



**Tribunal Superior de Distrito Judicial  
Sala Civil**

**Amanda Janneth Sánchez Tocora**  
Magistrada Ponente

Bogotá, tres de junio de dos mil veintiséis

Expediente [11001-31-03-020-2014-00209-01](#)

Decide la Sala el recurso de apelación interpuesto por los demandantes Diego Alberto; Jenny Lizet y Ferney Augusto Torres Páez, contra la sentencia de veintiocho de noviembre de 2025 proferida por el Juzgado Cuarenta y Nueve Civil del Circuito –Adjunto Transitorio.

**I. ANTECEDENTES**

Los atrás identificados promovieron acción de responsabilidad civil extracontractual con el fin de que se declare que el Hospital De San José incurrió en conducta negligente en la prestación del servicio médico, circunstancia que, afirman, ocasionó el fallecimiento del señor Armando Torres Bueno. Como consecuencia, se le condene al pago de perjuicios<sup>1</sup>.

**1.2. Hechos:**

En sustento de sus pretensiones, los demandantes expusieron que el señor Torres Bueno sufrió accidente de tránsito el veinticinco de julio de 2005, a consecuencia del cual fue trasladado inicialmente a la Cruz Roja, donde se le diagnosticó politraumatismo, trauma cerrado de tórax y trauma de pelvis, practicándosele diversos exámenes clínicos y valoraciones por especialidades, acordes con su estado de salud.

---

<sup>1</sup> [Consecutivo 003 C-02](#)



Con posterioridad, fue remitido al Hospital De San José, institución en la cual permaneció hospitalizado, siendo posteriormente dado de alta con indicaciones de manejo ambulatorio. No obstante, su condición clínica se agravó, por lo que acudió a SaludCoop EPS, donde consultó por dolor epigástrico, deshidratación, dificultad respiratoria y hemorragia de vías digestivas altas, antecedentes que motivaron su valoración por el servicio de cirugía general, estableciéndose diagnóstico de abdomen agudo y ordenándose su intervención quirúrgica.

En desarrollo del procedimiento de laparotomía, se realizó drenaje de hemoperitoneo secundario a hematoma retroperitoneal bilateral, así como la exploración de la cavidad abdominal y del hematoma de colon transverso, evidenciándose desgarro seroso; durante el acto operatorio se presentaron complicaciones de carácter grave, tales como la apertura del colon, contaminación de la herida quirúrgica y paro cardiorrespiratorio, eventos que culminaron con su fallecimiento.

Agregaron que de los referidos hechos conoció inicialmente la Fiscalía 237 delegada ante los Jueces Penales del Circuito, y posteriormente la Fiscalía 191 de la Unidad Segunda de Vida, despachos que dispusieron la práctica de dictamen por parte del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, con el fin de evaluar el diagnóstico, el proceder médico y el tratamiento dispensado en las instituciones que intervinieron en la atención.

Explicaron que, según el informe rendido por dicha entidad, el manejo proporcionado en la Cruz Roja correspondió a una atención primaria acorde con las necesidades del paciente en ese momento; así mismo, que en el Hospital De San José se dispuso reposo en cama considerado apropiado para el tipo de fractura presentada; y que en SaludCoop EPS se brindó tratamiento por la especialidad de cirugía general, sin que se emitiera concepto definitivo respecto del manejo ortopédico, ante la ausencia de las correspondientes notas médicas.



Finalmente, de conformidad con la necropsia, se concluyó que el fallecimiento del señor Torres Bueno tuvo como causa el trauma derivado del accidente de tránsito.

