó el médico Mora Alvarado y, ese daño, insístase, es atribuible a la EPS demandada, quien si bien, como alega, tenía una obligación de medio y no de resultado, no puso siquiera a disposición de la paciente los medios necesarios para procurar recuperar su estado de salud, pues a la fecha no ha practicado tampoco la cirugía correctiva y, esa conducta quebrantó las reglas del acto médico o quirúrgico.

Esa afrenta al acto médico prescrito, como atinadamente determinó el *a quo*, no se circunscribe a una deficiente atención o un error en el manejo en la modalidad denominada responsabilidad organizacional sino, propiamente, corresponde a la ausencia de manejo mismo, por lo que la culpa no es atribuible de manera difusa al personal médico o a la institución prestadora, como implícitamente pareciera alegar la compañía de seguros, sino concretamente a la entidad promotora de salud

---

<sup>17</sup> Corte Constitucional Sentencia T185 de 2024.

quien, al no materializar la prestación del servicio médico requerido socavó las garantías de la afiliada<sup>18</sup> generando el enrostrado daño; aclárese que la culpa no se origina *per se* por la mera calidad de EPS de la demandada, como si se tratara de un régimen objetivo de responsabilidad, sino por la irrefutable demostración del incumplimiento de los deberes de la EPS para con la afiliada que consolida un criterio de atribución fundado en la negligencia (*culpa*).

Frente al tópico es preciso traer al tema de forma ilustrativa, que no vinculante, aclaración de voto del Magistrado Aroldo Quiroz Monsalvo a la sentencia SC9193 de 2017:

*“4.3. Tratándose del Sistema Integral de Seguridad Social en Salud, el juicio de reproche a la entidad prestadora de salud mal podría asentarse en su simple condición de aseguradora del correcto funcionamiento del mismo, como parece darlo a entender la sentencia mayoritariamente aprobada, sino que debe hacerlo en la desatención de sus obligaciones o deberes secundarios de conducta -deberes colaterales-.*

*Derivar responsabilidad por tratarse de una EPS es tanto como crear un régimen de responsabilidad objetiva, el cual carece de fuente legal y desatiende la naturaleza de la actividad médica.*

*Por tanto, sólo podrá nacer el deber indemnizatorio si hay un error de conducta imputable a la entidad, cometido a título de dolo o de culpa, como bien se reconoció por la Corte en la providencia SC13925 de 24 de agosto de 2016.”*

Recientemente, en un juicio de responsabilidad médica, refiriéndose a los criterios de atribución de los entes morales señaló el máximo órgano de cierre en materia civil:

**“2.3.** *El factor de atribución es un criterio, las más de las veces material, aunque excepcionalmente jurídico, que permite imputar la conducta generadora de*

---

<sup>18</sup> Artículo 159 Ley 100 de 1993.

*responsabilidad a una determinada persona, por considerar que ésta tiene la capacidad de comprender el acto y determinarse conforme a esa comprensión.*

*Sostiene la doctrina especializada: «Entre los elementos del ilícito suele también incluirse la imputabilidad, es decir, la aptitud del sujeto para entender, para darse cuenta de lo que ocurre y entender lo que se debe hacer, y para querer, para determinarse sobre el comportamiento a seguir (la llamada ‘capacidad de entender y de querer’)»<sup>21</sup>.*

**2.3.1.** *Clásicamente la atribución se fundamentó en criterios subjetivos, basados en el dolo o en la culpa. El primero entendido como la intención de dañar o de incumplir los deberes de conducta que le son exigibles. La segunda reflejada en un actuar negligente, imperito o imprudente.*

*Con posterioridad también se reconocieron, como motivos de atribución, la creación o el aprovechamiento de riesgos y la falta del resultado esperado, cuando se está frente a actividades peligrosas o cuando la prestación del deudor consista en alcanzar un fin concreto, en su orden.*

*Tratándose de dependientes, trabajadores o representantes, la atribución se construyó a partir de la culpa in vigilando o in eligendo, por las desatenciones en el proceso de seguimiento a la actividad de los subordinados o en la selección de los encargados de la prestación.*

*Para las personas jurídicas, con los años, se aceptó la responsabilidad directa por las acciones de sus trabajadores, fundada en que éstos son la expresión concreta de aquélla:*

*[T]ratándose de la responsabilidad de las personas morales, en general, por la culpa de sus dependientes o comisionados... no puede hablarse de responsabilidad (o causalidad) indirecta, sino que ésta se configura siempre como directa, porque la persona jurídica... absorbe la culpa del empleado o subalterno... porque es quien realmente obra o actúa a través de sus agentes (SC, 31 oct. 1962, G.J. n.º 2261, 2262, 2263 y 2263, Tomo C, p. 690).*

*Incluso, en nuestro días, se acude a la culpa in operatione, para imputar la conducta a los entes morales cuando es fruto del incorrecto o incompleto funcionamiento de la*

*estructura empresarial o de la inobservancia de estándares de calidad (cfr. SC9193-2017).”<sup>19</sup>*

Bajo este entendimiento, no emerge imperioso atribuir el criterio de imputación a un dependiente o subordinado del ente social, pues basta con que se acredite que aquel tenía un deber de conducta que desatendió y, que con ello ocasionó un daño para estructurar así la culpa médica de la EPS como garante de la prestación del servicio de salud a sus afiliados.

Insístase, la mutación de la fractura que sufrió Luz Amparo Restrepo Londoño en una deformidad por la incorrecta consolidación, da cuenta del daño que con su negligencia le ocasionó a la paciente la entidad prestadora de salud demandada, es decir, efectivamente se estructuran cada uno de los elementos constitutivos de la responsabilidad civil médica, daño, culpa y nexo de causalidad, deviniendo inatendibles los medios exceptivos propuestos por la pasiva. Ahora, el daño analizado hasta este punto se circunscribe a la indebida consolidación de la fractura, sin embargo, también se alegó que a consecuencia de la falta de los procedimientos quirúrgicos relatados, la demandante sufrió daño consistente en pérdida de capacidad laboral, en adelante PCL, por lo cual es preciso abordar el segundo problema jurídico planteado.

