



**República de Colombia**  
**Tribunal Superior del Distrito Judicial de Neiva**  
**Sala Quinta de Decisión Civil Familia Laboral**

Magistrado Ponente: **ÓSCAR MAURICIO VARGAS SANDOVAL**

Proceso : Responsabilidad médica  
Radicación : 41001-31-03-005-2024-00063-01  
Demandantes : OLGA LUCÍA MONJE ÁLVAREZ  
ISABELA GUTIÉRREZ MONJE  
MARÍA ALEJANDRA GUTIÉRREZ MONJE  
JAIME GUTIÉRREZ LASERNA CASCARDO  
NICOLÁS GUTIÉRREZ LASERNA CASCARDO  
MARTHA CECILIA MONJE ÁLVAREZ  
CARLOS ARTURO MONJE ÁLVAREZ  
Demandada : CLÍNICA UROS S.A.  
Procedencia : Juzgado Quinto Civil del Circuito de Neiva (H.)

Neiva, 28 de mayo 2025

## **1.- ASUNTO**

Resolver el recurso de apelación respecto de la sentencia de primera instancia, proferida el 01 de octubre de 2024 en el asunto referenciado, interpuesto en audiencia por la apoderada de la parte demandante.

## **2.- ANTECEDENTES RELEVANTES**

### **2.1.- DEMANDA<sup>1</sup>**

En demanda presentada por conducto de apoderada, pretenden OLGA LUCÍA MONJE ÁLVAREZ en nombre propio y de su hija en ese entonces menor de

---

<sup>1</sup> Carpeta 01 Primera Instancia; Sub carpeta 003. 2024-00063 EXPEDIENTE JUZGADO 5TO CIVIL CTO 29FEB24 archivo 003.

edad ISABELA GUTIÉRREZ MONJE<sup>2</sup>; MARÍA ALEJANDRA GUTIÉRREZ MONJE, JAIME GUTIÉRREZ LASERNA CASCARDO, NICOLÁS GUTIÉRREZ LASERNA CASCARDO, MARTHA CECILIA MONJE ÁLVAREZ y CARLOS ARTURO MONJE ÁLVAREZ, se condene a CLÍNICA UROS S.A., como consecuencia de la falta de atención médica, causante de perjuicios irremediables en la salud del señor DARÍO FRANCISCO GUTIÉRREZ CASCARDO y su núcleo familiar, por la falla en la prestación del servicio hospitalario, a pagar valores a los demandantes, por concepto de perjuicios morales y materiales en la modalidad de lucro cesante, así como, al pago de intereses y costas.

Exponen como supuestos fácticos de las anteriores pretensiones, el matrimonio católico contraído entre el señor DARÍO FRANCISCO GUTIÉRREZ CASCARDO y la señora OLGA LUCÍA MONJE ÁLVAREZ el 22 de diciembre de 1989 que dio como fruto el nacimiento de sus hijas ISABELA GUTIÉRREZ MONJE y MARÍA ALEJANDRA GUTIÉRREZ MONJE, aunando que el fenecido, laboró como Secretario General de la constructora Rodríguez Briñez desde el 04 de mayo de 2015, así como tutor académico en la Universidad Santo Tomás desde el 01 de enero de 2018, percibiendo por dichas labores un total mensual de \$6.575.000 M/CTE.

De igual forma señalan que, el 06 de mayo de 2019 al difunto se le practicó una resección de colon de aproximadamente 40 cm a través de una hemicolectomía izquierda en el centro clínico La Colina de la ciudad de Bogotá, en razón de un antecedente de cáncer de colon, y, en el postoperatorio fue internado en UCI hasta el 16 del mismo mes y año que se le dio de alta, no obstante, resaltan la atención recibida por el señor DARÍO FRANCISCO GUTIÉRREZ CASCARDO, cuando acudió el 21 de mayo de 2019 por urgencias a la CLÍNICA UROS por presentar mareos intensos y desvanecimiento, donde se le puso en observación bajo monitoría continua en reanimación, no existiendo un diagnóstico concreto al registrarse solo como un "dolor abdominal en estudio" pese a la evolución negativa de su sintomatología según historia médica<sup>3</sup>, ordenándosele la práctica de colonoscopia, así como endoscopia de vías digestivas altas y bajas no solo para evaluar la fuente del sangrado, sino también definir intervenciones terapéuticas, relacionando la

---

<sup>2</sup> Carpeta 01 Primera Instancia; Sub carpeta 003. 2024-00063 EXPEDIENTE JUZGADO 4TO CIVIL CTO 29FEB24; archivo 004, folios 26 – 27.

