REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO

TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE VALLEDUPAR
SALA CIVIL-FAMILIA-LABORAL

MAGISTRADO PONENTE: JESÚS ARMANDO ZAMORA SUÁREZ

Valledupar, treinta (30) de agosto de dos mil veintitrés (2023)

PROCESO:	VERBAL RESP. CIVIL MÉDICA
RADICACIÓN:	20001-31-03-005-2019-00240-01
DEMANDANTE	JOSÉ ARTURO PABA VÁSQUEZ Y OTROS
DEMANDADO:	COOMEVA E.P.S. Y OTROS
DECISIÓN:	CONFIRMA SENTENCIA APELADA

SENTENCIA DE SEGUNDA INSTANCIA

Procede la Sala Civil - Familia - Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Valledupar, a resolver recurso de apelación interpuesto el apoderado judicial de la parte demandante, contra la sentencia proferida en audiencia del catorce (14) de abril del dos mil veintitrés (2023) por el Juzgado Primero Civil del Circuito de Valledupar.

I. ANTECEDENTES

1. LA PRETENSIÓN

La parte demandante conformada por JOSE ARTURO PABA VASQUEZ y DIANA ROCIO BRITO FIGUEROA, actuando en su momento en su nombre y representación de sus hijos JUAN DIEGO y SUSANA LUCÍA PABA BRITO, interpusieron demanda verbal encaminada a que se declare y condene a COOMEVA E.P.S. y SOCIEDAD CLÍNICA VALLEDUPAR, como civilmente responsables por los perjuicios morales y a la vida de relación ocasionados por las secuelas médicas ocasionadas a JUAN DIEGO PABA BRITO, asociadas a la atención clínica que recibió en abril del 2014.

2. LOS HECHOS

Expuso la parte demandante que el día 01 de abril del 2014, JUAN DIEGO PABA BRITO ingresó al servicio de urgencias de la CLÍNICA VALLEDUPAR S.A. debido a que venía presentando dolor abdominal, fiebre, náuseas, etc.

Que después de 3 horas, el entonces menor de edad, fue valorado en el triage, diagnosticado con apendicitis aguda, y solo después de 6 horas le evaluó el pediatra, quien ordenó una ecografía y otros exámenes porque consideró que solo tenía distención abdominal.

Se señaló que después de más de 36 horas de haber ingresado por urgencias, finalmente se decidió por el cirujano pediatra que el menor sería intervenido, con el fin de explorar, ya que no se tenía seguridad de qué le sucedía.

Luego de la intervención quirúrgica, el paciente fue remitido a la UCI pediátrica de la Clínica Médicos LTDA, y pasados 5 días presentó complicaciones y tuvo que ser operado nuevamente, donde fue dejado abierto para hacerle lavados quirúrgicos, inducido a coma, ya que su diagnóstico inicial de apendicitis, derivó en una peritonitis generalizada.

Que producto de las múltiples intervenciones quirúrgicas realizadas a JUAN DIEGO se le ocasionaron secuelas físicas y psicológicas permanentes.

3. ACTUACIÓN JUDICIAL

Admitida la demanda y notificado el extremo pasivo en esta oportunidad, los demandados se pronunciaron de la siguiente manera:

La CLÍNICA VALLEDUPAR S.A. contestó la demanda, formulando las siguientes excepciones: i) inexistencia de la obligación de reparar por ausencia de hechos que configuren nexo de causalidad frente a esa entidad; ii) adecuada práctica médica. Cumplimiento de la *lex artis ad hoc*; iii) exigencia de culpa probada; y iv) genérica. De igual manera el apoderado judicial de dicha institución llamó en garantía a ALLIANZ SEGUROS S.A. y al doctor CARLOS OSPINO PEÑA.