## *5.2 ¿Se probó el daño consistente en la pérdida de capacidad laboral derivada de la falla médica?*

Se dijo en el libelo genitor que Luz Amparo Restrepo Londoño sufrió a causa de la no realización de los procedimientos médicos prescritos una pérdida de capacidad laboral equivalente al 31.61% y que le fueron terminados contratos de prestación de servicios por los cuales devengaba en total \$7'548.105, empero,

---

<sup>19</sup> SC 072 de 2025.

señálese que el daño correspondiente a la PCL, no reclama necesariamente para su estructuración la terminación de la relación laboral o contractual, ni la disminución comprobada de los ingresos, pues para tal efecto basta con acreditar que a razón del daño atribuible a la demandada se produjo una merma en la fuerza de trabajo de la víctima directa, así, sobre el particular ha dicho previamente esta Sala:

*“El daño resarcible es la pérdida de la capacidad productiva de la víctima. Esto significa que para reconocer el perjuicio no es necesario acreditar una afectación concreta a la actividad específica de la persona, o una disminución efectiva de sus ingresos; incluso, la condena sería procedente, aunque resulte probado que antes del daño la persona no trabajaba ni ejercía en la práctica ninguna actividad que produjera ganancia. Lo que se indemniza es una afectación a las condiciones físicas y/o mentales de la persona para desarrollar actividades que puedan producir réditos económicos y no la pérdida efectiva de esos réditos. En este orden de ideas, la pérdida de capacidad laboral es un perjuicio derivado de la afectación a la integridad y potencialidades de la persona.”<sup>20</sup>*

El ortopedista Mora Alvarado afirmó que no le era posible determinar qué tan incapacitante resultaba esa fractura no tratada pues, aunque *“a partir de ciertos rangos de angulaciones o de daños de la articulación”* a largo plazo podría generarse una artrosis de la muñeca temprana, no existe una regla general que permita establecerlo y, así como según estudios a algunos pacientes *“les va bien”*, la mayoría de las personas quedan con ***“dolor, molestias, perdida de fuerza, con incapacidad de ciertos movimientos de motricidad fina”***, pese a lo cual reconoció contundentemente que ello es *“muy variable”* y depende mayormente de la edad del paciente y su ocupación, por lo que presume fundadamente que se vio afectada la

---

<sup>20</sup> Sentencia del 30 de septiembre de 2024, radicado 05001310300920220036403, M.P. Martín Agudelo Ramírez.

demandante, más no puede determinar a ciencia cierta en qué medida.

La materialización en este caso de las secuelas referidas por el médico Mora Alvarado deviene apreciable de la prueba documental arribada que soporta de forma incontestable el dolor, disminución de la fuerza, incapacidad prolongada y en general la afectación de Restrepo Londoño derivada del daño atribuible a la demandada. Véase que desde el 19 de diciembre de 2017 la paciente presentaba *“DOLOR EN TERCIO DISTAL DE ANTEBRAZO DERECHO Y LIMITACIÓN FUNCIONAL”*, sintomatología que se replicó en la historia clínica hasta el año 2018, incluso, en abril de esa anualidad, casi cuatro (4) meses después de ocurrida la lesión, la paciente todavía requería la aplicación de analgesia para el manejo del dolor:

Examen Físico		
Músculo esquelético	Anormal	PACIENTE INGRESA EN ADECUADAS CONDICIONES DE SALUD, INICIA CON ESTIRAMIENTOS LENTOS SOSTENIDOS DE EXTENSORES Y FLEXORES DE MUÑECA DEDOS Y CODO, FORTALECIMIENTO ISOMETRICO DE MUSCULATURA DE MANO Y DEDOS, TODOS LOS EJERCICIOS SE REALIZAN DE MANERA BILATERAL, APLICACIÓN DE ANALGESIA PARA DISMINUCION DE DOLOR, SE DAN RECOMENDACIONES USO DE FERULA NOCTURNA PARA EL CASO DE SINDROME DEL TUNEL DEL CARPO, O CODERAN PAYA EL CASO DE EPICONDILITIS, USO DE FERULA PROTECTR DE PULGAR PARA EL CASO DE TENDINITIS DE QUERBAIN, EVITAR MOVIMIENTOS REPETITIVOS, REALIZAR PAUSAS ACTIVAS, APLICACIÓN DE COMPRESAS PARA DISMINUCION DE DOLOR, MONICA MEDINA.

En la misma oportunidad se incorporó el diagnóstico:

### Diagnósticos

Código	Tipo diagnóstico	Diagnóstico	Contingencia Origen	Análisis
M255	Confirmado Repetido	Dolor En Articulacion	Enfermedad General	

Ya para el 8 de junio de 2018, pese a que ser posterior a una incapacidad superior a 115 días y que se había emitido concepto

favorable de rehabilitación, se dejó constar en el examen físico de la paciente:

<b>Aspecto General</b>	BUENO		<b>Signos vitales</b>	PULSO . 60 / MINUTO
<b>Músculo esquelético</b>	Anormal	DEFORMIDAD DE MADELUNG MUÑECA DERECHA , DOLOR Y DISMINUCION DE LA FUERZA		

La prueba documental analizada, permite afianzar las apreciaciones del galeno Mora Alvarado, para concluir certeramente que las secuelas descritas por aquel *in genere* se materializaron en la demandante con ocasión de la falta de manejo médico, ahora, para ratificar la permanencia de esas secuelas y su consolidación como una afectación a la fuerza de trabajo de Restrepo Londoño la parte actora allegó prueba documental rotulada “*DICTAMEN DE MERMA DE CAPACIDAD LABORAL*”, rendido por Previlabor y suscrito por el Médico Especialista en Salud Ocupacional Jaime León Londoño Pimienta<sup>21</sup>, en el cual, se conceptuaron las deficiencias halladas en la paciente y se determinó, con base en ellas, una PCL del 31.61%.

La mentada prueba, a pesar de su denominación, se presentó y decretó como documental, frente a lo cual guardó silencio el extremo pasivo, siendo preciso anotar que, pese a la posición privilegiada que en la materia ostenta el dictamen pericial para la determinación de la PCL, no puede perderse de vista que en materia civil rige, como regla general, el principio de libertad probatoria que proscribe limitar la demostración de determinado hecho a un medio de prueba específico y, en contraposición, se establece la ineludible necesidad de efectuar una valoración conjunta de la prueba para evaluar la demostración o no de un supuesto fáctico en que se funde la demanda, entendimiento

<sup>21</sup> Ver archivo 20Anexos2aDemandaCedulaAbogadoComeva, páginas 12 a 18

bajo el cual bien podrá demostrarse la PCL por medios suasorios distintos de la pericia.

