

*República de Colombia  
Rama Judicial del Poder Público  
Jurisdicción Ordinaria*



*Tribunal Superior del Distrito Judicial de Cali  
Sala Civil*

**REFERENCIA COMPLETA:**

**Radicación Única Nacional:** 76001-31-03-014-2013-0045-02

**Radicación interna:** 5130

**Clase de Proceso:** Responsabilidad Civil Médica

**Demandante:** Walter Alfonso Guevara y otros

**Demandados:** Saludcoop EPS

**Procedencia:** Juzgado Dieciocho Civil del Circuito de Cali

**Motivo:** Apelación Sentencia

Magistrado Sustanciador:

**JULIÁN ALBERTO VILLEGAS PEREA**

Santiago de Cali, diez (10) de julio dos mil veinticuatro (2024)

Discutida y aprobada mediante acta No. 46-2024 de Sala de la Fecha.

## **1. INTRODUCCIÓN**

Procede la Sala a resolver el recurso de apelación interpuesto por la parte demandante contra la sentencia No. 190 del 4 de agosto de 2023 proferida por el Juzgado Dieciocho Civil del Circuito de Cali dentro del proceso de la referencia, que negó las pretensiones de la demanda y condenó en costas a la actora.

## **2. ESCENARIO DESCRIPTIVO**

### **2.1. HECHOS RELEVANTES**

#### **2.1.1 En los Antecedentes**

**2.1.1.1** Mediante apoderado judicial, los señores WALTER ALFONSO GUEVARA y ELISA INÉS CLAROS OCAMPO en nombre propio y en representación del menor JUAN MANUEL GUEVARA CLAROS, formulan demandada declarativa de responsabilidad civil médica contra LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD ORGANISMO COOPERATIVO - SALUDCOOP EPS, a través de la que pretenden que se la declare civilmente responsable de los daños patrimoniales y extrapatrimoniales a ellos ocasionados como consecuencia del error diagnóstico en la atención médica brindada al menor Juan Manuel Guevara Claros y por fallas administrativas de la entidad, y se la condene a pagar las siguientes sumas de dinero:

*i) Perjuicios morales*, la suma de 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes, para cada uno de los demandantes.

*ii) Daño a la vida en relación*, el equivalente a cien (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes para cada uno de los demandantes.

*iii) Daño emergente*, la suma de \$5.664.000.

Por último, solicitan que se condene en costas a las demandadas y al pago de intereses moratorios a partir de la ejecutoria de la sentencia.

## **2.1.2 En la demanda.**

**2.1.2.1** El 16 de octubre de 2006 el menor Juan Manuel Guevara Claros de 2 años y 9 meses, ingresó al servicio de urgencias de la Clínica Santillana Corporación IPS Saludcoop Occidente de Cali pues presentaba fiebre, vómito y dolor abdominal, donde se le diagnosticó diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso y formuló metroclopramida y acetaminofén.

**2.1.2.2** De regreso a lugar de residencia en el Municipio de Buenaventura, el menor Juan Manuel Guevara Claros continúa con dolor abdominal y fiebre alta por lo que es llevado por sus progenitores al centro asistencial CIS de Comfamar IPS en donde le fue aplicada Dipirona para

controlar la fiebre y es diagnosticado por el médico de turno con diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso. Se indicó *“que si el dolor abdominal continuaba”* debía volver a consultar por urgencias.

**2.1.2.3** Al día siguiente, 18 de octubre de 2006, el menor continuó con dolor abdominal y es llevado a urgencias de la CIS de COMFAMAR IPS en donde fue atendido por la Dra. Alexandra Santillán quien ordenó la aplicación de Dipirona y la práctica de exámenes de laboratorio (hemograma, parcial de orina y coprológico). Para ese día *“ya era la tercera”* consulta a urgencias y *“el quinto día de dolor abdominal”*

**2.1.2.4** A *“las 5 de la tarde”* del 19 de octubre de 2006 el resultado de los exámenes de laboratorio fue leído por la tratante Alexandra Santillán quien indicó que el menor *“estaba lleno de parásitos”*. Le formuló Pirantel y Trimetropin, *“sin darle mayor importancia al dolor”*

**2.1.2.5** Como con *“el tratamiento ordenado por la Dra. Santillán el menor Juan Manuel Guevara Claros se agravó”*, el 21 de octubre de 2016, éste fue llevado por sus padres a la sede principal de COMFAMAR IPS donde lo atendió el médico José Beltrán, quien *“de inmediato llamó al cirujano de turno Dr. Carlos E. Gallego”* quien *“no pudo operar por la falta de un examen especializado y una radiografía que no se podría practicar sino hasta el día lunes (sic), por ser sábado.”*

Ante la sospecha de una *“posible apendicitis sepsis de origen gastrointestinal y eda bacteriana”* se ordenó la remisión del menor a la ciudad de Cali. *“Por no existir ambulancia en COMFAMAR IPS”*, los padres del menor contrataron un vehículo de servicio público (taxi) para el traslado.

Para ese momento, *“el dolor de Juan Manuel Guevara era insufrible, siendo imposible su canalización para aplicar líquidos.”*

**2.1.2.6** A las 4:00 horas aproximadamente del 22 de octubre de 2006, el menor ingresa a la Clínica Santillana *“en donde la atención fue inmediata”*. Para ese momento el niño se encontraba taquicárdico, febril, con abdomen

distendido, decaído y con dolor abdominal intenso. Fue atendido por la pediatra de turno Dra. Ester Julia Gutiérrez Berón, quien ordenó radiografías y exámenes pertinentes.

**2.1.2.7** Pese a que el cirujano pediatra Dr. Guillermo Sarmiento estaba disponible para operar al niño, la *“cirugía tardó algunas horas pues no se ubicaba una Unidad de Cuidados Intensivos, porque las clínicas con convenio de UCI Pediátrico estaban copadas”* Por gestiones particulares se consiguió un cupo en la UCIPED de la Clínica Rafael Uribe Uribe.

Finalmente, al menor se le practicó una laparotomía por apendicitis perforada con peritonitis generalizada y fue remitido a la UCIPED del I.S.S. Rafael Uribe Uribe.

**2.1.2.8** El 27 de octubre de 2006, el menor Juan Manuel Guevara Claros, fue sometido a una nueva operación por Obstrucción Intestinal por bridas; y, el 31 de octubre de 2006 por eventración abdominal, seguidas una de infección por cándida y un estafilococo.

**2.1.2.9** El menor fue dado de alta el 15 de noviembre de 2006 tras 25 días de *“trauma emocional, psicológico, psíquico”* sufrido por él y por sus progenitores, quienes, además, se *“vieron obligados a cambiar de residencia de forma temporal”*, incurrir en gastos de cuidadores, transporte, alimentación y estadía, cuotas moderadoras, gastos por controles médicos, así como a devolver anticipos de dineros por contratos celebrados.