De esta manera ALLIANZ SEGUROS S.A. se resistió al llamamiento en garantía realizado, a través de los medios exceptivos que denominó: i) ausencia de cobertura con ocasión de la limitación temporal de los amparos otorgados, para el evento reclamado luego de vencido el término establecido, conforme lo establecido en la póliza No. 021439090/0, y en consecuencia inexistencia de obligación a cargo del asegurador; ii) inexistencia de siniestro y en consecuencia de la obligación condicional a cargo de la aseguradora por no encontrarse acreditado la existencia de una responsabilidad civil profesional del personal médico de la CLÍNICA VALLEDUPAR y la exclusión de cobertura para actos médicos defectuosos de médicos no adscritos vinculados a esa institución; iii) limitación de responsabilidad del asegurador hasta el importe del valor asegurado menos el deductible pactado; iv) ausencia de cobertura de la póliza No. 021439090/0 para asumir el pago de perjuicios inmateriales en la especie de daños a la vida en relación; v) violación al principio indemnizatorio aplicable a los seguros de daños; vi) improcedencia de acceder al reconocimiento y pago de indemnización de perjuicios a los demandantes quienes no tienen el carácter de beneficiarios de la atención en Clínica Valledupar; y vii) excepción genérica.

Por su parte el igualmente llamado en garantía, doctor CARLOS ALBERTO OSPINO PEÑA, a través de apoderado judicial, se opuso a la demanda argumentando: i) inexistencia de culpa institucional, del profesional de la medicina, ante la adecuada práctica médica, cumplimiento de la *lex artis*; ii) ausencia de responsabilidad de dicho médico, dado el cumplimiento de su obligación de medio en el acto asistencial y quirúrgico en el servicio de urgencias: iii) inexistencia de los elementos propios de la responsabilidad civil- ausencia del vínculo causal entre el supuesto daño producido y el agente que intervino en la atención médico asistencial y quirúrgica; iv) el supuesto daño alegado no reúne los requisitos legales, inexistencia de la obligación de pagar los perjuicios pretendidos- carga probatoria del actor; v) excepción genérica.

4. SENTENCIA APELADA

La juez de primera instancia, declaró probadas las excepciones propuestas por la CLÍNICA VALLEDUPAR S.A. denominadas “inexistencia de la obligación de reparar por ausencia de hechos que configuren nexo de

causalidad frente a CLÍNICA VALLEDUPAR"- "adecuada práctica médica-cumplimiento de la *lex artis- ad hoc*"- "exigencia de culpa probada". Por otro lado, se abstuvo de pronunciarse de los medios exceptivos propuestos por los llamados en garantía. En consecuencia, denegó las pretensiones de la demanda.

La *a quo* llegó a dicha determinación al establecer que la historia clínica del JUAN DIEGO PABA reveló que este recibió la atención médica adecuada durante los periodos en que fue hospitalizado, antes y después de la cirugía, y que así fue ratificado y sustentando por los dictámenes periciales presentados.

Que, aunque el paciente presentó una complicación infecciosa denominada "peritonitis" luego de la primera intervención quirúrgica, ninguna prueba demuestra que la causa de ésta haya sido por una mala praxis médica. De esta manera señala la juzgadora que las pruebas de los demandantes solo se limitaron a la historia clínica y a un concepto médico suscrito por Ciro Francisco Zuleta, de quién no se acreditó su condición de médico, y en el que se limitó a realizarse un resumen del historial médico advirtiendo sobre una responsabilidad médica sin mayor fundamento científico en sus conceptos allí rendidos, lo que sirvió a esa falladora para establecer los servicios que fueran prestados, sin que pueda deducirse que se practicaran tardíamente, sino que por el contrario el personal médico encargado actuó con diligencia y no con la negligencia e impericia que atacó la parte actora.

Determinó la primaria que menos se probó que la EPS COOMEVA haya omitido autorizaciones por los servicios requeridos, pues se evidenció en el trámite que ésta nunca obstaculizó la atención del servicio de urgencias para el paciente.