La calidad debatible y prescindible del dictamen pericial que no constituye un elemento de prueba *sine qua non* e inamovible en la demostración de la PCL, ha sido desarrollada consistentemente por la jurisdicción ordinaria-laboral (*véanse sentencias SL3992-2019, SL2349-2021, SL3176-2023, SL3065-2024, entre otras*), dicha especialidad, analizando recientemente la eficacia probatoria de la demostración de la PCL, *mutatis mutandis*, sentenció<sup>22</sup>:

*“Frente al problema jurídico planteado en el ataque, la Corte recuerda que su jurisprudencia ha venido sosteniendo que, para la determinación de la invalidez a efectos de la pensión establecida en el sistema de seguridad social integral, el juez del trabajo tiene amplias facultades probatorias a fin de determinar el porcentaje de la pérdida de la capacidad laboral, su origen y fecha de estructuración, pues en esta materia no existe una tarifa legal de prueba, sino que prima el libre convencimiento del juez y la apreciación en conjunto y ponderada de los diferentes medios de convicción.*

*En tal sentido, se ha sostenido que, pese a que los dictámenes médico-técnicos de pérdida de la capacidad laboral tienen una importancia evidente por emanar de autoridades técnicas autorizadas por el legislador y por basarse en la historia clínica, exámenes médicos y observaciones diagnósticas del afiliado, lo cierto es que éstos mantienen su naturaleza de prueba dentro del proceso y, por ende, el juez del trabajo y de la seguridad social no puede estar atado de manera inexorable a las conclusiones que emanen de dichos dictámenes, puesto que no constituyen una prueba definitiva, incuestionable o inmodificable en el marco del proceso laboral, ni mucho menos, pueden estimarse como prueba solemne.*

*De esta manera, al constituir una prueba más en el proceso, el juez puede valorar los dictámenes, de manera libre, dentro del marco de sus facultades de libre valoración de la prueba y libre formación del convencimiento. Por ello, el fallador está habilitado*

---

<sup>22</sup> SL2574 de 2025

constitucional y legalmente para: (i) darle mayor peso probatorio a un dictamen sobre otro cuando coexisten varios en el proceso, (ii) brindarle mayor credibilidad incluso a dictámenes que no fueron emitidos por las juntas de calificación de invalidez, (iii) **establecer la pérdida de la capacidad laboral y sus diferentes variables, como el porcentaje, el origen o la fecha de estructuración, a través de otros medios de prueba.**

(Se destaca)

Probar “es establecer la existencia de la verdad; y las pruebas son los diversos medios por los cuales la inteligencia llega al descubrimiento de la verdad”<sup>23</sup>, entonces, las partes podrán valerse de uno cualquiera de los medios suasorios consagrados por el legislador o incluso “cualesquiera otros medios que sean útiles para la formación del convencimiento del juez”<sup>24</sup> para acreditar la veracidad de sus afirmaciones, por lo que sería necio atar la comprobación de la disminución de la fuerza laboral al dictamen pericial, cuando en tal sentido el legislador no ha establecido prueba tarifada.

Así las cosas, bajo el prisma del precedente desarrollado en la materia por la Sala de Casación Laboral, aplicable sin distinción en el juicio civil que se rige también por la garantía de libertad probatoria, deviene viable tener por demostrada la pérdida de capacidad laboral con medios de prueba distintos de la pericia, de ahí que, sea factible acudir a la prueba documental titulada “*DICTAMEN DE MERMA DE CAPACIDAD LABORAL*” para establecer la configuración del aludido daño.

En el documento obrante en archivo 020, se aprecia que el galeno Londoño Pimienta en examen físico de extremidades superiores consignó: “*SE APRECIA DESVIACIÓN RADICAL DE LA MUÑECA DERECHA, LIMITACIÓN DE LOS MOVIMIENTOS DE PRONOSUPINACIÓN Y PARA LOS MOVIMIENTOS DE LOS DEDOS,*

---

<sup>23</sup> Martínez Silva, Carlos. Tratado de las pruebas judiciales, Bedout, Medellín, 1978, p. 13.

<sup>24</sup> CGP artículo 165.

*ESPECIALMENTE DEL PULGAR PARA LA CONTRAPOSICIÓN, PUEDE CERRAR Y ABRIR LA MANO CON DISMINUCIÓN DE LA FUERZA DE AGARRE”* y, luego de efectuar un recuento de los antecedentes médicos concluyó una pérdida de capacidad laboral del 31.61%.

Entonces analizada en conjunto la historia clínica, la declaración del Médico Jorge Alexis Mora Alvarado y el documento suscrito por el Médico Jaime León Londoño Pimienta deviene incuestionable que con ocasión de la indebida consolidación de fractura atribuible a Coomeva EPS S.A., la demandante Luz Amparo Restrepo Londoño vio mermada su fuerza de trabajo, daño que, además, bajo el principio de reparación integral deberá indemnizarse incluso en ausencia de prueba pericial<sup>25</sup>, pues insístase se encuentra probado por medios de convicción distintos de la pericia.