**2.1.2.10** Actualmente, el menor de edad Juan Manuel Guevara Claros *“se queja de dolor abdominal y dolores de cabeza, su herida tiene un abultamiento al lado derecho que según el médico tratante puede ser una hernia, una eventración o acumulación de líquido”* que podría requerir una nueva cirugía.

**2.1.2.11** Los traumas transitorios y permanentes sufridos por los demandantes son de carácter psicológico por haber visto en peligro la vida de su hijo como consecuencia de *“tres dictámenes errados de una urgencia médica”* que

“desembocó en varias cirugías en un lapso no mayor de nueve días” dejando como resultado para el menor “una inseguridad de carácter médico por los malos manejos”.

**2.1.2.12** Los galenos no tuvieron presente las diferencias en la sintomatología de la enfermedad diagnosticada inicialmente (Rota virus) con la hallada (apendicitis).

El error diagnóstico cometido por los tratantes del menor ocasionó mora en su intervención quirúrgica que dio “lugar a una laparotomía aguda (sic) perforada con peritonitis generalizada.”

### **2.1.3 En la contestación**

**2.1.3.1** La demandada contestó la demanda, se opuso a las pretensiones de la parte actora y formuló excepciones de mérito que denominaron:

#### **SALUDCOOP E.P.S. S.A.**

*“CUMPLIMIENTO CONTRACTUAL POR PARTE DE SALUDCOOP EPS”, “AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD”, “EXIGENCIA DE OBLIGACIONES DE MEDIO EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD”, “EXCESIVA TASACIÓN DE PERJUICIOS” y la “GENÉRICA”.*

Afirma que el diagnóstico dado al menor coincide con el cuadro clínico que éste presentaba en cada una de las consultas médicas, no pudiendo predicarse un error en el diagnóstico si a bien se tiene que existen patologías que comparten el mismo cuadro clínico y, con todo, por cuanto no había sintomatología específica que condujera a pensar en un cuadro clínico de apendicitis.

Así como, que *“las indicaciones que se le brindaron fueron correctas y adecuadas a los protocolos, a fin de que, si el cuadro no mejoraba, el menor fuera llevado de nuevo al servicio médico.”*

En tal sentido, señala que, la valoración física del día 16 de octubre de 2006, reportó una FC:92”, FR:20”, T: 36”, Peso: 16”; Que ello no denota *“una enfermedad grave ni que estuviera la vida del menor”*, y su abdomen se describió como *“blando e indoloro a la palpación profunda, RIS aumentados, en buen estado general, afebril hidratado, sin SDR”*

Que los cuadros de sintomatología que en su forma inicial eran perfectamente compatibles con una enfermedad infecciosa, una infección por rotavirus, que no era muy florido para pensar en una posible apendicitis y menos aún en un menor de edad.

Que no puede afirmarse que para el 21 de octubre de 2006 *“el menor se hubiera agravado con el tratamiento prodigado, sino que era consecuencia de la patología que presentaba y que ya afloraba con una sinología y sintomatología definida y propia.”*

De igual manera, que la *“no disponibilidad de camas en UCI no es imputable a la EPS sino a la misma red de UCIS en la ciudad, pues al ser un servicio de urgencias que se requiere y máxime siendo para un menor, la red debe estar disponible, aunque no exista contrato previo. De tal suerte que si se agota el recurso es una situación imprevisible e irresistible que no puede ser superada por el mismo sistema ya hasta tanto no haya disponibilidad no puede contarse con la misma.”*

Con todo, señala que le compete a la parte actora probar que el médico incurrió en un error de diagnóstico, que no hizo los exámenes preliminares de rigor, que aplicó una terapéutica equivocada, no empleó la debida diligencia y cuidado, sometió al paciente a riesgos injustificados, lo abandonó en la sala de recuperación, etc., y, en general, que el galeno no actuó diligentemente en la prestación del servicio médico.

Que, en su calidad de empresa promotora de salud actuó en cumplimiento de su deber contractual y prohibió a su afiliado todos los servicios médicos que éste requirió.

Agregó que, en el presente asunto no se encuentra demostrada la culpa del médico, requisito *sine qua non* para la estructuración de la responsabilidad demandada, así como que, el actuar de los médicos que participaron en el proceso atención del menor se ciñó a los postulados que la ciencia médica exige para el tratamiento de un caso clínico como el presentado, que por demás, en todo momento fue prudente, diligente, idóneo y oportuno, no existiendo relación casusa efecto entre el actuar de la EPS y el daño sufrido por el paciente. Con todo, dijo que, la obstrucción intestinal postoperatoria es una de las causas más frecuentes de abdomen agudo en todos los hospitales de niños a nivel internacional.

De otro lado, expuso que “*los confusos planteamientos*” esbozados en la demanda “*buscan crear una relación de causalidad inexistente*” pues no existe en el libelo un sustento fáctico, probatorio ni jurídico que respalde sus pretensiones, que calificó como excesivas.

Por último, llamó en garantía a la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE BUENAVENTURA – COFAMAR**. (Hoy COMFENALCO VALLE)

“*INEXISTENCIA DE CULPA EN CABEZA DEL PERSONAL MÉDICO QUE ATENDIÓ AL MENOR DURANTE SU ESTADÍA EN LAS CLÍNICAS DE COMFAMAR BUENAVENTURA*”, “*ABSOLUTA AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD EN CABEZA DE COMFAMAR BUENAVENTURA POR LOS SUPUESTOS PERJUICIOS RECLAMADOS E INDEMNIZACIÓN PARA LOS DEMANDANTES*”, “*INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD CONFORME LO DISPONE LA LEY – DECRETO 3380 DE 1981 ARTÍCULO 13*”, “*EXONERACIÓN POR CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN DE MEDIO*” y la “*INNOMINADA*”.

Expuso que el personal médico que atendió al paciente menor de edad actuó con diligencia y pericia de cara a sus síntomas y condición clínica, la que indica, entre los días 17 y 19 de octubre de 2006, no era sugestiva de un cuadro de apendicitis y se ajustaba, inicialmente, a un cuadro de gastroenteritis y posterior infección por parásitos, cómo así fue confirmado por los exámenes de laboratorio a él practicados.

Que la apendicitis es una condición clínica infrecuente en los menores de 5 años y que, para el día 19 de octubre de 2006, los resultados de laboratorio no sugerían un proceso infeccioso; el cuadro hemático con elevación de Leucocitos estaba normal.

En tal sentido, señala que la conducta profesional de los galenos fue adecuada, correcta y aceptada por la ciencia médica, pues se cumplieron los procedimientos esperados habiéndole prestado al paciente la atención médica necesaria, oportuna y pertinente de acuerdo con su sintomatología, la cual, insiste, con anterioridad al 21 de octubre de 2006, “*no era sugestiva de un proceso de apendicitis*” ni tampoco de “*una urgencia quirúrgica*”.