<sup>3</sup> Valoraciones realizadas el 22 de mayo de 2019 a las 6:26 a.m., 9:15 a.m., 12:41 m.m. por medicina general, y, a las 12:41 m.m., 8:17 p.m. por la Unidad de Cuidados Intensivos.

atención posterior en la unidad de cuidados intensivos en el mismo centro clínico con adiado 23 de mayo de 2019 donde su salud se hizo más gravosa, solicitándose arteriografía de vasos abdominales, empero, entrando el paciente en estado crítico sobre las 9:00 a.m. de la misma fecha, por lo que se realizaron maniobras de reanimación sin resultados, pereciendo en razón de una falla orgánica múltiple por choque hipovolémico, debido a hemorragia digestiva baja ocasionada por trombosis mesentérica.

Expone finalmente, que todas las circunstancias enunciadas, demuestran muy poco interés e impericia en el tratamiento del caso; que la negligencia de los doctores y las omisiones presentadas, la indolencia e irresponsabilidad por parte del sanatorio en los procedimientos requeridos por el paciente, llevaron a su defunción, ocasionando graves perjuicios morales a sus familiares, en consecuencia, su desestabilidad afectiva y psicológica.

## 2.2.- CONTESTACIÓN

2.2.1.- La CLÍNICA UROS S.A.<sup>4</sup>, contestó la demanda, con oposición a la totalidad de las pretensiones, sustentando que estaba demostrado que brindó una atención médica oportuna, además de correcta, de acuerdo con las patologías presentadas por el fallecido al momento de su ingreso, cuidado que fue especializado, diagnóstico, así como, ser el tratamiento adecuado conforme al protocolo de manejo para ese tipo de pacientes, practicando los exámenes médicos, entre otros, aduciendo la inimputabilidad del centro galénico y su personal frente a la responsabilidad en la supuesta falta de diagnóstico, accesibilidad, oportunidad, pertinencia y seguridad del paciente, pues su proceder había sido en pro de las guías de manejo de urgencias hemorragia aguda de vías digestivas bajas, del Ministerio de Salud y Protección Social<sup>5</sup>, por lo que, solicitó negar las pretensiones elevadas, condenando en costas a la parte actora al no haber soportado la responsabilidad endilgada, concretizar la falla médica o administrativa, ni mucho menos señalar el supuesto nexo causal que conllevó a los presuntos daños padecidos, quedando por tanto los argumentos elevados por la parte demandante en meras apreciaciones subjetivas, faltando a su carga procesal, evidenciando la inexistencia de falla y/o

---

<sup>4</sup> Carpeta 01 Primera Instancia; Sub carpeta 003. 2024-00063 EXPEDIENTE JUZGADO 4TO CIVIL CTO 29FEB24; archivo 017, folios 5 – 26.

<sup>5</sup> Tomo II, Quinta Edición, 2009, Pág. 237 y s.s.

negligencia en la prestación del servicio médico por parte de la demandada; formulando las excepciones que denominó: *"INEXISTENCIA DE FALLA MÉDICA Y/O NEGLIGENCIA EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO; INEXISTENCIA DEL DAÑO; INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL ENTRE LA CONDUCTA MÉDICA Y EL DAÑO; INCIDENCIA DE CAUSA EXTRAÑA Y/O FACTORES EXTERNOS; AUSENCIA DE CULPA EN LA ACTUACIÓN MÉDICA; AUSENCIA DE CARGA PROBATORIA DE LA PARTE DEMANDANTE; RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL Y CUMPLIMIENTO DEL DEBER LEGAL; COBRO DE LO NO DEBIDO; EXCEPCIÓN GENÉRICA"*.