Ahora, advirtiéndose que al juez le es dable separarse de las conclusiones contenidas en la pericia y por ende las inmersas en prueba documental, la Sala deberá apartarse del porcentaje total de PCL asignado por Londoño Pimienta, por un trascendental motivo y es que, este juicio se circunscribe a determinar la afectación que ocasionó en la demandante el daño derivado de la falla médica endilgada a la EPS demandada y no de las afectaciones derivadas de patologías de base de la paciente, pese a ello, en el anotado documento el galeno valoró las patologías Hipertensión esencial (*primaria*) y Diabetes mellitus (*no insulino dependiente*), que además trasladó al acápite de valoración de deficiencias:

---

<sup>25</sup> Artículo 283 CGP “*En todo proceso jurisdiccional la valoración de daños atenderá los principios de reparación integral y equidad y observará los criterios técnicos actuariales.*”

8. DIAGNÓSTICOS MOTIVO DE LA CALIFICACIÓN		
No.	CÓDIGO CIE-10	Descripción
1	S525	FRACTURA DE LA EPÍFISIS INFERIOR DEL RADIO
2	I10X	HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)
3	E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINO DEPENDIENTE, SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN

TÍTULO PRIMERO, VALORACIÓN DEFICIENCIAS												
DEFICIENCIAS												
Clase funcional / valor porcentual												
No.	Nombre de la deficiencia	No. Tabla	Clase	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor Ajuste	Clase Final y Literal	CAT	Dominancia	*Ajuste total de deficiencia (sin ponderar)
1	DEFICIENCIA POR DISMINUCIÓN DE LOS RANGOS DE MOVILIDAD DEL ANTEBRAZO MAS DOMINANCIA	14.4	3	19.8	0	0	0	0	0	0	DIESTRA	19.8%
2	DEFICIENCIA POR ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR HIPERTENSIVA	2.6	1	5	0	0	0	0	B	0	NA	5.0%
3	CRITERIOS PARA LA CALIFICACIÓN DE LAS DEFICIENCIAS DE LA DIABETES MELLITUS	8.10	1	5	0	0	0	0	C	0	NA	5.0%
*Fórmula ajuste total de deficiencia: (CM1-CFP) + (CM2-CFP) + (CM3-CFP)												
CFP: Clase factor principal    CFM1: Clase factor modulador 1    CFM2: Clase factor modulador 2    CFM3: Clase factor modulador 3												
DEFICIENCIA COMBINADA = $A + \frac{(100-A)*B}{100}$											27.62%	
VALOR TOTAL DE DEFICIENCIA = Valor deficiencia combinada * 0.5											13.81%	

En ese sentido, habrá de acogerse parcialmente el reparo de la pasiva pues resulta inviable, como dispuso el *a quo*, ordenar el resarcimiento de deficiencias que no son atribuibles al daño censurado y por añadidura inimputable a las demandadas, circunstancia que sin embargo no constituye óbice para el reconocimiento de la indemnización del perjuicio que se encuentra probado, pues de dicho porcentaje indudablemente un **14%** afecta directamente el rol laboral, es decir, es posible segregar la afectación que interesa al proceso (*fuerza de trabajo*), garantizando así la reparación integral sin que constituya fuente de enriquecimiento, por lo que se modificará en este sentido la decisión de primera instancia limitando el porcentaje de PCL a acoger en este particular, advirtiendo que en similar sentido procedió previamente la Sala<sup>26</sup>.

TÍTULO SEGUNDO, VALORACIÓN DEL ROL LABORAL, ROL OCUPACIONAL Y OTRAS ÁREAS OCUPACIONALES									
CAPÍTULO II: ROL LABORAL									
No. TABLA	CATEGORÍA						% MAXIMO ASIGNADO		
TABLA 1. Clasificación restricción rol laboral	1	2	3	X	4	5	6		10.0%
TABLA 2. Clasificación de las restricciones en función de la autosuficiencia económica	1	2	3	4	X	5			2.0%
TABLA 3. Clasificación de las restricciones en función de la edad cronológica	1	2	3	4	5	X	6		2.0%

<sup>26</sup> Ver sentencia del 30 de septiembre de 2024, radicado 05001310300920220036403 M.P. Marín Agudelo Ramírez.

(%) PORCENTAJE TOTAL ROL LABORAL	14.0%
----------------------------------	-------

De otro lado, también deberá modificarse la decisión en cuanto al monto del ingreso base de liquidación acogido por la primera instancia (\$7'548.105), pues, aunque si bien ese valor intentó respaldarse en certificaciones de vinculación con Solo Motos Manrique, Almacén Multimarkas, Supermoto JL y L.C. Arango Arango S.A.<sup>27</sup>, documentos que, en principio, al no haber sido tachados, desconocidos o requeridos en ratificación serían meritorios para tener probado ingreso en la cuantía solicitada, resulta que de los certificados emitidos por Solo Motos Manrique Almacén Multimarkas no se desprende la vigencia de esas vinculaciones para diciembre de 2017. Es más, la EPS demandada arribó histórico de afiliación del cual se aprecia el ingreso base de cotización (IBC) de la afiliada entre el 28 de febrero de 2017 y el 03 de mayo de 2021, períodos en los cuales no se reportó IBC que alcanzará la suma referida por la demandante.

Mírese como para diciembre de 2017 el IBC correspondía a \$1'869.472 y para marzo de 2018 a \$1'945.933<sup>28</sup>:

201804	8477518158	27/03/2018	Si	Normal	1,945,933	12	233,600	0	30
201803	8476176457	28/02/2018	Si	Normal	1,945,933	12	233,600	0	30
201802	8475077446	31/01/2018	Si	Normal	1,945,933	12	233,600	0	30
201801	8473930042	28/12/2017	Si	Normal	1,869,472	12	224,400	0	30
201712	8472813247	30/11/2017	Si	Normal	1,869,472	12	224,400	0	30
201711	8471676785	31/10/2017	Si	Normal	1,869,472	12	224,400	0	30

Es cierto, pues así lo ha entendido la jurisprudencia, que la vinculación informal o independiente no es óbice para reconocer indemnización con base en ingreso superior al salario mínimo<sup>29</sup>,

<sup>27</sup> Ibid.

<sup>28</sup> Ver archivo 18MemorialContestaciónDemandaCoomevaEPS

<sup>29</sup> CSJ SC del 6 de agosto de 2009, Rad. 1994-01268-01, reiterado en sentencia SC11575 de 2015 "evidentemente, en aquellos casos en los que, a raíz de las peculiaridades propias que este ofrece, se carece de la prueba directa que permita establecer, sin mayores tropiezos, la respectiva remuneración pecuniaria -por ejemplo, cuando se tiene certeza de que la víctima ejercía actividades lícitas lucrativas, no en desarrollo de una relación laboral o de una contratación semejante sino de una gestión

ya que tal razonamiento iría en contravía de los principios ya enunciados suficientemente en esta decisión, no obstante, la presunción de ingreso equivalente al salario mínimo cobijara incluso a los trabajadores informales o independientes “*salvo que su aspiración sea una tasación mayor*”<sup>30</sup>. Es decir, es al interesado a quien corresponde, de conformidad con el principio general de la carga de la prueba, demostrar ese ingreso superior pues “***el perjuicio material a indemnizar, en la modalidad de lucro cesante, debe ser cierto y, por ende, edificarse en situaciones reales, existentes al momento de ocurrencia del evento dañino...***”<sup>31</sup>, resultando insuficiente para tal efecto valerse de pruebas vagas, imprecisas o contradictorias.