### **1.3. Actuación procesal:**

Notificada la demandada se opuso a las pretensiones y propuso las excepciones de mérito que denominó: *i)* inexistencia de obligación por ausencia de culpa y de daño indemnizable, al sostener que los exámenes practicados al señor Torres Bueno estuvieron orientados no solo a diagnosticar la fractura pélvica, sino también a descartar compromisos de las vías digestivas. Afirmó que el paciente permaneció hospitalizado por más de dos días sin presentar síntomas relevantes, motivo por el cual el manejo médico correspondió al protocolo aplicable al tipo de trauma sufrido, de suerte que su fallecimiento obedeció a complicaciones posteriores derivadas del accidente de tránsito y no a un actuar negligente del personal médico; *ii)* inexistencia de responsabilidad conforme el artículo 13 del Decreto 3380 de 1981, al considerar que el desenlace fatal constituyó un evento imprevisible e irresistible para el personal médico, en tanto la perforación de órgano hueco –colon- no fue evidenciada durante el tiempo en que el paciente estuvo bajo su atención, dado que no presentó signos clínicos que permitieran diagnosticar perforaciones o sangrados digestivos, por lo que el resultado adverso se explica por factores de riesgo propios del trauma inicial; *iii)* exoneración por cumplimiento de la obligación de medio, aduciendo que el equipo médico actuó conforme a los deberes propios de la ciencia, la cual no garantiza resultados, habida cuenta de los riesgos inherentes –endógenos y exógenos- a todo procedimiento clínico, de manera que las complicaciones presentadas obedecen a la evolución natural de la patología o a eventos irresistibles; *iv)* exoneración por estar probado que el equipo médico empleó la debida diligencia y cuidado, toda vez que la atención brindada se ajustó a los lineamientos técnicos aceptados para el cuadro clínico del paciente, quien fue asistido de manera oportuna, diligente y por personal idóneo. Insistió en que, aun aplicando tratamientos basados en evidencia científica, pueden



surgir complicaciones derivadas de condiciones propias del paciente o de contingencias imprevisibles; v) inexistencia de la obligación de indemnizar por ausencia de los elementos estructurales de la responsabilidad, particularmente la relación de causalidad entre la conducta atribuida a la institución y el daño alegado, al no configurarse culpa ni negligencia, en tanto las actuaciones médicas se realizaron conforme a los protocolos científicos y técnicos pertinentes, sin descuido, omisión o imprudencia; vi) caso fortuito, al indicar que la peritonitis que motivó la ulterior intervención quirúrgica en SaludCoop no se presentó ni fue advertida durante la permanencia del paciente en el Hospital, ni fue puesta oportunamente en conocimiento de la entidad por parte de los demandantes; vii) los actos médicos desplegados por el Hospital se cumplieron conforme a la *lex artis* y a la discrecionalidad científica, en la medida en que es la ciencia médica la que permite establecer si un determinado hecho es idóneo para producir un resultado específico, sin que en el presente asunto pueda predicarse desviación de tales parámetros; viii) inexistencia de daño antijurídico y, en consonancia, la falta de fundamento de las pretensiones indemnizatorias, al no acreditarse la existencia de un perjuicio imputable a la supuesta conducta culposa, señalando además que, en todo caso, la eventual tasación de perjuicios corresponde al arbitrio judicial conforme a los parámetros jurisprudenciales; ix) finalmente, la innominada, con el fin de que se reconozca de oficio la defensa que resulte probada<sup>2</sup>.

El veintidós de septiembre de 2015<sup>3</sup>, veintitrés de agosto de 2016<sup>4</sup> y veintiuno de noviembre de 2016<sup>5</sup> se celebraron audiencias donde fueron recaudadas las pruebas. Por auto de veintiuno de octubre de 2025 se cerró el debate probatorio y se corrió traslado para las alegaciones finales<sup>6</sup>.

#### **1.4. Sentencia impugnada:**

---

<sup>2</sup> [Consecutivo 015](#)

<sup>3</sup> [Consecutivo 104](#)

<sup>4</sup> [Consecutivo 105](#)

<sup>5</sup> [Consecutivo 108](#)

<sup>6</sup> [Consecutivo 102](#)



Mediante providencia del veintiocho de noviembre de 2025 se declaró probadas las excepciones denominadas: exoneración por estar probado que el equipo médico empleó la debida diligencia y cuidado; cumplimiento de los actos médicos conforme a la *lex artis* y la discrecionalidad científica; inexistencia de obligación por ausencia de culpa y de daño indemnizable; e inexistencia de responsabilidad conforme a la ley. En consecuencia, se negaron las pretensiones de la demanda.