Ultimadamente, petitionó el llamamiento en garantía a la aseguradora ALLIANZ SEGUROS S.A.<sup>6</sup>, ya que, era la entidad que expidió para la CLÍNICA UROS S.A. la póliza de seguro de Responsabilidad Civil Profesional No. 022292076/0 del 27 de junio de 2018, con vigencia desde el 26 del mismo mes y año hasta el 25 de junio de 2019, encontrándose los días 21 a 23 de mayo de 2019, fechas de los hechos descritos en la demanda, cobijados por la mentada vigencia, esto, con el fin de exigir el pago y/o reintegro de las sumas de dinero a las que pudiera ser condenada la demandada a título de perjuicios e indemnizaciones, respecto de terceros afectados.

2.2.2.- Al recorrer la llamada en garantía ALLIANZ SEGUROS S.A.<sup>7</sup>, se opone a la totalidad de las pretensiones, solicitando proferir sentencia parcial anticipada, bajo el entendido que, si bien los hechos objetos de litigio ocurrieron dentro de la vigencia de la póliza descrita, la reclamación no se presentó durante esta o dentro de los 2 años siguientes a su terminación, por lo que, el contrato de seguro no ofrece la cobertura temporal para los hechos enunciados en la demanda, arguyó de igual forma, que la parte accionante no había probado el incumplimiento de las obligaciones a cargo de la clínica demandada, así como no se acreditaron los elementos constitutivos de responsabilidad, y, por el contrario con los elementos probatorios allegados al plenario estaba corroborado que la CLÍNICA UROS S.A.S. fue diligente y perita en relación con la atención médica suministrada al señor DARÍO FRANCISCO GUTIÉRREZ CASCARDO, pues sus actuaciones estuvieron en consonancia a las circunstancias específicas que presentaba el paciente en su momento, por lo que, el supuesto daño alegado no resultaba atribuible a la

---

<sup>6</sup> Carpeta 01 Primera Instancia; Sub carpeta 003. 2024-00063 EXPEDIENTE JUZGADO 4TO CIVIL CTO 29FEB24; archivo 030, folios 2 – 6.

<sup>7</sup> Carpeta 01 Primera Instancia; Sub carpeta 003. 2024-00063 EXPEDIENTE JUZGADO 4TO CIVIL CTO 29FEB24; archivo 035, folios 3 – 64.

institución accionada, tornándose imprósperas las pretensiones encaminadas a exigir los pagos por conceptos de daño moral, lucro cesante y sus intereses moratorios; formulando las excepciones que denominó: *"LAS EXCEPCIONES PLANTEADAS POR QUIEN EFECTÚA EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA A MI PROCURADA; INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD DE LA CLÍNICA UROS S.A.S. COMO CONSECUENCIA DE LA PRESTACIÓN Y TRATAMIENTO ADECUADO, DILIGENTE, CUIDADOSO CARENTE DE CULPA Y REALIZADO POR EL EXTREMO PASIVO; INEXISTENTE RELACIÓN DE CAUSALIDAD ENTRE EL DAÑO O PERJUICIO ALEGADO POR LA PARTE ACTORA Y LA ACTUACIÓN DEL CLÍNICA UROS S.A.S.; DESATENCIÓN DEL RÉGIMEN JURÍDICO DE LA RESPONSABILIDAD MÉDICA – INCUMPLIMIENTO DEL DEBER DE PROBAR EL ERROR MÉDICO POR LA PARTE DEMANDANTE; FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR ACTIVA DE LOS SEÑORES MARTHA CECILIA MONJE ÁLVAREZ Y CARLOS ARTURO MONJE ÁLVAREZ; LOS PERJUICIOS MORALES SOLICITADOS DESCONOCEN LOS LÍMITES JURISPRUDENCIALES ESTABLECIDOS POR EL MÁXIMO ÓRGANO DE LA JURISDICCIÓN ORDINARIA EN SU ESPECIALIDAD CIVIL; INEXISTENCIA DE PRUEBA DEL LUCRO CESANTE PRETENDIDO; EXCEPCIÓN GENÉRICA".*