Así entonces, no es dable acoger el IBC que reclama la actora pues el mismo no se acompasa con las pruebas recaudadas, incluso deviene inatendible el argumento explicativo que en audiencia esbozó Luz Amparo Restrepo Londoño, según el cual le era dable efectuar la cotización por un 40% del valor total de vengado mensualmente, pues aunque ello es cierto<sup>32</sup>, basta efectuar una simple operación matemática para determinar que en este particular el IBC no correspondía al 40% de lo presuntamente devengado, pues si para el año 2017 los ingresos de la demandante correspondían a 7'548.105, el IBC sobre un 40% correspondería a \$3'019.242 y no \$1'869.472.

De lo dicho se desprende que en este aspecto el mérito de la prueba documental arribada por la demandante decae por su propio peso, ante la prueba presentada por la EPS afiliadora y de cara a las contradicciones de la misma demandante quien, contadora de profesión, hubo de ofrecer sin imprecisiones las

---

*independiente- [...] se tornaría inviable sostener, a rajatabla, que la víctima ‘no las hubiera realizado, o que no se causó o percibió la respectiva contraprestación’*”

<sup>30</sup> Ibid.

<sup>31</sup> Consejo de Estado Sección Tercera, Subsección A, 22 de mayo de 2020 (56218), citado en sentencia SU 272 de 2021 de la Corte Constitucional.

<sup>32</sup> Art. 18 Resolución 1122 de 2007.

explicaciones atinentes al porcentaje de sus ingresos sobre los cuales cotizaba al SGSS. Luego, mal haría la Judicatura en avalar un comportamiento contrario a la Ley, para a pesar de la incontestable discordancia entre lo presuntamente devengado y lo cotizado, acoger el monto injustificado presentado por la demandante para liquidar el perjuicio material reclamado, que para su resarcimiento, insístase, debe partir de la efectiva comprobación de su causación en la cuantía pretendida.

Así en entonces, ante la demostración del daño consistente en la merma en la fuerza laboral de la víctima directa, procede el resarcimiento del perjuicio de allí emanado consistente en la restricción del rol laboral, empero, se acogerán parcialmente los reparos de la pasiva estableciendo como parámetro para determinar la disminución de la fuerza de trabajo un **14%** y un ingreso base de **\$1'869.472**.

Luego, para la liquidación del perjuicio se tendrá en consideración que al momento de los hechos la víctima tenía 58 años, con una expectativa de vida según Resolución 1555 de 2010 de 28.8 años (345.6 meses), que a la fecha han transcurrido 97 meses desde el hecho dañoso y que el salario base corresponde a \$1'869.472, que deberá actualizarse<sup>33</sup>, así:

$$VA^{34} = VH^{35} \times \frac{IPC \text{ FINAL}}{IPC \text{ INICIAL}}$$

$$VA = \$1'869.472 \times \frac{154,07^{36}}{96,92^{37}}$$

---

<sup>33</sup> Frente a la fórmula de indexación y liquidación del lucro cesante véase las sentencias CSJ SC4322 del 17 de noviembre de 2020, rad. 2006-00514-01; SC512 del 5 de marzo de 2018, rad. 2005-00156-01; SC15996 del 29 de noviembre de 2016, rad. 2005-00488-01; SC5885 del 6 de marzo de 2016, rad. 2004-00032-01 y SC4703 de 2021.

<sup>34</sup> Valor actual

<sup>35</sup> Valor histórico

<sup>36</sup> IPC más reciente, enero 2026, ver serie de empalme-enero 2026 <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/precios-y-costos/indice-de-precios-al-consumidor-ipc>

<sup>37</sup> IPC diciembre 2017

$$VA = \$2'971.827$$

Aplicando al valor presente \$2'971.827 el porcentaje de 14% de restricción del rol laboral arroja un total de \$416.055, entonces:

$$LCC^{38} = RA \times \frac{(1+i)^n - 1}{i}$$

$$LCC = \$416.055 \times \frac{(1+0,004867)^{97} - 1}{0,004867}$$

$$LCC = \$51'421.474$$

Para el lucro cesante futuro, debe restarse a la expectativa de vida (345.6) el total de los meses transcurridos desde la ocurrencia del accidente (97) para un total de meses a liquidar de 248.6, así:

$$LCF = RA \times \frac{(1+i)^n - 1}{i}$$

$$LCF = \$416.055 \times \frac{(1+0,004867)^{248.6} - 1}{0.004867 (1+0.004867)^{248.6}}$$

$$LCF = \$59'918.951$$

Así entonces, la condena por lucro cesante en favor de la demandante Luz Amparo Restrepo Londoño será la suma de **\$51'421.474** por lucro cesante consolidado y **\$59'918.951** por lucro cesante futuro, para un total de **\$111'340.425**.

Ahora, aunque los perjuicios extrapatrimoniales reconocidos en primera instancia no fueron objeto de reproche en la apelación<sup>39</sup> y, en consecuencia, no corresponden al marco de competencia de esta Judicatura, deberán actualizarse oficiosamente como

<sup>38</sup> Donde Ra: renta actualizada, i: interés puro corriente y n: meses a liquidar.