Para así proceder, se consideró que, en interpretación integral de la demanda, la controversia se centró en la presunta falla en la prestación del servicio de salud, la que debía analizarse bajo los presupuestos de la responsabilidad médica. Así, aunque se tuvo por acreditado el daño consistente en el fallecimiento del señor Torres Bueno, se concluyó que no se demostraron los demás elementos estructurales de aquella, particularmente la culpa y el nexo de causalidad.

En relación con el primero de ellos, estimó que la conducta desplegada por el Hospital De San José y su equipo médico se ajustó a la *lex artis*, en la medida en que las pruebas recaudadas no evidenciaron deficiencias en la atención brindada. Por el contrario, encontró que el protocolo, así como los exámenes practicados, respaldaban el manejo expectante adoptado frente a la fractura pélvica y el hematoma retroperitoneal, conforme a la literatura médica especializada. Añadió que no se acreditó negligencia, resaltando que el paciente egresó de la institución en condiciones clínicas estables.

De otro lado, precisó que, aun si los anteriores razonamientos no fuesen suficientes para desestimar las pretensiones, tampoco se encontraba acreditado el nexo de causalidad, en tanto no se probó que el fallecimiento obedeciera a una falla en el diagnóstico o tratamiento dispensado por el Hospital De San José. Por el contrario, concluyó que el deceso se produjo con posterioridad a la atención brindada por dicha institución y tuvo como



causa un politrauma contundente derivado del accidente de tránsito, conforme al dictamen de necropsia obrante en el plenario<sup>7</sup>.

### **1.5. El recurso de apelación:**

Inconformes con lo resuelto los demandantes presentaron varios reparos que así se sustentaron:

En primer lugar, afirmaron que no desistieron del dictamen pericial solicitado, su falta de incorporación obedeció a una imposibilidad material para su recaudo, circunstancia que, en su criterio, no les es imputable ni puede ser valorada en su contra.

En segundo lugar, cuestionaron el juicio del *a quo* en torno al manejo médico brindado, sosteniendo que el diagnóstico inicial del señor Torres Bueno –politraumatismo, trauma cerrado de tórax, trauma pélvico, fracturas de pelvis y hematoma retroperitoneal- imponía la adopción de un tratamiento más riguroso, incluso de carácter quirúrgico. Apoyados en la historia clínica del Hospital San José, en los exámenes practicados y en los testimonios rendidos por los médicos tratantes, Carolina Rodríguez Vargas y Juan Carlos Bonilla, indicaron que tales hallazgos evidenciaban un cuadro clínico de alta complejidad, que exigía un manejo intrahospitalario más estricto. Así mismo, con fundamento en la literatura científica y en el concepto del Grupo de Tanatología Forense del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, refirieron que este tipo de lesiones comporta elevados riesgos de mortalidad y complicaciones –tales como hemorragia, sepsis y falla multiorgánica- e incluso puede requerir intervenciones de reducción quirúrgica y fijación interna.

En tercer lugar, manifestaron que el alta médica otorgada por el Hospital De San José resultó prematura e incrementó el riesgo de agravamiento del estado clínico. Al respecto, con apoyo en el dictamen

---

<sup>7</sup> [Consecutivo 109](#)



rendido por el doctor Carlos García Sarmiento y en el testimonio de Sofia Esmeralda Torres Páez, hija del fallecido, afirmaron que la atención fue inadecuada, en cuanto no se mantuvo la hospitalización hasta alcanzar una estabilización plena, pese a tratarse de un paciente adulto mayor con patologías concomitantes, como hipotensión y diabetes. Sostuvieron, además, que, según los testimonios médicos, un paciente en tales condiciones debía egresar únicamente bajo parámetros de estabilidad clínica total y, preferiblemente, con manejo intrahospitalario.