Se resaltó que lo que sí llamó la atención de esa judicatura, es que el menor presentaba evolución del dolor de 28 horas, y que haya sido decidido por su familia que este siguiera con sus actividades académicas normales como lo detallaron sus padres, cuando las reglas de la experiencia enseñan que ante un padecimiento como el narrado, el deber de los padres debió conducir a consultar de manera inmediata al servicio médico.

5. RECURSO DE APELACIÓN

Inconforme con la decisión adoptada, el apoderado de la parte demandante interpuso recurso de apelación que la a quo realizó una indebida valoración probatoria al no tener en cuenta lo aportado por la parte actora, y solo tener en cuenta los dictámenes periciales aportados por el extremo pasivo.

Se sostuvo el apoderado de la parte demandante en que sí hubo negligencia médica ya que JUAN DIEGO PAGA BRITO no fue diagnosticado a tiempo, ya que después de más de 36 horas de haber ingresado por urgencias, y después de múltiples requerimientos y llamadas, fue que se procedió a intervenirlo quirúrgicamente conllevando a que una simple apendicitis degenerara en una peritonitis que llevó al niño a UCI por más de 15 días al borde de la muerte, lo que además le dejó secuelas permanentes físicas y psicológicas.

Reprochó que el a quo no tuviese en cuenta las pruebas presentadas con la demanda, como lo son las certificaciones expedidas por la psicóloga, registro fotográfico, dictamen pericial presentado por la parte demandante, y no le dio crédito a los interrogatorios de parte que se le realizaron a los padres de JUAN DIEGO PABA BRITO, y por el contrario se le dio toda la relevancia a los dictámenes periciales aportados por los demandados y los llamados en garantías, no siendo idóneos para realizar el estudio requerido.

II. CONSIDERACIONES DE LA SALA

En vista de que en el presente proceso se reúnen los requisitos procesales y sustanciales para proferir decisión de mérito y que no existen irregularidades que invaliden lo actuado, se procederá a resolver de fondo la apelación recibida.

1. DEL PROBLEMA JURÍDICO

El problema jurídico que le compete a la Sala resolver, se contrae en determinar si obra razón en los reparos de la parte demandante, al alegar que existió una indebida valoración probatoria en el análisis de primera instancia, insistiendo que los demandados incumplieron con sus

obligaciones y protocolos médicos en la atención prestada con ocasión a la apendicitis aguda padecida por, el entonces menor de edad, JUAN DIEGO PABA BRITO en el mes de abril de 2014, o, si por el contrario, fue acertada la decisión del *a quo*, al determinar que existió una adecuada práctica clínica, y en tal sentido, ausencia de los elementos constitutivos de la responsabilidad civil que se depreca.

2. TESIS DE LA SALA

Conforme lo antes expuesto, de entrada, se establece que no se encuentra vocación de prosperidad en los reparos interpuestos por el recurrente, ya que, del estudio global del acervo recaudado en contraste con los reproches del apelante, no se encuentra razonamiento que derrumbe lo concluido en primera instancia, y por ende, deberá confirmarse.

3. DESARROLLO DE LA TESIS

3.1. De la responsabilidad civil médica

La responsabilidad médica, ha sido ampliamente estudiada por la jurisprudencia, estableciéndose en Sentencia SC12947-2016[1] lo siguiente:

> *"La responsabilidad médica describe un escenario en donde campean 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.*
>
> *La Corte Suprema de Justicia, Sala Civil, (…) así lo ha expuesto:*
>
> *«(…) 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 de enero de 2001, rad., n° 5507).*

[1] CORTE SUPREMA DE JUSTICIA. Sala de Casación Civil. Magistrada Ponente: Margarita Cabello Blanco. Radicación n° 11001 31 03 018 2001 00339 01. Bogotá, D.C., quince (15) de septiembre de dos mil dieciséis (2016).