<sup>39</sup> "...la apelación es una faceta del derecho de impugnar, expresión ésta derivada de la voz latina *impugnare*, que significa 'Combatir, contradecir, refutar'"(CSJ auto del 30 de agosto de 1984 Magistrado Ponente Humberto Murcia Ballén) y por ello "Apelar no es ensayar argumentos disímiles o marginales que nada tengan que ver con lo decidido en la providencia impugnada. 4. Tampoco es repetir lo ya argumentado en una petición que ha sido resuelta de manera contraria, sin atacar los fundamentos de la decisión, ni es mucho menos, remitirse a lo expresado con antelación a la providencia que se decide" (CSJ SC 10223 de 2014)

reclama el artículo 283 del CGP<sup>40</sup>. Así, se reconoció en la primera instancia un total de \$22'759.200 a Luz Amparo Restrepo Londoño, por perjuicio moral e idéntica suma por daño a la vida de relación para ella y por daño moral a Jorge Nelson Mora Agudelo, entonces:

VH: \$22'759.200

Índice inicial: (marzo de 2023<sup>41</sup>)

Índice final: (enero de 2026<sup>42</sup>)

$$VA = VH \times \frac{IPC \text{ FINAL}}{IPC \text{ INICIAL}}$$

En definitiva, se establece:

$$VA = \$22'759.200 \times 154,07 / 131,77 = \mathbf{\$26'610.836}$$

De lo cual se concluye que la extensión de la condena por perjuicios extrapatrimoniales en favor de Luz Amparo Restrepo Londoño se concreta en **\$26'610.836**, por daño moral e idéntico valor por daño a la vida de relación y **\$26'610.836** para Jorge Nelson Mora Agudelo por concepto de daño moral.

Claro lo anterior, procederá la Sala a resolver el último problema jurídico planteado relativo a los contornos de la relación sustancial que suscitó la vinculación de la llamada en garantía.

**5.3** *¿Fue adecuada la valoración del contrato de seguro en virtud del cual se llamó en garantía a Compañía Aseguradora de Fianzas S.A. Seguros Confianza?*

---

<sup>40</sup> "El juez de segunda instancia deberá extender la condena en concreto hasta la fecha de la sentencia de segunda instancia, aun cuando la parte beneficiada con ella no hubiese apelado."

<sup>41</sup> IPC marzo de 2023, sentencia de primera instancia.

<sup>42</sup> IPC enero de 2026, sentencia de segunda instancia.

Respecto del llamamiento en garantía, la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, ha considerado:

*" ... la figura del llamamiento en garantía supone la preexistencia de un vínculo entre el llamante y el llamado, de orden contractual o impuesto por la ley, en virtud del cual nace para el segundo la obligación de resarcir el daño que llegare a sufrir el primero, o de reembolsarle total o parcialmente, el pago que aquel tuviere que realizar con ocasión de la sentencia.*

*La relación que subyace dentro de esa intervención forzosa en juicio es de aquellas conocidas como de «garantía» y no de solidaridad, es decir, la prestación económica que reclama el demandante no es adeudada directamente y en su integridad por ambos, sino que por razón del vínculo existente entre los extremos del llamamiento, el garante «está obligado a garantizar un derecho al llamante y, en consecuencia, a reponer la parte principal (garantizada) lo que haya dado o perdido en virtud de la acción de otra persona»<sup>43</sup>, de ahí que en la doctrina y en la jurisprudencia se haya sostenido que dicho instituto jurídico supone el planteamiento del denominado derecho de regresión o de reversión entre la parte llamante y el llamado mediante el ejercicio de «una pretensión de condena eventual (in eventum), es decir, que ella sólo cobra vigencia ante el hecho cierto del vencimiento de la parte original y que con ocasión de esa contingencia de la sentencia» el segundo «se vea compelido a resarcir un perjuicio o a efectuar un pago» (CSJ SC, 8 Ago. 2013, Rad. 2001-01402-01).»<sup>44</sup>*

En el particular ha de partirse de la premisa indubitada de la existencia de una relación sustancial válida, vigente y con aplicación en el asunto bajo estudio, entre la compañía de seguros llamada en garantía y Coomeva EPS S.A., esto porque la misma aseguradora reconoció la existencia de las pólizas de responsabilidad civil profesional para clínicas y similares No. 03 RC001197 y No. 03 RC001136, que tenían por objeto cubrir *“Los daños derivados de la responsabilidad civil profesional en que incurra el asegurado, por daños personales ocurridos como*

---

<sup>43</sup> Devis Echandía, Hernando. Tratado de Derecho Procesal Civil. T. II. Bogotá: Edit. Temis, 1962, p. 559.

<sup>44</sup> CSJ, sentencia del 4 de diciembre de 2015. Radicación n.º 76001-22-03-000-2015-00734-01

*consecuencia del ejercicio de la profesión médica específica. esta cobertura comprende la responsabilidad civil imputable al asegurado por actos u omisiones cometidos en el ejercicio de una actividad profesional médica por personal médico, paramédico o médico auxiliar, entre otros, médicos, practicantes, enfermeras, etc.” e “Indemnizar los perjuicios patrimoniales atribuibles a la sociedad Coomeva EPS y/o de acuerdo a relación adjunta, a consecuencia de negligencia, imprudencia e impericia derivada de la prestación de servicios médicos profesionales como entidad promotora de salud”, respectivamente.*

Incluso, afirmó la llamada en garantía no oponerse a ser condenada a pagar a la demandante o reembolsar a la llamante *“las sumas por las que este último resulte condenado por concepto de daños y perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales, siempre y cuando se demuestre la responsabilidad de Coomeva E.P.S. S.A. en los hechos de la demanda”*, sin embargo, cuestiona que en primera instancia se hubieren desatendido los condicionamientos contractuales y, aunque no concreta los reproches, del escueto escrito de apelación puede concluirse que se circunscriben a la indeterminación de la póliza a afectar en el asunto y la desatención del deducible pactado.

Al efecto, con la contestación se acompañaron las referidas pólizas de seguro de las cuales se desprende sin mayores dificultades que deberá afectarse la **03 RC001136**, esto porque aquella tuvo vigencia entre el 25 de octubre de 2017 y el 25 de octubre de 2018, lapso en el cual inexorablemente ocurrió el daño consistente en la indebida consolidación de la fractura que sufrió Luz Amparo Restrepo Londoño y la pérdida de su fuerza laboral, que recuérdese se estructuró entre el 19 de diciembre de 2017 y el 13 de marzo de 2018, es decir, todo el acontecer fáctico que degeneró en el daño ocurrió en vigencia de esa póliza, lo que permite desechar la 03 RC001197.