A partir de lo anterior, concluyeron que el manejo expectante adoptado por la institución demandada fue insuficiente e inadecuado, por cuanto no se valoraron de manera integral las condiciones del señor Torres ni los riesgos de agravamiento derivados de sus lesiones. En consecuencia, afirmaron que el egreso hospitalario fue anticipado y que debió permanecer bajo observación médica por un lapso mayor, a efectos de asegurar su recuperación.

Finalmente, en lo referente al nexo de causalidad, adujeron que el deceso no puede atribuirse de manera exclusiva al trauma derivado del accidente de tránsito, sino también a la conducta negligente de la institución demandada, consistente en haber dispuesto el egreso en condiciones clínicas desfavorables y en omitir una intervención oportuna que, a su juicio, tenía altas probabilidades de evitar el desenlace fatal<sup>8</sup>.

## II. CONSIDERACIONES

**2.1.** La Sala advierte que esta instancia se resuelve con la limitación que impone el inciso primero del artículo 328 del Código General del Proceso, esto es, lo que concierne propiamente a analizar los argumentos que desarrollan los reparos concretos presentados ante el *iudex*, como lo dispone el inciso final del canon 327 *ibidem*.

---

<sup>8</sup> [Consecutivo 110](#) y [Consecutivo 006 C-002](#).



El eje del debate radica en determinar si el manejo médico dispensado al señor Armando Torres Bueno se apartó de la *lex artis* y, en tal medida, si concurren los presupuestos estructurales de la responsabilidad civil médica, particularmente la culpa y el nexo causal.

## 2.2. De la responsabilidad civil médica

La regla general tratándose de la responsabilidad civil del facultativo es la culpa, es decir, una desatención comprobada –acto médico defectuoso o inapropiado:

Al respecto la jurisprudencia de la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia decantó:

“(...) Suficientemente es conocido, en el campo contractual, la responsabilidad médica descansa en el principio general de la culpa probada, salvo cuando en virtud de las ‘estipulaciones especiales de las partes’ (art. 1604, *in fine*, del Código Civil), se asumen, por ejemplo, obligaciones de resultado, ahora mucho más, cuando en el ordenamiento patrio, el artículo 104 de la Ley 1438 de 2011, ubica la relación obligatoria médico-paciente como de medios.

La conceptualización es de capital importancia con miras a atribuir las cargas probatorias de los supuestos de hecho controvertidos y establecer las consecuencias de su incumplimiento. Así, tratándose de obligaciones de medio, es al demandante a quien le incumbe acreditar la negligencia o impericia del médico, mientras que en las de resultado, ese elemento subjetivo se presume”<sup>9</sup> (Se resaltó).

En ese sentido, la simple alusión a las patologías o afecciones padecidas por el paciente no resulta suficiente para estructurar la responsabilidad médica; se impone, por el contrario, acreditar que el profesional de la salud incurrió en impericia, negligencia, imprudencia o infracción a la *lex artis* y, adicionalmente, que existe un nexo causal entre dicha conducta y el resultado dañoso alegado, carga probatoria que recae en

---

<sup>9</sup> [CSJ SC 7110-2017 M.P. Luis Armando Tolosa Villabona](#)



quien la invoca, conforme a lo dispuesto en el artículo 167 del Código General del Proceso.

Sobre este puntual aspecto, la Corte Suprema de Justicia indicó:

“(Si) el médico asume, acorde con el contrato de prestación de servicios celebrado, el deber jurídico de brindar al enfermo asistencia profesional tendiente a obtener su mejoría, y el resultado obtenido con su intervención es la agravación del estado de salud del paciente, que le causa un perjuicio específico, este debe, con sujeción a ese acuerdo, demostrar, en línea de principio, el comportamiento culpable de aquél en cumplimiento de su obligación, bien sea por incurrir en error de diagnóstico o, en su caso, de tratamiento, lo mismo que probar la adecuada relación causal entre dicha culpa y el daño por él padecido, si es que pretende tener éxito en la reclamación de la indemnización correspondiente, cualquiera que sea el criterio que se tenga sobre la naturaleza jurídica de ese contrato, salvo el caso excepcional de la presunción de culpa que, con estricto apego al contenido del contrato, pueda darse, como sucede por ejemplo con la obligación profesional catalogable como de resultado”<sup>10</sup>.