En finalidad, realizó pronunciamiento frente al llamamiento en garantía formulado por la CLÍNICA UROS, reiterando que no se había cumplido con los requisitos de la modalidad de cobertura temporal Sunset, quedando vedada la oportunidad de imponer obligación alguna a la aseguradora, aseverando que, en el hipotético caso en el que se determinara la necesidad de pagar las mentadas indemnizaciones, no se podía obedecer al valor tasado por el llamante en garantía, y en su lugar solo se debería hacer pagamento del valor de los perjuicios probados, según lo establecido en el contrato de seguro donde se pactó un límite y deducible, así mismo, se dolió de que las sumas consignadas en el acápite del juramento estimatorio no obedecieran a la realidad probatoria allegada al proceso, solicitando ordenar la regulación no solo de la cuantía, sino también dar aplicación a lo dispuesto en el inciso primero del Art. 206 del Código General del Proceso, formulando frente al llamamiento las excepciones que nombró: *"FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA DE ALLIANZ SEGUROS S.A.; NO EXISTE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA A CARGO DE ALLIANZ SEGUROS S.A. POR CUANTO NO SE CUMPLEN DE MANERA SIMULTÁNEA LOS PRESUPUESTOS DE LA MODALIDAD DE COBERTURA TEMPORAL PACTADA EN LA PÓLIZA DE SEGURO DE*

*RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS Y HOSPITALES NO. 022292076/0; NO EXISTE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA A CARGO DE ALLIANZ SEGUROS S.A., TODA VEZ QUE NO SE HA REALIZADO EL RIESGO ASEGURADO EN EL CONTRATO DE SEGURO No. 022292076/0; RIESGOS EXPRESAMENTE EXCLUIDOS EN LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS Y HOSPITALES No. 022292076/0; EN CUALQUIER CASO, DE NINGUNA FORMA SE PODRÁ EXCEDER EL LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO; EN CUALQUIER CASO, SE DEBERÁ TENER EN CUENTA EL DEDUCIBLE PACTADO; EL SEGURO CONTENIDO EN LA PÓLIZA No. 022292076/0 ES DE CARÁCTER MERAMENTE INDEMNIZATORIO; PRESCRIPCIÓN; DISPONIBILIDAD DE LA SUMA ASEGURADA; GENÉRICA, INNOMINADA Y OTRAS”.*

### **3.- SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA<sup>8</sup>**

DESESTIMÓ la tacha de testimonio presentada frente a la declaración rendida por Iván Cedeño; DECLARÓ probada la exceptiva de mérito falta de nexo de causalidad frente a la conducta endilgada al personal médico adscrito a la CLÍNICA UROS con relación al daño presentado; DECLARÓ probada la excepción de oficio que denominó contribución de factores extraños o ajenos a la conducta desplegada por el personal adscrito al centro galénico en la atención ofrecida al paciente DARÍO FRANCISCO GUTIÉRREZ CASCARDO; NEGÓ las pretensiones de la demanda; ORDENÓ el levantamiento de las medidas cautelares que eventualmente podrían aparecer registradas al proceso; CONDENÓ en costas a la parte demandante a favor de la demandada, fijando las agencias en derecho y NOTIFICÓ la decisión en estrados.

Fundamenta su decisión manifestando que, en esencia, no se estaba imputando de manera directa una culpa dentro de las distintas modalidades que presenta la responsabilidad médica (error en el diagnóstico, procedimiento equivocado, falta de pericia, etc.) y, en su lugar se estaba endilgando una falla en el servicio derivada de la presunta negligencia en la prestación del servicio asistencial al momento de ingreso del señor DARÍO FRANCISCO a las instalaciones de la CLÍNICA UROS

---

<sup>8</sup> Carpeta 01PrimeraInstancia, archivos 14.3 récord 2:56:25 – 3:02:39 y 14.4 récord 00:00 – 50:58, expediente digitalizado.

Delimita el problema jurídico en establecer si en la atención médica recibida por DARÍO FRANCISCO GUTIÉRREZ CASCARDO a cargo del personal adscrito a la clínica demandada se incurrió en alguna negligencia o descuido, que generara el deceso de éste, hechos materializados el día 23 de mayo del año 2019; hizo un análisis de los hechos de la demanda, llamando la atención que los exámenes de colonoscopia y endoscopia practicados por el Dr. Elkin no arrojaron indicios del padecimiento del difunto, dificultando de esta forma no solo el diagnóstico, sino también el tratamiento para este, restando relevancia a la presunta mora presentada en la toma de estos, iterando que no habían arrojado resultados claros respecto de las dolencias del paciente, así mismo, adujo que, el segundo problema jurídico a establecer era la procedencia de la laparotomía exploratoria de la cual se lamentaban los demandantes por no haberse practicado, al respecto, el Juzgador manifestó que a su concepto, no era necesaria, pues, mal podría aceptar que un tercer análisis clínico hubiera podido develar el origen del sangrado, quedando solo como una afirmación de la parte accionante, resaltando lo manifestado por el testigo técnico el Dr. Sanabria, acerca del riesgo inminente de muerte si se le hubiese practicado el mentado procedimiento quirúrgico.