En fecha posterior dijo:

«Justamente, la civil médica, es una especie de la responsabilidad profesional sujeta a las reglas del ejercicio de la profesión de la medicina, y cuando en cualquiera de sus fases de prevención, pronóstico, diagnóstico, intervención, tratamiento, seguimiento y control, se causa daño, demostrados los restantes elementos de la responsabilidad civil, hay lugar a su reparación a cargo del autor o, in solidum si fueren varios los autores, pues 'el acto médico puede generar para el profesional que lo ejercita obligaciones de carácter indemnizatorio por perjuicios causados al paciente, como resultado de incurrir en yerros de diagnóstico y de tratamiento, ya porque actúe con negligencia o impericia en el establecimiento de las causas de la enfermedad o en la naturaleza misma de ésta, ora porque a consecuencia de aquello ordene medicamentos o procedimientos de diversa índole inadecuados que agravan su estado de enfermedad, o bien porque ese estado de agravación se presenta simplemente por exponer al paciente a un riesgo injustificado o que no corresponda a sus condiciones clínico – patológicas'» (CSJ SC 13 de septiembre de 2002, Rad. n°. 6199).

3.2 Del valor de las pruebas, el análisis probatorio, y la sana crítica

En vista de lo reprochado por la parte apelante, es pertinente evaluar los argumentos expuestos por la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia en relación al análisis probatorio en conjuntos de pruebas contrastantes. Así, en Sentencia SC3404-2019[2] se estudió lo siguiente:

"(…) Cuando se está frente a dos grupos de pruebas, el juzgador de instancia no incurre en error evidente de hecho al dar prevalencia y apoyar su decisión en uno de ellos con desestimación del restante, pues en tal caso su decisión no estaría alejada de la realidad del proceso" (CSJ, SC del 18 septiembre de 1998, Rad. n.° 5058; se subraya).

Y que, como lo resolvió la Sala en un asunto apuntado también al reconocimiento de una unión marital de hecho, "si en el proceso, como el propio recurrente lo advirtió, existen dos grupos de pruebas, uno que avala la posición que asumió el ad quem, esto es, que las relaciones amorosas que vincularon a (…) con la actora y con la señora (…), supusieron la cohabitación de los miembros de cada una de las parejas así formadas, y otro que se contrapone a esa conclusión, en la medida en que desvirtuó que aquél y la última hubiesen llevado su relación hasta la convivencia, no es admisible que el Tribunal, al optar por uno de ellos, hubiese cometido el error de derecho allí denunciado, toda vez que, en criterio de esta Corporación, '[l]a selección de un grupo de pruebas respecto de otro, tampoco constituye per se un error de derecho por ausencia de apreciación conjunta', en la medida que tal 'escogencia es, en línea de principio, fruto de la apreciación, análisis y confrontación integral de los elementos probatorios(…)"

Respecto de los criterios de la sana crítica y la experiencia, la misma sentencia expone lo siguiente:

"Hoy en día la sana crítica constituye el parámetro de valoración racional de todas las pruebas (arts. 187 C.P.C. y 176 C.G.P.) y alude a las reglas

[2] Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Magistrado ponente ÁLVARO FERNANDO GARCÍA RESTREPO. Radicación No. 11001-31-10-008-2011-00568-01. Veintitrés (23) de agosto de dos mil diecinueve (2019).-

de la lógica (formal y no formal); las máximas de la experiencia; las leyes, teorías y conceptos científicos afianzados; y los procedimientos, protocolos guías y reglas admitidos por los distintos ámbitos profesionales o técnicos, a las que está sujeta la actividad probatoria de los jueces y sus respectivas conclusiones sobre los hechos que interesan al proceso.