En el *sub judice* se encuentra acreditado que el señor Armando Torres Bueno ingresó el veinticinco de julio de 2005 a la Cruz Roja, con ocasión de un accidente de tránsito. En la anamnesis se consignó que se trató de un “paciente con cuadro clínico de ½ hora de evolución luego de ser arrollado por un bus sufriendo trauma en región dorsal, lumbar y pierna derecha”<sup>11</sup>.

En dicha institución se le practicaron diversos estudios diagnósticos, entre ellos: *i*) ecografía abdominal total, que reportó hígado normal, vías biliares no dilatadas, vesícula biliar normal, estructuras vasculares sin alteraciones, ausencia de líquido libre en cavidad peritoneal y sin derrames pleurales, riñones y bazo de aspecto normal, pared vesical sin alteración. Hematoma pélvico inferior derecho; y *ii*) radiografías de tórax, pelvis y columna cervical: la primera y tercera no evidenció anomalías, la segunda, mostró “fracturas de las ramas isquio e iliopúbicas derechas moderadamente desalojadas con compromiso de la sínfisis” (Sic)<sup>12</sup>.

---

<sup>10</sup> [CSJ Sentencia de 13 de septiembre de 2002 Exp. 6199 M.P. Nicolás Bechara Simancas](#)

<sup>11</sup> [Consecutivo 001 pág. 62](#)

<sup>12</sup> [Consecutivo 001 páginas 55-74](#)



Ese mismo día, fue atendido en el servicio de Ortopedia del Hospital de San José, donde ingresó con “cuadro clínico de siete horas de evolución consistente en trauma contundente en región lumbar y pierna derecha luego de accidente de tránsito al ser atropellado con vehículo, sin pérdida de conciencia, remitido de su EPS trae RX pelvis que reporta fractura rama derecha iniquiopubica y reborde acetabular anterosuperior izquierdo” (SIC). Se consignó antecedentes de diabetes mellitus tipo II y gastritis en tratamiento. Examen físico, se describió en buen estado general, leve dolor a la flexión, movilidad conservada, pelvis estable, dolor abdominal generalizado a la palpación, sin signos de irritación peritoneal.

A partir de tales hallazgos, y ante la ausencia de signos clínicos y radiológicos de inestabilidad, “se deja en observación, paciente es hospitalizado para anticoagulación profiláctica monitorio continuo y analgesia, paciente es valorado por el servicio de cirugía general por posible abdomen agudo considerando que no hay indicación quirúrgica en el momento” (SIC). Posteriormente, el veintiocho de julio, fue dado de alta con fórmula de analgésicos, recomendaciones generales, signos de alarma y cita de control por consulta externa en una semana<sup>13</sup>.

En relación con la idoneidad de la atención brindada en dicha institución, las declaraciones de los médicos Carolina María Rodríguez Vargas, especialista en cirugía general<sup>14</sup>, y Juan Carlos Bonilla, patólogo<sup>15</sup>, integrantes del comité de análisis, resultaron concordantes en aspectos relevantes: En primer término, respecto del diagnóstico y la condición clínica, indicaron que el paciente ingresó con politraumatismo, fractura pélvica, hematoma retroperitoneal y trauma de colon, siendo sometido a los estudios diagnósticos propios –entre ellos ecografía y radiografía de tórax- dentro de lo que se denominó protocolo FAST, sin que se evidenciaran hallazgos positivos que impusieran intervención quirúrgica. Precisaron, además, que durante la hospitalización no presentó deterioro clínico, dificultad respiratoria,

---

<sup>13</sup> [Consecutivo 001 Pág. 76-117](#)

<sup>14</sup> [Consecutivo 106](#)

<sup>15</sup> [Consecutivo 107](#)



signos de abdomen agudo quirúrgico ni inestabilidad hemodinámica persistente, manteniendo estabilidad en sus signos vitales, circunstancia que justificó la adopción de un manejo expectante, consistente en su observación continua, sin procedimientos invasivos, teniendo en cuenta su edad y patologías de base.