Considera en una valoración de las pruebas, las situaciones ajenas a la atención prestada dentro de la CLÍNICA UROS, específicamente, a la intervención quirúrgica del señor DARÍO en la Clínica la Colina días antes de su llegada a urgencias del sanatorio demandado, donde, durante el mentado procedimiento presentó complicaciones por sangrado, que, si bien fue contrarrestada en su momento, no deja de ser un antecedente de "poca monta", al ser una lesión en el meso que generó una pérdida de sangre considerable, lo que a percepción del juzgador podía constituir en la razón principal del porqué unos días después de dicho procedimiento el difunto presentó el sangrado a nivel bajo intestinal, indicó que llamaba la atención el dicho del Dr. Sanabria, donde mencionaba que la movilización del paciente de Bogotá a Neiva a los pocos días de dársele de alta pudo haber contribuido al agravamiento de su salud, además, de establecer que ante este tipo de complicaciones, lo más recomendable es que el galeno tratante en la cirugía fuera aquel que lo atendiera, desencadenando esta situación en una desatención en las recomendaciones médicas por incapacidad de 15 días, agregó, que estos y otros factores como el precedente de cáncer de colon, la edad y la obesidad, fueron a consideración del togado determinantes en su fallecimiento.

Resalta el señor juzgador *a quo*, que las complicaciones presentadas por el difunto al momento de ingreso a las instalaciones de la clínica accionada, no es el producto de negligencia o falta de atención médica del equipo médico adscrito a esta última, sino, la misma falta de atención y cuidado que tuvo el mismo paciente, entre otros factores ajenos a la atención brindada dentro del centro galénico, determinando que, a falta de una prueba que permitiera evidenciar la mentada negligencia resultaba probada la exceptiva de "inexistencia de nexo causal", así como, declaró probada de oficio la excepción "presencia de factores externos".

#### **4.- RECURSO DE APELACIÓN<sup>9</sup>**

4.1.- El eje central del reparo expuesto en la interposición del presente recurso por la apoderada de la parte demandante, contra la sentencia de primera instancia, es que el Juzgador de primer grado no valoró adecuadamente los elementos probatorios y fácticos que dejan entrever que, los acontecimientos del 23 de mayo de 2019 son producto de la falta de atención oportuna y adecuada desde el momento del ingreso del señor DARÍO FRANCISCO GUTIÉRREZ CASCARDO a la CLÍNICA UROS, al no tenerse en cuenta:

- Las condiciones físicas y clínicas del señor DARÍO FRANCISCO GUTIÉRREZ CASCARDO al ingreso el 21 de mayo de 2019, con sintomatología sugestiva de hemorragia intestinal (astenia, anemia, taquicardia y dolor abdominal agudo).
- La omisión en la práctica de los medios diagnósticos ordenados (laboratorios, radiografía de tórax, TAC simple y de contraste) dentro de las primeras doce horas de hospitalización.
- La demora injustificada en la realización de pruebas concluyentes (endoscopia, colonoscopia y angiotomografía) y, especialmente, de la laparotomía exploratoria como primer medio diagnóstico y terapéutico.

---

<sup>9</sup> Carpeta 01 PrimeraInstancia; archivo 15.1, expediente digitalizado.

Expone que, si bien el paciente fue estabilizado hemodinámicamente en las primeras doce horas, la clínica no practicó los exámenes prescritos en tiempo oportuno, contraviniendo la *lex artis*.

Indica que, pese a la valoración por especialistas en cirugía general (Drs. Williamson Lizcano y Ortiz Maduro), ninguno ordenó los procedimientos diagnósticos concluyentes que la praxis médica exige y que sólo se prescribieron tras más de doce horas de ingreso.

Disiente de la conclusión del *a quo*, según la cual, no habiéndose evidenciado el origen del sangrado en los dos primeros exámenes, era innecesaria la laparotomía exploratoria; por el contrario, los peritos coincidieron en que dicha cirugía debía practicarse de manera temprana.