Luego, en efecto la anotada póliza, en lo que respecta a los perjuicios cuya indemnización se reclamó en la demanda, contempla un valor asegurado de \$2.500'000.000 con deducible equivalente al 10% y mínimo de \$7'000.000, mientras que, en lo que atañe a la cobertura derivada de la prestación del servicio se dejó constar que **“SE AMPARA EL DAÑO EMERGENTE AL 100% MAS EL LUCRO CESANTE Y PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES, ESTOS ÚLTIMOS SUBLIMITADOS A \$600.000.000. POR EVENTO/VIGENCIA (PARA LOS 2 AMPAROS)”**, de manera que, la condena que aquí se emitirá no sobrepasa, ni desconoce los límites de la cobertura por perjuicios patrimoniales ni extrapatrimoniales, resultando injustificado el reparo en tal sentido, empero, en efecto, la primera instancia desatendió la clara estipulación de deducible, ordenando el pago de la condena a la compañía de seguros sin su reconocimiento.

En términos del artículo 1036 del Código de Comercio *“El seguro es un contrato consensual, bilateral, oneroso, aleatorio y de ejecución sucesiva”*, con fundamento en esa definición, de vieja data la jurisprudencia<sup>45</sup> ha conceptuado que en virtud de aquel *“El asegurador- se obliga a cambio de una prestación pecuniaria cierta que se denomina prima, dentro de los límites pactados y ante la ocurrencia de un acontecimiento incierto cuyo riesgo ha sido objeto de cobertura, a indemnizar al asegurado los daños sufridos o, dado el caso, a satisfacer un capital o una renta (...) uno de los elementos esenciales en este esquema contractual es la obligación condicional contraída por el asegurador de ejecutar la prestación prometida si llegare a realizarse el riesgo asegurado”*.

En el *sub examine*, esa obligación de la aseguradora se condicionó, además de a la estructuración del siniestro dentro de

---

<sup>45</sup> CSJ Sentencia del 24 de enero de 1994, expediente 4045.

la vigencia de la póliza, al pago de un deducible del 10% y en ningún caso inferior a \$7'000.000 sin que existe ningún fundamento factico o legal para desconocer esa clara estipulación contractual, por lo que, sin necesidad de mayores discernimientos, en acogimiento de los lineamientos contractuales, en tal sentido habrá de modificarse la decisión de primera instancia, ordenando reconocer el deducible pactado, luego no se ocupará la Sala de proveer con relación a la limitación atribuible a la afectación residual ante la demostración de responsabilidad de la IPS o del personal médico pues ello no fue objeto de reparo concreto.

## **6. SÍNTESIS Y CONCLUSIÓN.**

En aplicación del principio de libertad probatoria y acogiendo lineamientos desarrollados por la jurisdicción ordinaria-laboral es dable acreditar la PCL por medios suasorios distintos de la pericia, sin embargo, el resarcimiento del daño se ceñirá al perjuicio eficazmente causado y probado, sin que la reparación pueda constituir en ningún caso fuente de enriquecimiento.

De otro lado, no cabe duda en cuanto a la existencia de una relación sustancial que legitima el reclamo efectuado vía llamamiento en garantía a la compañía de seguros vinculada, quien será llamada a responder con cargo a la póliza **03 RC001136** por la condena emitida en contra de la asegurada, previa deducción del deducible pactado.

En consecuencia, se impone modificar parcialmente la sentencia, así como extender la condena. Sin lugar a condena en costas por la segunda instancia de cara al éxito parcial de la alzada.

En mérito de lo expuesto, el TRIBUNAL SUPERIOR DE MEDELLÍN SALA PRIMERA DE DECISIÓN CIVIL, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley;

## 7. RESUELVE

**PRIMERO: MODIFICAR PARCIALMENTE** el numeral TERCERO de la sentencia proferida el 21 de marzo de 2023 en el sentido de establecer la condena por concepto de lucro cesante a favor de Luz Amparo Restrepo Londoño en **\$51'421.474** (consolidado) y **\$59'918.951** (futuro).

**SEGUNDO: EXTENDER** la condena en concreto por concepto de daño extrapatrimonial hasta la fecha de presente decisión, precisando que el monto de esta al que se refiere el numeral TERCERO de la sentencia de primera instancia será de **\$26'610.836** para Luz Amparo Restrepo Londoño por daño moral, **\$26'610.836** para la misma demandante por daño a la vida de relación y **\$26'610.836** para Jorge Nelson Mora Agudelo por daño moral.

**TERCERO: MODIFICAR** el numeral CUARTO de la sentencia en el sentido de precisar que a Compañía Aseguradora de Fianzas S.A., Seguros Confianza es obligada al pago de la condena emitida con cargo a la póliza **03 RC001136** previa deducción del deducible pactado.

En lo demás, se **CONFIRMA** la decisión.

**CUARTO: SIN LUGAR** a condena en costas por la segunda instancia debido al éxito parcial de la alzada.

**QUINTO: DEVOLVER** el expediente al juzgado de origen, una vez se encuentre ejecutoriada la presente sentencia.

NOTIFÍQUESE

*(Firma electrónica)*

SERGIO RAÚL CARDOSO GONZÁLEZ

Magistrado

*(Firma electrónica)*

MARTÍN AGUDELO RAMÍREZ

Magistrado

*(Firma electrónica)*

JOSÉ OMAR BOHÓRQUEZ VIDUEÑAS

Magistrado

**Firmado Por:**

**Sergio Raul Cardoso Gonzalez**

**Magistrado**

**Sala 001 Civil**

**Tribunal Superior De Medellin - Antioquia**

**Jorge Martin Agudelo Ramirez**

**Magistrado Tribunal O Consejo Seccional**

**Dirección Ejecutiva De Administración Judicial**

**Funcionario**

**Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,**

**Jose Omar Bohorquez Vidueñas**

**Magistrado Tribunal O Consejo Seccional**

**Sala 007 Civil**

**Tribunal Superior De Medellin - Antioquia**

**Firma Con Salvamento De Voto**

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez  
jurídica,

conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación:

**6b732d0782d08c9f3ffca8cd8b5eb24306b9f68f06f47c414d6453197676**

**721a**

Documento generado en 06/03/2026 06:58:54 AM

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

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



## SALA PRIMERA DE DECISIÓN CIVIL

Medellín, tres (3) de marzo de dos mil veintiséis (2026)

RADICADO: 05001 31 03 015 2021 00047 01

### SALVAMENTO DE VOTO

El factor de imputación en el asunto en estudio es lo que doctrinalmente se conoce como “*pérdida de oportunidad*”, en este caso consistente en que pese a que la demandante RESTREPO LONDOÑO, el 18 de diciembre de 2017 sufrió el accidente que le generó la lesión en su antebrazo derecho, no fue operada oportunamente, lo que generó que la fractura se hubiera consolidado, lo que a la larga le produjo pérdida de capacidad laboral del 31.61%, con los consecuenciales perjuicios materiales y extrapatrimoniales por los que se demanda.