En segundo lugar, en lo atinente a la justificación de dicho manejo, la doctora Rodríguez explicó que, conforme a la ciencia médica en casos de trauma cerrado, las fracturas de pelvis asociadas a hematomas retroperitoneales grados II y III deben tratarse de forma expectante y no quirúrgica, salvo que el hematoma sea expansivo o pulsátil, en razón al riesgo de desencadenar hemorragias intraabdominales de difícil control o comprometer órganos vitales. Añadió que el trauma de colon identificado correspondía a una lesión grado I –contusión o hematoma, la cual tampoco justificaba intervención quirúrgica. Bajo tales parámetros, señaló que se optó por un manejo médico, inicialmente intrahospitalario y, posteriormente, domiciliario, con estricta vigilancia clínica, tratamiento farmacológico y recomendaciones de signos de alarma.

En igual sentido, el doctor Bonilla coincidió en indicar que, dada la naturaleza de las lesiones y el riesgo asociado a la edad avanzada del paciente, el manejo expectante resultaba adecuado, tanto en su fase intrahospitalaria como en la posterior atención domiciliaria, acompañada de las respectivas recomendaciones. Enfatizó, además, que los hematomas retroperitoneales no deben ser intervenidos quirúrgicamente, en la medida en que su manipulación puede provocar hemorragias de difícil control.

Finalmente, en lo concerniente al criterio de egreso, ambos profesionales señalaron que un paciente con trauma puede ser dado de alta cuando presenta estabilidad hemodinámica, ausencia de deterioro de hemoglobina, signos vitales normales y ausencia de manifestaciones clínicas de alarma, tales como dificultad respiratoria, sangrado digestivo, deterioro neurológico o irritación peritoneal, presupuestos que –según la historia



clínica- se verificaron. Bonilla precisó, adicionalmente, que, aunque el señor Torres presentaba condiciones como hipotensión y diabetes, el criterio determinante para su egreso era la estabilidad de sus signos vitales al momento de la valoración final, circunstancia que permitía su manejo ambulatorio.

De esta manera, se evidencia que el manejo se fundó en criterios clínicos objetivos, previa realización de los estudios pertinentes, y teniendo en cuenta tanto la naturaleza del trauma como las condiciones particulares del paciente, sin que se hubieran advertido signos que exigieran una conducta distinta o la prolongación de la hospitalización.

Bajo ese contexto, la parte demandante no acreditó que dicho manejo se apartara de los estándares médicos aplicables, ni que los galenos hubiesen incurrido en error de diagnóstico, negligencia o imprudencia al abstenerse de intervenir quirúrgicamente, disponer el egreso o implementar manejo domiciliario. Tampoco demostró que las condiciones de base del paciente exigieran un tratamiento intrahospitalario prolongado, ni que estas hubieran determinado el desenlace fatal.

A lo anterior se suma que las declaraciones técnicas constituyen el único soporte probatorio especializado sobre la idoneidad del tratamiento, y fueron uniformes en señalar que la conducta adoptada correspondía al manejo indicado para el cuadro clínico presentado. No obra en el expediente dictamen pericial, concepto médico o elemento de juicio que desvirtúe tales conclusiones o indique que el paciente requería un procedimiento distinto.

Por su parte, el informe de necropsia del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses –Protocolo No. BOG-2005-022659, no atribuyó el fallecimiento del señor Torres Bueno a fallas en la atención médica, sino que estableció como causa de muerte: “politraumatismo de tipo contundente sufrido en evento de tránsito”, sin señalar errores diagnósticos, terapéuticos o asistenciales. Además, dicho examen se circunscribe a determinar la causa



de muerte, mas no a valorar el actuar clínico, por lo que no permite inferir, por sí solo, una infracción a la *lex artis*.