Finalmente, recalcó que las obligaciones del personal médico son de medio y con ello que, aunque el médico puede aproximarse mediante los exámenes que previamente practique en la etapa diagnóstica, “*nunca sabrá en forma rotunda el comportamiento final sino cuando éste ya se haya producido. El “alea, pues resta presente y esa dosis de incertidumbre que envuelve toda la ciencia médica, impide que el galeno garantice un resultado.”*

De otro lado, llamó en garantía a **MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.**, quien igualmente se opuso a las pretensiones de la demanda y formuló excepciones de mérito que denominó:

**“INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD DE LA ENTIDAD DEMANDADA Y DE LA LLAMADA EN GARANTÍA, CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE BUENAVENTURA – COMFAMAR”, “ENRIQUECIMIENTO SIN CAUSA”, y la “GENÉRICA”**



Indicó que la apendicitis en múltiples ocasiones es de difícil diagnóstico y que, en el caso que nos ocupa, el paciente presentaba una sintomatología atípica, que en un principio no evidenciaba signos de sospecha clínica de apendicitis aguda.

Con todo dijo, *“en ningún evento se compromete la responsabilidad de la entidad demandada, ni la de COMFAMAR, entidad llamada en garantía, pues el resultado de un tratamiento o de una cirugía obedece a consecuencias que se enmarcan en los riesgos posibles a los que se ve enfrentado cualquier paciente, ya sea por su formación particular fisiológica, por el compromiso del trastorno, por sus características individuales o por la respuesta que a cierto tratamiento se tenga, debido a reacción que aunque puedan ser previstas, resulte imposibilidad evitarlas”*, como lo fueron las complicaciones relacionadas con la obstrucción intestinal y eventración abdominal.

Sostiene que las obligaciones derivadas de la práctica médica son de medio y que, bajo esa perspectiva, al no existir prueba que acredite el actuar culposo de los galenos, no hay lugar a acceder a las pretensiones de la demanda al no acreditarse la culpa como elemento necesario para imputar responsabilidad.

Finalmente, en cuanto al llamamiento en garantía señaló que, en caso de hallar probada la responsabilidad civil de su asegurada, deberán tenerse en cuenta los límites y cuantías aseguradas, así como el sub límite asegurado de \$50.000.000 para daños morales por vigencia, con un deducible del 10%.

#### **2.1.4 En el trámite procesal**

Dentro de las pruebas relevantes que obran en el proceso se encuentran: *i)* copia de la historia clínica del menor Juan Manuel Guevara Claros; y, *ii)* testimonio técnico de José James Beltrán Guañarita médico general.

Mediante providencia del 14 de octubre de 2022, esta Corporación

decretó la nulidad de la sentencia de primera instancia proferida el 26 de mayo de 2020 por el Juzgado Dieciocho Civil del Circuito de Cali por falta de motivación razonada fundada en las pruebas, a fin de que, previa reconstrucción del expediente en torno del cuaderno de pruebas – Despacho comisorio No. 001 del 16 de enero de 2012 atendido por el Juzgado Tercero Laboral de Buenaventura, contentivo respecto de los testimonios solicitados por las partes que no obraba en el expediente, se volviera a dictar la sentencia que en derecho correspondiera.

### **2.1.5 En la Sentencia apelada**

Reconstruido el expediente en la forma ordenada por esta Corporación, y agregada la copia del Despacho comisorio No. 001 del 16 de enero de 2012 diligenciado por el Juzgado Tercero Laboral de Buenaventura, la Juez Dieciocho Civil del Circuito de Cali, luego de indicar los presupuestos de la responsabilidad civil derivada de la práctica médica, sus elementos fundamentos de la obligación de indemnizar y el régimen de culpa probada, negó las pretensiones de la demanda tras no encontrar acreditados los elementos de la responsabilidad civil, concretamente, la culpa de la entidad demandada.

Indicó que, siendo la obligación de los galenos de medio y no resultado, competía a la parte actora probar que la conducta del personal médico de las entidades demandadas fue negligente o violatorio de la *lex artis*.

En tal sentido, señaló que *“si bien se ordenaron pruebas periciales como la que debía realizarse a cargo de la parte demandante ante la Junta de Calificación de Invalidez, ningún resultado se tiene de la misma, como no se tiene ningún concepto pediátrico o especializado en cirugía y afines que pueda determinar que el diagnóstico efectuado a JUAN MANUEL era fehacientemente errado, al punto que, de haber actuado de otro modo, le hubiere evitado complicaciones.”*

Que, por el contrario, del recaudo probatorio realizado a través de la práctica de la prueba testimonial decretada y que fuere surtida a través del Juzgado Tercero Laboral del Circuito de Buenaventura, rendida por el señor

JOSÉ JAMES BELTRÁN GUAÑARITA, en su condición de galeno que atendió al paciente, *“se logra concluir que la conducta desplegada en su generalidad fue debida y acorde a las patologías que fueron verificadas a través de las ayudas diagnósticas practicadas, si en cuenta se tiene lo preguntado sobre si considera que el tratamiento médico implantado al menor fue acorde con los síntomas presentados, este fue contundente en contestar que: “Al revisar la historia clínica y los exámenes de laboratorio uno de los exámenes es compatible con parasitosis, más el examen reina que nos daba cuenta de apendicitis es un cuadro hemático con elevación de leucocitos, el cual arrojó resultados normales. Entonces cuadraba más en ese momento el cuadro clínico para un dolor abdominal para parasitosis”*”

Con todo, consideró que, aun de pensar que, a pesar del *“el uso de ayudas diagnósticas como exámenes coprológicos y de sangre con los resultados ya anotados, el seguimiento dado al caso tras la re consulta por urgencias; la interpretación que pudo resultar errada”* ello, *“a la postre, no cae en el error inexcusable en la medida en que no resulta objetivamente injustificable para los profesionales de su categoría haber determinado la existencia de una parasitosis, confirmando la EDA bacteriana, y apenas en sospecha de apendicitis, dado el cuadro hemático normal, que luego resulta confirmada e intervenida, sino que es el resultado de lo objetivamente comprensible con dichos laboratorios”*, según lo explicado por el único testigo técnico que declaró en el proceso, Dr. José Beltrán.

En ese orden, dijo, no hay lugar a tenerse por no probada la falla médica por error diagnóstico.

Con todo, agregó que, *“si en gracia de discusión, no se tuviera por cierto lo indicado por el único médico tratante testificado, dada tal condición de haber sido tratante adscrito a la IPS demandada”*, era carga de la demandante, *“aportar otros medios de prueba, tal como el concepto pericial a fin de demostrar las acciones que se tildan de dañinas, equívocas o impertinentes hechas por los médicos que atendieron al menor”*; prueba que recalcó, a pesar de haber sido decretada, ésta se tuvo por desistida en *“auto de aceptación de fecha 14 de octubre de 2014”*

Por último en cuanto a la conducta de Saludcoop E.P.S., concluyó que ésta cumplió con su deber legal y contractual de brindar la atención médica

que el menor requirió y que, en todo caso, que, frente a la denunciada falta de ambulancia para trasladar al menor a la ciudad de Cali, que no existe pruebas, que demuestren que la entidad no contaba con tal servicio y por el contrario, el retiro del menor de la institución documentado en la declaración voluntaria de abandono del servicio suscrita por los acudientes del menor, “*hizo imposible*” que ésta pudiera “*proporcionar el servicio*”.