(…) La apreciación individual y conjunta de las pruebas según las reglas de la sana crítica no es un concepto vacío, ni una válvula de escape de la que el juez puede echar mano para dar la apariencia de racionalidad y juridicidad a sus intuiciones, tabúes, posturas ideológicas, emociones, prejuicios culturales, políticos, sociales o religiosos, o a sus sesgos cognitivos o de 'sentido común'. Es, por el contrario, un método de valoración de las pruebas que impone a los jueces reglas claras y concretas para elaborar sus hipótesis sobre los hechos a partir del uso de razonamientos lógicos, analógicos, tópicos, probabilísticos y de cánones interpretativos adecuados, que constituyen el presupuesto efectivo de la decisión.

(…) Para realizar tal labor, el juez debe contrastar la consistencia del contenido de la prueba, es decir su adecuación o correspondencia con la realidad, mediante el análisis de las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que ocurrieron los hechos, a partir de las cuales infiere la coherencia del relato, es decir su ausencia de contradicciones y su mérito objetivo.
(…)

Una vez asignado el mérito individual a cada prueba, se procede a su análisis conjunto mediante el contraste de la información suministrada por cada una de ellas, de suerte que sirvan de base para la construcción de hipótesis con gran probabilidad, es decir sin contradicciones, con alto poder explicativo y concordantes con el contexto experiencial. Finalmente, todas las hipótesis probatorias comparecen ante el tribunal de la experiencia, tanto de las circunstancias por ellas referidas como del marco de significado que las hace objetivamente consistentes y valiosas, de manera que encajen fácilmente como si se tratase de piezas de un rompecabezas, quedando por fuera todas aquellas hipótesis explicativas que no concuerdan con los enunciados probados por ser inconsistentes, incompletas o incoherentes (método de falsación). (…)"

4. DEL CASO CONCRETO

Se centran los reproches de la parte recurrente en determinar que la juez de primera instancia realizó una indebida valoración probatoria al *solo* tener en cuenta los dictámenes periciales anexados por el extremo pasivo e ignorar todos los elementos aportados por la parte actora, que a su juicio dan cuenta inequívoca de que hubo una falla en el servicio médico que fue prestado al entonces menor de edad, generando un diagnóstico tardío que puso en grave riesgo la vida de JUAN DIEGO al permitir que una simple apendicitis escalara a una peritonitis generalizada que por poco le causó la muerte, y le generó graves secuelas físicas y psicológicas que impactan en su vida hasta la actualidad.

El artículo 167 del C.G.P. establece que incumbe a las partes probar el supuesto de hecho que las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen. De esta manera corresponde entonces a los actores, procurar por la demostración de los elementos de la responsabilidad civil médica, siendo el objeto de la litis que aquí debe resolverse, aquellos que fueron echados de menos por la primera instancia: el comportamiento médico imperito o negligente, así como el nexo de causalidad entre este y el daño ocasionado.

Debe resaltarse, que dentro del presente caso no se ha ignorado que efectivamente ha existido un perjuicio ocasionado, de manera directa a JUAN DIEGO PABA BRITO debido al traumatismo generado al atravesar por un diagnóstico de alto riesgo e impacto, que ocasionó su permanencia en una Unidad de Cuidados Intensivos, a sus 9 años de edad, además de las secuelas físicas y psicológicas devenidas de dicho trance, así como también a sus padres y hermanas, quienes como familiares, atravesaron tal angustiante situación ante el vilo por el estado de salud de su ser querido. Ahora bien, pese a que no se descartan ni la valoración psicológica hecha al joven PABA BRITO, ni tampoco el material fotográfico anexado al proceso por sus mismos padres (archivo 01 y 02), no es el daño, el único componente que debe ser analizado en menester de la prosperidad de lo pretendido por los actores respecto a la responsabilidad que nos atañe.

De este modo, lo que no ha sido encontrado por la falladora y de allí concluido el fracaso de las peticiones de los demandantes, primero, fue el actuar negligente, imprudente y/o indebido en la praxis médica de los galenos tratantes que atendieron al paciente desde su ingreso por urgencias, en su diagnóstico por apendicitis y la subsiguiente complicación hacia la peritonitis crónica, y en ese mismo sentido, mucho menos se halló a partir de la valoración suasoria realizada, un nexo de causalidad entre el perjuicio probado y la práctica clínica de la atención brindada al niño con ocasión de su padecimiento.