En igual sentido, el concepto emitido por el especialista Carlos García Sarmiento de la Unidad de Ortopedia y Traumatología de la Universidad Nacional en respuesta a las preguntas sobre el diagnóstico, idoneidad del tratamiento y pronóstico de la lesión del señor Armando Torres Bueno, con ocasión del accidente de tránsito del que fue víctima, realizado, entre otros, en el Hospital De San José, conceptuó que se ajustó al procedimiento médico-científico, a los hallazgos radiológicos y al protocolo aplicable, señalando que el manejo conservador –reposo en cama, anticoagulación profiláctica y analgesia- es apropiado para fracturas pélvicas tipo B. Finalmente, frente al último cuestionamiento expresó que las fracturas del anillo pélvico se reconocen como lesiones de alta morbimortalidad, con una tasa reportada entre el 5 y el 20%, aún bajo manejo adecuado<sup>16</sup>

Ahora, si bien los demandantes se fincan en esta última estadística para reforzar su señalamiento de un manejo hospitalario inadecuado, bajo la premisa que fue dado de alta en forma prematura y, ello incrementó el riesgo sobre la condición de salud, lo cierto es que no logró acreditar técnicamente tal afirmación.

Importa recordar frente a este aspecto, porque también fue motivo de reparo, que el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses<sup>17</sup> informó que no contaba con especialista para emitir el concepto requerido, circunstancia que posteriormente reiteró<sup>18</sup>. Ante ello, se ofició a la Universidad Nacional de Colombia<sup>19</sup> que suministró información sobre posibles peritos y el costo de la experticia; incluso, en aras de dar celeridad, el Juzgado requirió<sup>20</sup> a la parte interesada para que aportara el dictamen conforme al artículo 226 del C.G.P. No obstante, al no allegarse ninguno de esos medios

---

<sup>16</sup> [Consecutivo 001 Pág. 50-52](#)

<sup>17</sup> [Consecutivo 001 página 54](#)

<sup>18</sup> [Consecutivo 053](#)

<sup>19</sup> [Consecutivo 060 auto de primero de octubre de 2018](#)

<sup>20</sup> [Consecutivo 068 auto de veintiocho de mayo de 2019](#)



de convicción, se declaró el desistimiento de esa prueba y se dispuso el cierre del debate probatorio<sup>21</sup>, sin que frente a esa determinación el hoy apelante presentara oportunamente inconformidad alguna.

De igual manera, aun cuando se alegó limitaciones económicas para sufragar el costo de la experticia<sup>22</sup>, bien a través de la Universidad Nacional o por iniciativa propia, lo cierto es que la solicitud de amparo de pobreza se negó<sup>23</sup> por incumplimiento de requisitos legales, decisión que tampoco se controvirtió.

En tales condiciones, la ausencia del dictamen obedece al incumplimiento de la carga probatoria a quien correspondía demostrar los supuestos fácticos de la responsabilidad alegada, conforme al artículo 167 del C.G.P.

Bajo esa perspectiva, si la demandante consideraba indispensable el dictamen para sustentar que el egreso hospitalario resultó prematuro y contrario a la *lex artis*, debió desplegar las actuaciones necesarias para procurar su incorporación al proceso, por tanto, la ausencia de dicho medio de convicción no puede imputarse a la decisión de primera instancia, ni sirve de fundamento para desvirtuar sus conclusiones, cuando deriva, precisamente, del incumplimiento de la carga probatoria que le incumbía.

Además, no puede omitirse que el señor Torres Bueno posteriormente reingresó a otra institución –SaludCoop EPS- donde fue sometido a laparotomía, procedimiento tras el cual se presentaron complicaciones severas, entre ellas peritonitis y paro cardiorrespiratorio<sup>24</sup>. Frente a este aspecto, los médicos declarantes coincidieron en que, dadas las características del trauma inicial, la conducta quirúrgica temprana no era indicada, por el riesgo de provocar sangrado intraabdominal o lesión de órganos, como finalmente ocurrió.