## **2.1.6 La apelación - reparos concretos**

**2.1.6.1** El apoderado judicial de la parte demandante apeló la sentencia aduciendo en síntesis como reparos concretos en su contra:

### ***i)* Acreditación de elementos de la responsabilidad.**

Sostiene que el actuar culposo de la entidad demandada se encuentra verificada a partir de la historia clínica en la que consta que el menor acudió en tres ocasiones a la sala de urgencias con los mismos síntomas, fiebre, vómito y dolor abdominal, siendo diagnosticado “*sin exámenes médicos*” con una infección intestinal por ROTAVIRUS, así como que fue sólo hasta la tercera atención médica de urgencia que se le practicó un hemograma, parcial de orina y coprológico). No obstante, que la médica omitió efectuar la valoración física del menor.

Que el testimonio de galeno José Beltrán Guañarita, sólo se basó en la historia clínica del menor, y “*deja de lado el tiempo transcurrido (días, negligencia) en cada atención médica y el deterioro en la salud del paciente a pesar de los medicamentos recetados*”

Y que, “*si bien es cierto, el ROTAVIRUS es un virus que causa gastroenteritis, sus síntomas incluyen diarrea severa, vómito, fiebre y deshidratación, estos síntomas se presentaron en el menor de edad al inicio de la primera urgencia, pero la persistencia de dolor abdominal, el decaimiento en su estado de salud, y la nula mejoría con los tratamientos médicos ordenados*”, eran indicadores “*de una enfermedad diferente a la diagnosticada de manera inicial*”, siendo solamente hasta

la cuarta urgencia, que se tuvo en cuenta la persistencia en el dolor abdominal que dio lugar a solicitar exámenes de laboratorio y ordenó valoración por cirugía general.

Que la juez no tuvo en cuenta hechos relevantes como que los galenos omitieron síntomas de alarma que pudieron haber dado en el diagnóstico con antelación al cuadro clínico que presentaba el menor de edad – apendicitis aguda -, *“no se percataron que el menor de edad no presentaba mejoría con los diferentes tratamientos recetados, y no se percataron en la persistencia del dolor abdominal”*

*“Mal diagnóstico”* que dice, *“se evidencia con la perforación de la apendicitis con peritonitis (sic), suceso que sólo se presenta por un diagnóstico tardío o deficiente.”*

**ii) El traslado de urgencia a la ciudad de Cali en vehículo particular se efectuó con la necesidad de salvaguardar la vida del infante.**

Sostiene que la decisión de trasladar a Cali al menor en un vehículo particular se dio por ausencia de ambulancia en la IPS, y por ello que, el abandono voluntario del servicio no puede ser tenido en cuenta como factor para exonerar de responsabilidad a la EPS demandada.

### **2.1.7 En la sustentación del recurso.**

**2.1.7.1** En aplicación de lo dispuesto en el artículo 12 de la Ley 2213 de 2022, el apelante sustentó por escrito los reparos formulados en los mismos términos de los presentados ante el Juez de primera instancia.

## **3. PROBLEMAS JURÍDICOS**

Con base en lo expuesto, le corresponde a la Sala determinar:

*i)* ¿Qué implicaciones tiene en este asunto la liquidación de la entidad demandada en el transcurso del proceso?

*ii)* ¿Puede el juez interpretar de manera directa el contenido de la historia clínica, o, por el contrario, dado el carácter técnico y científico de la misma, aquel requiere que la misma sea objeto de una experticia técnica?; y con ello,

*iii)* ¿Erró el *a quo* en la valoración de la historia clínica de la demandante, la cual, en sentir de la parte actora, sí demuestra la culpa de los facultativos en el diagnóstico de apendicitis aguda?

*iv)* Siendo el régimen de responsabilidad de culpa probada aquel bajo el cual debe ser analizada la imputación de responsabilidad derivada de la práctica médica, ¿probó la parte demandante que existió un error diagnóstico que desencadenó los daños sufridos por los demandantes?

#### **4. ESCENARIO PRESCRIPTIVO.**

##### **4.1 Presupuestos procesales**

En punto de los presupuestos procesales, en tanto criterios indispensables para la validez de la relación jurídico-procesal, esto es, competencia del Juez, capacidad para ser parte, capacidad procesal y demanda en forma se advierten cumplidos a cabalidad.

##### **4.2 Presupuestos materiales de la sentencia de fondo (legitimación en la causa)**

**4.2.1** Por sabido se tiene que la legitimación es una figura de derecho procesal y tema de obligado estudio por parte del juzgador al momento de desatar la *litis* como presupuesto material de la sentencia, y que, se traduce por activa en ser el titular que conforme a la Ley sustancial está llamado a reclamar el derecho violado o a satisfacer el interés que legalmente se tiene, y

por lo pasivo, en la persona que, según la misma ley, es la llamada a responder por tales derechos o intereses.

**4.2.2** En línea de principio, está legitimada para pretender la indemnización de perjuicios toda persona a quien se causa un daño de manera directa. En el caso que nos ocupa, de acuerdo con los hechos narrados en la demanda, la legitimación por activa está en cabeza de los demandantes, a quienes presuntamente se le causó un daño antijurídico en su órbita moral y patrimonial como consecuencia del erróneo y tardío diagnóstico de la apendicitis que aquejó al menor Juan Manuel Guevara Claros que derivó en la perforación de su apéndice y una peritonitis generalizada que requirió la práctica de una laparotomía, así como de dos cirugías posteriores por obstrucción intestinal y eventración abdominal, como complicaciones del procedimiento quirúrgico inicial.

**4.2.3** En punto a la legitimación en la causa por pasiva, la demanda se dirige en contra de la entidad promotora de salud, la institución prestadora del servicio de salud y la aseguradora llamada en garantía por ésta última, de quienes se depreca que actuaron negligentemente en el diagnóstico de apendicitis del menor demandante.

### **4.3 Presupuestos normativos**

**4.3.1** La responsabilidad médica describe un escenario en donde prevalecen los mismos elementos de toda acción resarcitoria y, por supuesto, cuando se ha infligido daño a una persona, surge el deber de indemnizar. Los agentes de la salud o establecimientos hospitalarios no están exentos, entonces, de ser llamados a responsabilizarse del detrimento generado. Desde luego, igual que acontece en los otros eventos donde se dan las circunstancias para reconocer perjuicios, cuando en desarrollo de actividades vinculadas a la sanidad de los pacientes, ya sea por negligencia o impericia, se les afecta negativamente en su salud, surge, de manera simultánea, el compromiso del agente dañino de enmendar el daño ocasionado, siempre y cuando se acrediten los restantes elementos de la responsabilidad.