Ahora bien, se centran los reparos del apelante al indicar que la *a quo*, se concentró en los dictámenes médicos que fueron aportados por el extremo pasivo, y presentados por los profesionales Luis Felipe Cardozo Quijano e Iván Darío Jiménez, conceptos que no solo fueron sustentados dentro del

trámite sino debidamente controvertidos conforme los preceptos legales. De ello se hablará con detalle más adelante.

Lo cierto es que, desde este punto, es preciso resaltar que el extremo demandante, omitió aportar una prueba con entidad similar o superior, que derribaran los conceptos médicos sustentados y defendidos por tales especialistas.

Se encuentra entonces que los actores, junto con su demanda presentaron documental titulada "Peritazgo médico" suscrita por Ciro Francisco Zuleta, quien se autoidentificó como "Médico Perito", a la vez que omitió consignar si ostenta algún título especialista, así como tampoco presentó algún soporte de su academia y su experiencia en el campo. En audiencia del 22 de noviembre del 2022, la juez de primera instancia determinó que lo anterior no sería tenido en cuenta como una prueba pericial, sino como documental, decisión que no fue objeto de recurso alguno. Por ello, el presunto profesional médico no acudió a las vistas judiciales con el fin de defender su concepto, ni mucho menos pudo ser controvertido a través de interrogatorio. De dicha prueba poco puede abstraerse más que el recuento realizado a la historia médica del paciente, además de ciertas conclusiones que fueron directamente atacadas a través de los dictámenes periciales presentados por la contraparte, con base a los protocolos clínicos correspondientes.

Por otro lado, reparó el apoderado apelante, en que no hayan sido tenidos en cuenta los testimonios de los demandantes JOSE ARTURO PABA VASQUEZ, y DIANA ROCIO BRITO FIGUEROA, padres de JUAN DIEGO. De ello, se observa que, aunque sus versiones dan cuenta de tal dramática experiencia como progenitores de un niño de 9 años que afrontaba una difícil condición médica, evento que fue alimentado claramente por el temor y el estrés que este tipo de situación genera de manera obvia e inevitable, igualmente no se escapa, a juicio de esta Sala, que tales declaraciones deban ser valoradas a través de la lógica y la sana crítica. Los antes mencionados no son profesionales o especialistas en el área médica. Las impresiones que ellos como particulares y padres, hayan podido tener de la atención brindada a su hijo, no reportan a los fines del litigio, un concepto profesional y contundente que evalúe de manera adecuada la *lex artis*, puesto que desconocen de los protocolos clínicos pertinentes y la literatura médica, en

contraste con los galenos peritos que reportaron su idoneidad a través de sus títulos profesionales y especialistas, así como su experiencia en el área de la salud.

De esta manera, las afirmaciones de los demandantes que apuntan a una demora asistencial y negligencia médica, se enfrentan a las conclusiones de los peritos especialistas que se encargaron no solo de rendir su experticia sino de sustentar su teoría frente a la contradicción ejercida, apuntando a que la atención por urgencias y los servicios clínicos prestados a JUAN DIEGO PABA BRITO con ocasión de su apendicitis aguda y su posterior peritonitis generalizada en el mes de abril del 2014, se ajustaron a la adecuada aplicación de la lex artis.

De esta manera, los médicos Luis Felipe Cardozo Quijano e Iván Darío Jiménez Sánchez, siendo este último también cirujano pediátrico, coincidieron en afirmar que el paciente presentó un cuadro clínico atípico, que no había evidencia clínica clara que apuntara hacia un diagnóstico inmediato de una apendicitis que promoviera la práctica temprana de una cirugía desde su ingreso a urgencias.