Sobre la pérdida de oportunidad la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia, ha indicado:

“Especial importancia merece el estudio de la relación de causalidad en estos eventos, toda vez que la misma no se analiza de cara al resultado final constitutivo del daño, sino a la pérdida de la oportunidad de evitarlo. En esas condiciones, la verificación del nexo causal supone acreditar que, con ocasión de la acción u omisión culposa del agente, la víctima vio frustrada o truncada definitivamente una posibilidad, lo que se traduce en un daño cierto y actual, independiente del resultado final.

...

“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.”

“Tal constatación supone verificar que la pérdida del chance sea **cierta, seria y actual**. En ese sentido, aunque su principal característica es que solo existe una posibilidad, más no una certeza del resultado por lo que el beneficio

esperado puede o no ocurrir, tal incertidumbre no demerita el requisito de la certeza del daño, toda vez que, «la característica de los casos que encuadran en este instituto es justamente la existencia de un aleas respecto de cuál será el desenlace de los hechos, y la pérdida de esa oportunidad será, en consecuencia, el daño resarcible»; y, siendo la chance, «una posibilidad con la que la víctima contaba con anterioridad al hecho ilícito, y de la cual se vio privada a causa de éste; la pérdida de esa posibilidad constituye un daño cuya certidumbre no se encuentra limitada o menguada. Es decir, no hay nada de hipotético en la chance, pues esta existe o no existe»”

“Además, el presupuesto general para la indemnización de los daños referido a su actualidad no puede soslayarse tratándose de la pérdida de oportunidad, pues la misma debe quedar establecida al momento de producirse el hecho lesivo y no con posterioridad.”

“Así mismo, la oportunidad perdida debe ser seria, al respecto, el autor Julio César Galán Cortés, alude al denominado «umbral de seriedad de la chance», para significar que ésta «para ser tributaria de reparación, ha de ser real, razonable, seria, sustancial y consistente, gozando de suficiente fundamentación y apreciable entidad (...) de esta forma, la pérdida de chance solo será indemnizable cuando ostente una entidad suficiente, no pudiendo dar lugar a la indemnización cuando hay una razonable certidumbre de la imposibilidad del resultado, por lo que será preciso efectuar un juicio de carácter pronóstico sobre la concreta posibilidad de que la chance pudiese haberse transformado en realidad»<sup>1</sup>. Subraya extra texto, pero negrilla en él.

De tal manera, más allá del resultado esperado con un procedimiento médico, para que se haya truncado la oportunidad, ésta debe ser cierta, seria y actual, pues si hay incertidumbre razonable de la posibilidad de obtener ese resultado, no puede predicarse el vínculo causal entre la conducta cuestionada y el daño por cuya reparación se depreca.

En este caso, dando como cierta la demora en la autorización del procedimiento; sin embargo, no se evidenció que la operación “*reducción abierta de fractura y capsulorrafia articular en muñeca derecha*” hubiera evitado el daño finalmente generado, máxime cuando no se consideraron las enfermedades de base de la paciente, como eran arritmias e hipertensión<sup>2</sup>, que incluso impidieron que se realizara el procedimiento autorizado y programado para el 13 de marzo de 2018.

---

<sup>1</sup> Sentencia SC456-2024 del 24 de abril de 2024.

<sup>2</sup> De esta da cuenta desde la misma atención inicial en urgencias

Y es que ¿se probó que para ese 13 de marzo la lesión se había consolidado?. La respuesta es negativa, de donde la oportunidad la hubo, lo que pasa es que enfermedades de base de la misma paciente impidieron llevar a cabo la cirugía, todo con el fin de evitar males mayores, de ahí que la pérdida de chance no es imputable a la demandada.

De tal manera, resulta desacertada la posición mayoritaria de cara a la pérdida de oportunidad, en el sentido que como afirman “*con independencia de las patologías de base de la paciente*”, pues precisamente de lo mismo dependía la posibilidad de realizar la cirugía echada de menos. Objetivamente, la demandante no tenía las condiciones para ser operada, por lo que ningún chance se perdió.

En este caso, y como nos lo impone el artículo 17 del C.C., la valoración de la pérdida de oportunidad debió hacerse en contexto con el estado de salud de la paciente (y las pruebas que se hubieran allegado sobre el particular), que hubiera o no permitido la realización de la cirugía ortopédica, con el menor riesgo posible; y de ello, no hay prueba, por lo que indefectiblemente las pretensiones corrían la suerte del fracaso.

De otro lado, la Sala de Decisión debe tener especial cuidado al traer o citar, así sea en “*forma ilustrativa*”, aclaraciones de voto, pues este tipo de manifestaciones no pueden equipararse a la jurisprudencia, la que sí es, entre otras, fuente de derecho.

Finalmente, en materia de responsabilidad médica no debe soslayarse la prueba técnico-científica, pues no bastaba con considerar el lapso temporal transcurrido entre el accidente y la consolidación de la fractura, sino, debió probarse que la cirugía por cuya omisión se demanda hubiera sido una posibilidad real para la cura; pero además

de ello, que hubiera sido viable su práctica considerando las enfermedades de base de la paciente.

Por lo anterior las súplicas de la demanda debieron ser desestimadas, dada la regla de “culpa probada” en casos como el que nos ocupa.

Cordialmente:

**JOSÉ OMAR BOHÓRQUEZ VIDUEÑAS**  
Magistrado

**Firmado Por:**

**Jose Omar Bohorquez Vidueñas**  
**Magistrado Tribunal O Consejo Seccional**  
**Sala 007 Civil**  
**Tribunal Superior De Medellin - Antioquia**

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

Código de verificación: **0491249be641fecbb8e6a80bdf3e756b0068c6c6218fea8adc7894720d555458**

Documento generado en 05/03/2026 09:24:19 AM

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

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