En tal sentido, el artículo 2341 del Código Civil establece que: *“El que ha cometido un delito o culpa, que ha inferido daño a otro, es obligado a la indemnización, sin perjuicio de la pena principal que la ley imponga por la culpa o el delito cometido”*.

A su turno, la Ley 23 de 1981 regulatoria de las normas de ética médica, señala en el artículo 5° lo siguiente: *“La relación médico-paciente se cumple en los siguientes casos; (...) 4. Por haber adquirido el compromiso de atender a personas que están a cargo de una entidad privada o pública.”*

De la misma forma, debe decirse que se encuentra comprometida la responsabilidad de las instituciones que concurren al cumplimiento del acto médico, de conformidad con lo establecido en el artículo 159 de la Ley 100 de 1993, cuando prevé que: *“se garantiza a los afiliados al sistema general de seguridad social en salud la debida organización y prestación del servicio público de salud, en los siguientes términos: 1. La atención de los servicios del plan obligatorio de salud del artículo 162 por parte de la entidad promotora de salud respectiva a través de las instituciones prestadoras de servicios adscritas”*.

#### **4.4 Presupuestos Jurisprudenciales**

**4.4.1** Sobre los elementos de la responsabilidad en materia médica, la Corte Suprema de Justicia ha señalado que:

*“(...) se pudiera afirmar que en este tipo de responsabilidad como en cualquiera otra, deben concurrir todos los elementos o presupuestos materiales para el éxito de la pretensión, empezando por supuesto con la prueba del contrato, que es carga del paciente, puesto que es esta relación jurídica la que lo hace acreedor de la prestación del servicio médico, de la atención y el cuidado. Igualmente, corresponde al paciente, probar el daño padecido (lesión física o psíquica) y consecuentemente el perjuicio patrimonial o moral cuyo resarcimiento pretende. Ahora, probado este último elemento, sin duda alguna, como antes se explicó, **que lo nuclear del problema está en la relación de causalidad adecuada entre el comportamiento activo o pasivo del deudor y el daño padecido por el acreedor**, pues es aquí donde entran en juego*



*los deberes jurídicos de atención y cuidado que en el caso concreto hubo de asumir el médico y el fenómeno de la imputabilidad, es decir, la atribución subjetiva, a título de dolo o culpa.”<sup>1</sup> (Resalta la Sala).*

Así pues, para que pueda declararse la responsabilidad de un profesional de la salud, al demandante le corresponde demostrar, en línea de principio: *i*) el daño, entendido como todo detrimento o menoscabo sufrido por la víctima<sup>2</sup>, *ii*) el comportamiento culpable del facultativo en cumplimiento de su obligación; *iii*) el nexo causal; y finalmente, *iv*) el fundamento o deber de reparar, este último entendido como la razón que habilita a desplazar esa situación nociva al patrimonio del autor del daño para que sea reparado.

**4.4.2** En cuanto a la atribución de la responsabilidad médica, la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia ha sido consecuente en señalar que, por criterio general, sólo será indemnizable el perjuicio que se origine en un acto médico precedido de culpa. En tal sentido, precisó, ya refiriéndose en particular a las reglas aplicables en materia de prueba del factor subjetivo de atribución de la responsabilidad médica que: *“si bien el pacto de prestación del servicio médico puede generar diversas obligaciones a cargo del profesional que lo asume, y que atendiendo a la naturaleza de éstas dependerá, igualmente, su responsabilidad, no es menos cierto que, en tratándose de la ejecución del acto médico propiamente dicho, deberá indemnizar, en línea de principio y dejando a salvo algunas excepciones, los perjuicios que ocasione mediando culpa, en particular la llamada culpa profesional, o dolo, cuya carga probatoria asume el demandante, sin que sea admisible un principio general encaminado a establecer de manera absoluta una presunción de culpa de los facultativos (sentencias de 5 de marzo de 1940, 12 de septiembre de 1985, 30 de enero de 2001, entre otras)*

*Lo anterior permite resaltar que para el juzgamiento de los profesionales de la ciencia médica en el ámbito de la “responsabilidad civil”, por regla general, ha de tomarse en cuenta la “responsabilidad subjetiva” basada en la*

---

<sup>1</sup> CSJ SC, Sentencia del 30 de enero de 2001. Exp. 5507

<sup>2</sup> De Cupis A, El Daño. Teoría General de la Responsabilidad Civil, Barcelona, Casa Editorial Bosch, 1975, p. 81. Título original, Il Danno. Teoría generale de la responsabilità civile, 2ª edición, 1970, trad. de Ángel Martínez Sarrión  
*Verbal de Responsabilidad Civil Médica*  
(5130) 76001-31-03-014-2013-00045-02  
Walter Alfonso Guevara Vs. Saludcoop E.P.S.

*culpa o negligencia, constituyendo la “lex artis” parámetro preponderante para su determinación, en armonía con los deberes médicos.”*<sup>3</sup>

**4.4.3** Ahora bien, a pesar de que en el ámbito de la responsabilidad civil no existe una norma específica que aluda a la obligación de tener que establecer el elemento nexo de causalidad en un proceso de responsabilidad, bien sea contractual o extracontractual, sí pueden encontrarse algunos artículos en la codificación civil que permiten ver el deseo del legislador en este sentido. En relación con este tema se ha pronunciado la Corte Suprema de Justicia, al indicar que: *“El fundamento de la exigencia del nexo causal entre la conducta y el daño no sólo lo da el sentido común, que requiere que la atribución de consecuencias legales se predique de quien ha sido el autor del daño, sino el artículo 1616 del Código Civil, cuando en punto de los perjuicios previsibles e imprevisibles al tiempo del acto o contrato señala que si no se puede imputar dolo al deudor, éste responderá de los primeros cuando son consecuencia inmediata y directa de no haberse cumplido la obligación o de haberse demorado su cumplimiento. Por lo demás, es el sentido del artículo 2341 ibídem, el que da la pauta, junto con el anterior precepto, para predicar la necesidad del nexo causal en la responsabilidad civil, cuando en la comisión de un ‘delito o culpa’ -es decir, de acto doloso o culposo- hace responsable a su autor, en la medida en que ha inferido daño a otro.”*<sup>4</sup> El nexo causal entonces, hace referencia a la relación que debe existir entre el comportamiento o conducta del agente y el resultado desfavorable producido; en otras palabras, lo que se debe probar es la existencia de una conexión necesaria.<sup>5</sup>

**4.4.4** En relación con las diversas situaciones a que se ve sometido el médico cuando realiza el diagnóstico, la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, señaló:<sup>6</sup>

---

<sup>3</sup> Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Ref.: 76001-3103-002-1999-01502-01. Bogotá, D.C., treinta (30) de noviembre de dos mil once (2011). M.P. Arturo Solarte Rodríguez

<sup>4</sup> Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. Sentencia del 26 de septiembre de 2002. M.P. Dr.: Jorge Santos Ballesteros. Exp. 6.878.