Así, dan cuenta dichos profesionales, que el paciente PABA BRITO, contó desde un primer momento con un diagnóstico *interrogado* de una apendicitis, enfermedad de la que se resaltó e insistió que a pesar de ser muy frecuente, no es de fácil identificación, razón por la que no resultaba viable ingresar a cirugía a un menor de edad, sin claridad de la patología que enfrentaba, sometiéndolo a un riesgo innecesario frente a la falta de certeza médica, al no encontrar irritación peritoneal dentro de sus signos objeto de análisis clínico, una sintomatología y evolución atípica para el caso de la apendicitis, y cuadro sugestivo de una *"intususcepción*", y fue ante dicho panorama, luego de la práctica de una ecografía y varios exámenes solicitados, que el cirujano pediátrico tratante decidió realizar una laparotomía o *exploración* del abdomen, encontrando finalmente un apéndice perforado con peritonitis generalizada.

Debe resaltarse que el diagnóstico inicial de urgencias de JUAN DIEGO, fue determinado como "dolor abdominal no especificado", del cual explica el especialista Jiménez Sánchez, como *"aquel síntoma que se presenta y en el cual no hay aún precisión sobre su sitio de origen, por la ambigüedad*

de los signos y síntomas". Sobre ello, el perito Cardozo Quijano informó en audiencia del 22 de marzo del 2023, que solo el 3% de los pacientes que ingresan con este diagnóstico a urgencias, presentan evento quirúrgico, siendo lo pertinente evaluar el estado y sintomatología del paciente, y no simplemente de manera directa practicar una apendicectomía, tal como parecen afirmar los demandantes desde su desconocimiento médico.

Por otro lado, rebaten ambos peritos las afirmaciones de la documental médica suscrita por el doctor Ciro Zuleta, mediante la cual determinó que ante un dolor abdominal de 48 horas de evolución, habían *grandes posibilidades de que se tratara de una apendicitis aguda* por lo que los protocolos de medicina plantean cirugías tempranas para evitar complicaciones, impugnándose por los profesionales que rindieron su dictamen que, primero, no había un cuadro clínico típico de apendicitis, ni evidencia clínica inequívoca de dicho padecimiento. Se insistió por los peritos que intervenir quirúrgicamente a un paciente con solo la "sospecha" y sin confirmación alguna, cuando la literatura médica registra que cerca del 50% de los pacientes con sospecha de apendicitis no la tienen, implicaba claramente someter al paciente, que además se trataba de un niño, a un riesgo injustificado, recalcando que los protocolos no recomiendan operar los pacientes sin confirmar el diagnóstico.

Ahora, sobre las secuelas físicas que quedaron en el cuerpo de JUAN DIEGO PABA debido a los procedimientos quirúrgicos a los que tuvo que ser sometido, resultan ser dichas cicatrices *"una consecuencia inherente al grado de severidad de la patología, por lo tanto, es mandatorio para un cirujano preservar la vida por encima de cualquier otro precepto"*[3].

Por último, tanto el doctor Iván Darío Jiménez, como el doctor Luis Felipe Cardozo, coincidieron en que la práctica médica administrada por las entidades demandadas, así como directamente por los galenos tratantes, fue adecuada y ajustada a los protocolos y literatura médica, en consonancia a la sintomatología del paciente, quien presentaba un atípico cuadro clínico, complejo por determinar a partir de la observación y los exámenes, frente a resultados pocos contundentes que dificultaron un diagnóstico temprano. De esta manera, encuentra esta Corporación que la complicación médica del

[3] Archivo 56- pág. 6.

paciente no aconteció por un imprudente o negligente actuar médico, no encontrándose de este modo el necesario nexo de causalidad que daría vía libre hacía las pretendidas condenas por responsabilidad civil, puesto que, si bien no se desconoce un perjuicio médico, no se observa que haya sido causado a través de una indebida asistencia clínica.