---

<sup>21</sup> [Consecutivo 102 auto de veintiuno de octubre de 2025](#)

<sup>22</sup> [Consecutivo 070](#)

<sup>23</sup> [Consecutivo 071 auto de 23 de octubre de 2019](#)

<sup>24</sup> [Consecutivo 001 Pág. 126](#)



De este modo, no se acreditó que, para el momento en que el señor Torres Bueno fue atendido en el Hospital San José, la intervención quirúrgica constituyera la alternativa médica adecuada, ni que el manejo expectante se hubiera apartado de la *lex artis*, lo que impide estructurar un juicio de reproche en contra del personal médico.

Tampoco se demostró que la institución hubiera desconocido la edad o las patologías de base, antes bien, tales condiciones fueron valoradas como factores relevantes al momento de definir la conducta médica, precisamente para evitar los riesgos asociados a una intervención quirúrgica.

Debe reiterarse que la sola acreditación del daño o el agravamiento del estado de salud no es suficiente para estructurar responsabilidad, dado que esta, por regla general, implica una obligación de medio, orientada a brindar atención conforme a la *lex artis*, sin garantizar resultados.

Finalmente, la consulta que el apelante afirmó haber realizado a una herramienta de inteligencia artificial respecto de la situación fáctica debatida no pasa de constituir un elemento de apoyo argumentativo a sus reparos, mas no un medio de convicción regularmente incorporado al proceso, si es que esa era la finalidad perseguida. Máxime cuando del contenido expuesto no se advierte un análisis racional ni técnicamente sustentado del conocimiento médico especializado que permita desvirtuar las conclusiones obrantes en el expediente o soportar, con suficiencia, las imputaciones formuladas frente al proceder del hospital. En consecuencia, ninguna inferencia probatoria puede derivarse de dicho referente en esta instancia.

Así las cosas, como no fue probada la culpa del demandado en el deceso del señor Torres Bueno, mucho menos el nexo causal entre este suceso y la atención médica que le prestó, debían negarse las pretensiones como en efecto aconteció, por lo que se impone confirmar la decisión censurada.



Sin condena en costas, en esta instancia, por no aparecer causadas.  
(artículo 365-8 del Código General del Proceso).

### **III. DECISIÓN**

En mérito de lo expuesto, **el Tribunal Superior de Bogotá, Sala Sexta Civil, administrando justicia en nombre la República de Colombia y por autoridad de la Ley,**

### **IV. RESUELVE**

**PRIMERO: CONFIRMAR** la sentencia proferida el veintiocho de noviembre de 2025 por el Juzgado Cuarenta y Nueve Civil Circuito -adjunto transitorio-

**SEGUNDO: SIN CONDENAS** en costas en esta instancia por no aparecer causadas.

**TERCERO: DEVUÉLVASE** el expediente a la oficina de origen.

*Proyecto aprobado según consta en Acta No. 22 de tres de junio de 2026.*

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**

**Los Magistrados**

**AMANDA JANNETH SÁNCHEZ TOCORA**

**Magistrada**

**GERMÁN VALENZUELA VALBUENA**

**Magistrado**



***Con ausencia justificada***  
**HENEY VELÁSQUEZ ORTIZ**  
**Magistrada**

**Firmado Por:**

**Amanda Janneth Sanchez Tocora**  
**Magistrada**  
**Sala 008 Civil**  
**Tribunal Superior De Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,**

**German Valenzuela Valbuena**  
**Magistrado**  
**Sala 019 Civil**  
**Tribunal Superior De Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,**

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

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

Código de verificación:

**1f920b4b6fcfe1545a27b2fd17c2293f543c008771a49abf547d468dfd15e74**

**1**

Documento generado en 03/06/2026 01:01:48 PM

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

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