<sup>5</sup> Peirano F.J. Responsabilidad Extracontractual, Bogotá, Editorial Temis S.A, Reimpresión de la Segunda Edición, 2004, p. 405

<sup>6</sup> M. P. Ruth Marina Díaz Rueda. Rad. 2005-00488-01.

*Verbal de Responsabilidad Civil Médica*

(5130) 76001-31-03-014-2013-00045-02

*Walter Alfonso Guevara Vs. Saludcoop E.P.S.*

*“está constituido por el conjunto de actos enderezados a determinar la naturaleza y trascendencia de la enfermedad padecida por el paciente, con el fin de diseñar el plan de tratamiento correspondiente, de cuya ejecución dependerá la recuperación de la salud, según las particulares condiciones de aquel. Esta fase de la intervención del profesional suele comprender la exploración y la auscultación del enfermo y, en general la labor de elaborar cuidadosamente la ‘anamnesia’, vale decir, la recopilación de datos clínicos del paciente que sean relevantes.”*

*“Tratase, ciertamente, de una tarea compleja, en la que el médico debe afrontar distintas dificultades, como las derivadas de la diversidad o similitud de síntomas y patologías, la atipicidad e inespecificidad de las manifestaciones sintomáticas, la prohibición de someter al paciente a riesgos innecesarios, sin olvidar las políticas de gasto adoptadas por los órganos administradores del servicio. Así, por ejemplo, la variedad de procesos patológicos y de síntomas (análogos, comunes o insólitos), difíciles de interpretar, pueden comportar varias impresiones diagnósticas que se presentan como posibles, circunstancias que, sin duda, complican la labor del médico, motivo por el cual para efectos de establecer su culpabilidad se impone evaluar, en cada caso concreto, si aquel agotó los procedimientos que la lex artis ad hoc recomienda para acertar en él.”*

*“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. Así ocurrirá, y esto se dice a manera simplemente ejemplificativa, cuando su parecer u opinión errada obedeció a defectos de actualización respecto del estado del arte de la profesión o la especialización, o porque no auscultaron correctamente al paciente, o porque se abstuvieron de ordenar los exámenes o monitoreos recomendables, teniendo en consideración las circunstancias del caso, entre otras hipótesis. 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.”*

*“Por el contrario, aquellos errores inculpables que se originan en la equivocidad o ambigüedad de la situación del paciente, o las derivadas de las reacciones imprevisibles de su organismo, o en la manifestación tardía o incierta de los síntomas, entre muchas otras, que pueden calificarse como aleas de la medicina no comprometen su responsabilidad.”*

*“Por supuesto que esto coloca al juez ante un singular apremio, consistente en diferenciar el error culposo del que no lo es, pero tal problema es superable acudiendo a la apreciación de los medios utilizados para obtener el diagnóstico, a la determinación de la negligencia en la que hubiese incurrido en la valoración de los síntomas; en la equivocación que cometa en aquellos casos, no pocos, ciertamente, en los que, dadas las características de la sintomatología, era exigible exactitud en el diagnóstico, o cuando la ayuda diagnóstica arrojaba la suficiente certeza. De manera, pues, que el meollo del asunto es determinar cuáles recursos habría empleado un médico prudente y diligente para dar una certera diagnosis, y si ellos fueron o no aprovechados, y en este último caso porque no fueron”<sup>7</sup>*

#### **4.5 Aplicación al caso en concreto.**

**4.5.1** En respuesta a los problemas jurídicos planteados en precedencia, lo primero que debe indicarse es que si bien, obran en el plenario documentos que dan cuenta de la liquidación de la demandada SaludCoop E.P.S., tal circunstancia no impide que se dicte sentencia en este asunto ni conlleva a la terminación del proceso en la forma solicitada por el apoderado de la señalada E.P.S., pues de conformidad con lo dispuesto en el artículo 68 del C.G.P., *“si en el curso del proceso sobreviene la extinción, fusión o escisión de alguna persona jurídica que figure como parte, los sucesores en el derecho debatido podrán comparecer para que se les reconozca tal carácter. En todo caso la sentencia producirá efectos respecto de ellos, aunque no concurran.”*

---

<sup>7</sup> CSJ SC Sentencia de 28 de junio de 2011, Exp. 1998-00869-00)  
Verbal de Responsabilidad Civil Médica  
(5130) 76001-31-03-014-2013-00045-02  
Walter Alfonso Guevara Vs. Saludcoop E.P.S.

Ciertamente, y como ya tuvo oportunidad esta Sala de Decisión Civil de pronunciarse sobre el tema, “*en dicha normativa se estipulan las pautas que debe seguir el juzgador cuando se enfrente a la extinción de una persona jurídica que acontece en el curso del trámite, lo que presupone que la misma estaba vigente o existía para cuando dio inicio el mismo*”<sup>8</sup>, como acontece en este asunto en donde las demandadas contaban con capacidad para ser parte y capacidad procesal.

De este modo, se tiene que la extinción de la persona jurídica ni paraliza el trámite ni incide en su continuación, siendo potestativo de los eventuales sucesores del ente moral participar en el proceso, pues frente a ellos, en todo caso, les será oponible el fallo.

Y es que no podría pensarse de manera distinta si a bien se tiene que, aún con todo y existir actos administrativos proferidos por la autoridad competente y agente liquidador que declararon el desequilibrio económico de las entidades y en los actos de liquidación definitiva no se designó sucesor procesal alguno, lo cierto es que dichas actuaciones -resoluciones-, de rango inferior a las normas procesales, no pueden atar o someter las decisiones de la justicia. Menos aún, impedir que ésta se pronuncie sobre los asuntos puestos bajo su conocimiento en ejercicio de la función jurisdiccional por hechos que comprometen la responsabilidad de las entidades liquidadas frente a terceros.

Cuestión aparte resulta ya lo relativo a la efectividad de la sentencia, lo que resulta ajeno a este proceso cuya naturaleza declarativa, como su nombre lo indica, delimita el mismo apenas al estudio sobre la existencia de determinada obligación, pero no abarca un examen sobre su cumplimiento, cobro o ejecución.

**4.5.2** Sentado lo anterior, en atención a lo dispuesto por el artículo 328 del C.G.P. que fija la competencia de esta Corporación, pasa la Sala a pronunciarse sobre los reparos efectuados a la sentencia apelada, anunciando

---

<sup>8</sup> SC Tribunal Superior del Distrito Judicial de Cali. Sentencia del 22 de agosto de 2018. M. P. Flavio Eduardo Córdoba Fuertes. Expediente 004-2009-00193-02.  
*Verbal de Responsabilidad Civil Médica*  
(5130) 76001-31-03-014-2013-00045-02  
*Walter Alfonso Guevara Vs. Saludcoop E.P.S.*

desde ya que ninguno de ellos se encuentra llamado a prosperar dada la falta de pruebas que acrediten la estructuración de falta médica o culpa de los facultativos de las demandadas durante la atención médica del menor Juan Manuel Guevara Claros.