Se enfrentan entonces los señalamientos de los demandantes, frente a conceptos médicos especializados que sustentan con una entidad muy superior, la defensa del extremo pasivo. No existe dentro del proceso prueba o concepto médico, con entidad suficiente para derribar los criterios de los distintos especialistas que coincidieron en que el manejo clínico dado fue adecuado, más allá de las afirmaciones de los mismos actores, quienes no son profesionales en medicina, y se apoyan en una documental suscrita por un tercero, del que nada se pudo comprobar sobre su calidad de médico, y mucho menos especialista y que además se vio plagada de inconsistencias que fueron sorteadas a través de las explicaciones rendidas por los peritos.

De tal manera, dentro del proceso se confronta el dicho y concepto de los demandantes quienes no son profesionales o especialistas en el área médica, en contra de las afirmaciones, anotaciones e indicaciones explicadas por los demandados quienes cuentan con aval de los peritos traídos al proceso que como profesionales médicos confirman que el plan de manejo emitido por los tratantes a quienes se demanda, se encuentra ajustado a la *lex artis* y obró adecuado conforme los resultados y el cuadro clínico que para ese momento presentaba el paciente.

Corolario de lo expuesto, es claro para este Tribunal, que no logra descalificar, desvirtuar, ni derribar el apelante los argumentos desplegados por la *a quo*, y mucho menos de los médicos y especialistas quienes actuaron como peritos dentro del proceso, los cuales resultaron como sustento de la reprochada decisión de primera instancia.

En síntesis, de lo explicado, no se observa ninguna clase de concepto médico idóneo, ni mucho menos especializado, que constatara, afirmara, o estableciera que el manejo médico del cuadro clínico del paciente por los demandados haya sido erróneo, o negligente, ni que haya producido, ni tampoco contribuido a la progresión de la patología que se tradujo en el daño del que se busca el pretendido resarcimiento.

Si bien sea el dicho, no se desconoce, que el entonces niño, ahora joven JUAN DIEGO PABA BRITO, así como su familia, hayan atravesado por una traumática situación médica, no se observa del despliegue probatorio analizado dentro del proceso, que existiera alguna culpa de la que constituyera el nexo de causal, entre el procedimiento médico practicado y el daño producto de la enfermedad del paciente con ocasión a su apendicitis y posterior peritonitis.

Como no prospera el recurso interpuesto, la parte recurrente será condenada en costas y se fijarán agencias en derecho en la suma de equivalente a un (1) salario mínimo legal mensual vigente, que incluirá el Juzgado de primera instancia en la liquidación de costas de conformidad al artículo 366 del C. G. del P.

En mérito de lo expuesto, la Sala Civil - Familia - Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Valledupar, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

RESUELVE:

PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia proferida por el Juzgado Primero Civil del Circuito de Valledupar el día catorce (14) de abril del dos mil veintitrés (2023), dentro del proceso de la referencia.

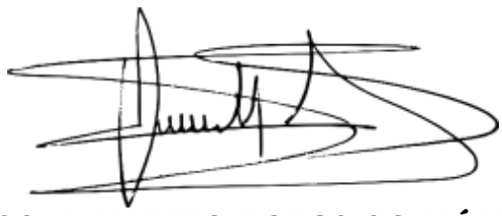
SEGUNDO: CONDENAR en costas de esta instancia a la parte demandante. Como agencias en derecho se fija la suma equivalente a un (1) salario mínimo legal mensual vigente, que serán liquidadas de manera concentrada por el Juzgado de primera instancia en atención a lo previsto en el artículo 366 del Código General del proceso.

TERCERO: Ejecutoriada esta providencia, devuélvase el expediente al Juzgado de origen para los fines pertinentes.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,

JESÚS ARMANDO ZAMORA SUÁREZ
Magistrado Ponente

EDUARDO JOSÉ CABELLO ARZUAGA
Magistrado



ÓSCAR MARINO HOYOS GONZÁLEZ
Magistrado