En efecto, en el primero de los reparos el apelante acusa a la Juez de primera instancia de haber pasado por alto que el actuar culposo de los médicos se encuentra verificado a partir de la historia clínica en la que consta que el menor acudió en tres ocasiones a urgencias en donde no se tuvo en cuenta la persistencia del dolor abdominal, que no se le practicaron exámenes diagnósticos, y, en general, que los galenos no advirtieron la presencia de signos o síntomas de alarma que les hubiera permitido llegar a un diagnóstico con antelación y evitar las complicaciones derivadas de la apendicitis que aquejó al menor.

No obstante, pese a que, en principio, la Jurisprudencia ha señalado que dicho documento es el elemento probatorio por excelencia para demostrar la atención médica prolijada a un paciente, lo cierto es que su lectura e interpretación en lo que tiene que ver con impresiones diagnósticas, consideraciones, significaciones y demás asuntos médicos relacionados, distintos a una simple descripción de datos o sucesos, dado su contenido eminentemente científico y técnico, cuando las especiales condiciones de cada caso así lo exijan, debe ser efectuada por el juez con apoyo u orientación técnica que lo guíe en tal propósito y le permita evaluar las distintas variables que pueden presentarse dentro de la evolución clínica de un paciente, conceptuar acerca de la procedencia o no de un tratamiento para determinada condición médica, la conveniencia o necesidad de realizar exámenes diagnósticos, su naturaleza, interpretación de resultados, evaluación de síntomas, fijar la conducta médica adecuada, entre otros.

Con tal propósito, es de resaltar que la legislación procesal contempla, la utilización de diversos mecanismos probatorios como la experticia técnica, conceptos, testimonios técnicos etc. que tienen por fin orientar al Juez en la materia o asunto objeto de análisis, así como indicar,

conforme el fin de la prueba, si la actuación médica desplegada se ajustó o no a los parámetros de la *lex artis*.<sup>9</sup>

Sin embargo, en el presente asunto, se insiste, dadas las especiales circunstancias del asunto en donde se pretende juzgar la existencia de un error en el diagnóstico a partir de la evaluación de unos síntomas y resultados de laboratorio, dicha prueba, o cualquier otra que tuviese la aptitud de demostrar los errores imputados a los galenos NO fue aportada por la parte actora.

Y aunque, los síntomas descritos como dolor abdominal, diarrea y vómito se encuentran consignados en la historia clínica del menor en las distintas valoraciones médicas y su existencia no se desconoce, lo cierto es que ellos, no acreditan el dicho del demandante de ser sugestivos, *per se*, de un cuadro de apendicitis aguda, que éstos eran suficientes para llevar al menor a cirugía de manera inmediata o que se excluyeran con el curso de otro tipo de cuadros víricos o bacterianos no quirúrgicos tales como los inicialmente conceptuados por los tratantes.

Por ende, si la imputación de la demanda estaba relacionada con el error en el diagnóstico y tardío inicio del tratamiento, competía a los demandantes probar, por ejemplo: que durante las consultas previas al 21 de octubre de 2006 el menor Juan Manuel Guevara Claros presentaba signos y síntomas claros del curso de una apendicitis aguda que no podían confundirse o ser sugestivos del curso de una infección viral o de una gastroenteritis, que la

---

<sup>9</sup>CSJ. SC042-2022 del 7 de febrero de 2022, M.P. Álvaro Fernando García Restrepo “*Ahora bien, en casos donde se evalúan actividades profesionales o técnicas, la apreciación probatoria exige del juez, en la mayoría de las veces, confrontar el contenido de los elementos de juicio con el conocimiento científico relacionado con el arte u oficio sobre el que versa el proceso, en procura de comprender su genuino sentido, toda vez que “el conocimiento científico afianzado, como parte de la reglas de la sana crítica, tiene la misma implicación que consultar una enciclopedia, un libro de texto especializado, o un diccionario con el fin de desentrañar el significado de los conceptos generales que permiten comprender y valorar la información suministrada por los medios de prueba”, puesto que “si la técnica probatoria permite y exige valorar las pruebas de acuerdo con las máximas de la experiencia común, con mucha más razón es posible analizar las probanzas según los dictados del conocimiento científico afianzado, sin el cual muchas veces no será posible saber si el órgano de prueba brinda o no una información que corresponde a la realidad”*”

*De ahí que, como se expresó en la analizada providencia, “la suficiencia o plenitud de la prueba es siempre relativa al tema probandum, por un lado, y al contexto de referencia, por el otro, pues no existe una prueba completa en sí misma (a menos que la ley lo disponga expresamente), sino unos medios que proveen conocimiento con la aptitud o eficacia para explicar las circunstancias en que se basa la controversia, a la luz de un análisis contextual de la realidad social, profesional o técnica en que se dan los hechos que se investigan”*”.

condición del menor requería que se hubiesen ordenado exámenes de laboratorio desde antes a los practicados el 19 de octubre de 2006 (ver folio 235 Cuaderno 1 digitalizado), que los resultados de dichos exámenes fueron erróneamente interpretados por los médicos, que el hemograma mostraba el curso de un proceso infeccioso y/o inflamatorio que debió llevarlos a pensar en el curso de una sepsis, que el menor no tenía parásitos que hubiesen podido desviar el diagnóstico a una parasitosis, que dicha enfermedad no cursa con dolor abdominal, vómito y diarrea y, con ello, que se equivocó la Dra. Alexandra Santillán en su diagnóstico de parasitosis, en no enviar más exámenes para confirmarlo o descartarlo, que su impresión diagnóstica no hubiese sido acogida por otro profesional de su misma especialidad, o en dado caso que, ante re consultas y persistencia del dolor abdominal éste constituía signo de alarma que implicaba la hospitalización del paciente para monitorearlo.

Tampoco probó, cuáles son los exámenes diagnósticos, ya sea de laboratorio o imagenológicos, que resultaban pertinentes y se dejaron de practicar para llegar a un diagnóstico temprano de la apendicitis que eventualmente hubiese detenido el progreso de la enfermedad (peritonitis y consecuente laparotomía), es decir, demostrar que, dado el estado actual de la ciencia, los médicos cometieron un error científico objetivamente injustificable para un profesional de su misma categoría o clase.

Al respecto, conviene señalar que, como lo ha definido la doctrina, *“el diagnóstico lo constituyen el conjunto de actos que tiene por finalidad la constatación de la naturaleza y trascendencia de la enfermedad que sufre su paciente; este acto del médico puede ser impreciso por la variedad de procesos y síntomas patológicos y análogos, comunes, insólitos y difíciles de interpretar; es por ello que el médico en esta etapa debe utilizar todos los medios que estén a su alcance conforme a los adelantos médicos para llegar de esta manera lograr un diagnóstico acertado...”*

Así como que, *“para determinar la culpa del médico en la etapa del diagnóstico, se debe comparar con los medios que utilizaría un médico prudente y diligente para determinarlo y no con los resultados obtenidos del diagnóstico, por*



*consiguiente, en esta etapa de la actividad médica, el profesional compromete su responsabilidad en la medida en que llegue a conclusiones absurdas a las que un médico normal y de igual categoría no habría llegado”.*<sup>10</sup>

Recuérdese que, conforme se indicó en el apartado jurisprudencial de esta providencia, tratándose del error en el diagnóstico los galenos comprometen su responsabilidad cuando, por ejemplo, no se apoyaron, estando en la posibilidad de hacerlo, en los exámenes que ordinariamente deben practicarse para auscultar la causa del cuadro clínico, y en general, cuando dejan de acudir al uso de todos los recursos brindados por la ciencia.

En palabras de la doctrina, “...*el diagnóstico es una obligación de medios y no de resultados, pues un error en esta etapa no constituye por sí mismo una culpa profesional a menos que se cause por ligereza, negligencia o la omisión de procedimientos conocidos o el médico no se rodea de los métodos de investigación que la ciencia pone a su disposición...*”<sup>11</sup>

Bajo estas condiciones, es claro que no se equivocó la Juez de primera instancia al señalar que, ante la falta de probanza de los yerros en el diagnóstico y existir una única prueba testimonial rendida por el médico José James Beltrán Guañarita que dio cuenta que los diagnósticos iniciales dados no estaban desfasados, que se ajustaban a los síntomas que el menor presentó para cuando se hicieron las diferentes consultas, así como éste no presentaba signos claros del curso de una apendicitis, debe entenderse que la conducta desplegada por los galenos que atendieron al menor se ajustó a la *lex artis*, que ésta no fue descuidada, imperita o imprudente y en todo caso que, ante el comprobado curso de una apendicitis aguda perforada que dista de los diagnósticos iniciales que no correspondían al curso de dicha enfermedad, dicho error se enmarca dentro de los catalogados errores inculpables, los que, ha dicho la Corte, se originan “*en la equivocidad o ambigüedad de la situación del paciente, o las derivadas de las reacciones imprevisibles de su organismo, o en la manifestación*

---

<sup>10</sup> Rojas Salgado (2014). Responsabilidad Civil Médica – La Valoración de la Prueba La Causalidad en el Acto Médico. Medellín: Librería Jurídica Sánchez R. Ltda.

<sup>11</sup> *Ibíd*em

*Verbal de Responsabilidad Civil Médica*  
(5130) 76001-31-03-014-2013-00045-02  
*Walter Alfonso Guevara Vs. Saludcoop E.P.S.*

*tardía o incierta de los síntomas, entre muchas otras, que pueden calificarse como aleas de la medicina*”<sup>12</sup> que no comprometen su responsabilidad.

Por lo anterior, atendiendo el hecho de que el carácter técnico de la historia clínica no permite una interpretación “*directa*” por parte del fallador dado el tipo de error demandado, y que, para el caso concreto, el proceso no cuenta ninguna prueba que demuestre la existencia de la deprecada falla médica, no hay lugar a considerar el reparo presentado por el apelante en tal sentido.

**4.5.3** Igual suerte corre el segundo de los reparos efectuados a la sentencia, pues si bien a través de su planteamiento el apoderado judicial de los demandantes pretende probar que existió una falla en la prestación del servicio de ambulancia que implicó que el menor fuese trasladado en un vehículo particular bajo la premisa de “*salvaguardar la vida del infante*”, lo cierto es que analizado tal planteamiento de cara al título de imputación alegado en la demanda no se advierte que dicha falta, en caso de tenerse por probada, sea la causante del daño alegado, distinto al daño por la pérdida de oportunidad, cuya materialización no se invocó y mucho menos probó si a bien se tiene que se trata de un daño autónomo frente al que, deben igualmente deben quedar probados los elementos de la responsabilidad, concretamente para el asunto objeto de la Litis, que fue la demora en el traslado la que ocasionó el agravamiento del estado de salud del paciente y que como consecuencia de ella, éste perdió la oportunidad de haber sido atendido con antelación a fin de evitar el progreso o agravamiento de la enfermedad que lo aquejaba.

**4.5.6** En conclusión, teniendo en cuenta que en el presente asunto ninguno de los reparos está llamado a prosperar y que, no se halla probado el elemento culpa necesario para atar el resultado dañino a la conducta médica reprochada, se impone la confirmación de la sentencia apelada en su integridad con la consecuente condena en costas a cargo de la apelante.

## **5. RESOLUCIÓN**

---

<sup>12</sup> Op. Cit pág. 20  
*Verbal de Responsabilidad Civil Médica*  
(5130) 76001-31-03-014-2013-00045-02  
*Walter Alfonso Guevara Vs. Saludcoop E.P.S.*

En mérito de lo expuesto, el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Cali, en Sala Civil de Decisión, administrando Justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

**RESUELVE:**

**PRIMERO. CONFIRMAR** la sentencia No. 190 del 4 de agosto de 2023 proferida por el Juzgado Dieciocho Civil del Circuito de Cali dentro del proceso de la referencia.

**SEGUNDO.** Condenar en costas procesales de esta instancia a la apelante. Para tal efecto el Magistrado sustanciador fija la suma de un (1) salario mínimo legal mensual vigente a favor de cada uno de los demandados y llamados en garantía. Liquidense de manera concentrada por el juzgado de origen conforme la regla prevista en el artículo 366 del C.G.P.

**TERCERO. DEVOLVER** el expediente al Juzgado Dieciocho Civil del Circuito de Cali para lo de su cargo.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**

*El Magistrado Ponente,*

**JULIÁN ALBERTO VILLEGAS PEREA**

*Los demás Magistrados integrantes de la Sala,*

**FLAVIO EDUARDO CÓRDOBA FUERTES**

**JOSÉ DAVID CORREDOR ESPITIA**

**Firmado Por:**

**Julian Alberto Villegas Perea**  
**Magistrado**  
**Sala Civil**  
**Tribunal Superior De Cali - Valle Del Cauca**

**Flavio Eduardo Cordoba Fuentes**  
**Magistrado**  
**Sala 003 Civil**  
**Tribunal Superior De Cali - Valle Del Cauca**

**Jose David Corredor Espitia**  
**Magistrado**  
**Sala 007 Civil**  
**Tribunal Superior De Cali - Valle Del Cauca**

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: **c483c3eb6b505cbc75f872ffb19b62418670a6a8a36d827f888dbb24a193b8ae**

Documento generado en 10/07/2024 02:26:39 p. m.

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