Destaca los conceptos técnicos del Dr. Camilo Pachón y de la Dra. Nuria Losada, quienes enfatizaron que el diagnóstico y tratamiento quirúrgico precoz era imperativo para controlar el sangrado y mejorar el pronóstico del paciente.

Señala que el fallo recurrido se fundamenta en la declaración carente de respaldo científico del Dr. Sanabria, desconociendo doctrina y dictámenes periciales que acreditan la falla del servicio y el nexo causal entre la omisión diagnóstica y el desenlace fatal, por lo que debe revocarse y accederse a la totalidad de las pretensiones de la demanda.

4.2.- Ahora, a su debido momento procesal en esta instancia<sup>10</sup>, la jurista de la parte accionante reiteró los argumentos anteriormente expuestos y agregó, que:

- La laparotomía exploratoria —único medio diagnóstico y terapéutico idóneo, según los peritos— jamás se garantizó ni se practicó, a pesar de su urgencia probada.
- El *A quo* omitió practicar la prueba documental decretada (turnos de personal médico y paramédico, programación de quirófanos, disponibilidad

---

<sup>10</sup> Carpeta 02SegundaInstancia; archivos 12 y 14, expediente digitalizado.

de equipos para laparotomía exploratoria y TAC de contraste) y la prueba testimonial relacionada, pese a ser esencial para demostrar la negligencia.

- Se vulneraron los principios de oportunidad y de “chance de vida”, tal como lo expuso la perita en calidad, al someter al señor Gutiérrez Cascardo a más de 26 horas de espera para endoscopia y colonoscopia y 35 horas hasta su traslado a UCI sin intervención quirúrgica definitiva.

Expone que la historia clínica evidencia palidez cutánea e hipotensión severa desde su ingreso en silla de ruedas, confirmando la urgencia del acto quirúrgico; sin embargo, la clínica retuvo al paciente en condiciones críticas sin aplicar la única herramienta capaz de diagnosticar y corregir el sangrado.

Indica que el fallo de primera instancia se basó en apreciaciones subjetivas del a quo —sobre supuestos “esfuerzos” diagnósticos y factor riesgoso de la cirugía— careciendo de todo respaldo técnico y científico, pues la *lex artis* exige la laparotomía exploratoria como primer medio.

Disiente de la atribución de responsabilidad a factores externos (traslado Bogotá–Neiva, obesidad, antecedente en Clínica Colina), pues, aunque existió complicación previa, ésta fue superada y no justifica la omisión de la clínica UROS en la atención diferenciada y oportuna del nuevo sangrado intestinal.

Destaca la omisión del a quo al desconocer la declaración de la Dra. Nuria Losada sobre la transgresión del principio de oportunidad y los atributos de calidad (oportunidad, continuidad e integralidad), esenciales para una atención médica idónea.

Señala finalmente que, ante la inobservancia probatoria, la vulneración de principios médicos y la ausencia de toda justificación científica, tal como lo anunció en anterioridad, procede confirmar la revocatoria de la sentencia de primera instancia y acceder en su integridad a las pretensiones de la demanda.

4.3.- A su turno, la llamada en garantía<sup>11</sup> y la demandada<sup>12</sup>, presentaron memoriales de alegación en esta instancia, solicitando denegar las pretensiones del recurso de alzada, así como, confirmar la sentencia de primera instancia.

## **5.- CONSIDERACIONES**

La competencia de la Sala, de acuerdo con el artículo 322 y 328 del C.G.P., se circunscribe a los reparos formulados en audiencia por la parte demandante al interponer el presente recurso de apelación contra la sentencia de primer grado y los argumentos que los apoyan, expuestos por escrito en la oportunidad prevista en el artículo 322 numeral 3 inciso 2 del C.G.P., los que giran en torno a la indebida valoración probatoria.

5.1.- Prima facie, frente a la solicitud de la práctica de prueba elevada por la parte demandante en la sustentación del recurso de alzada en esta instancia<sup>13</sup>, se habrá de negar por realizarse fuera de término según lo dispuesto en el artículo 327 numeral 2 del Código General del Proceso, que al literal reza:

*“Artículo 327. Trámite de la apelación de sentencias*

*Sin perjuicio de la facultad oficiosa de decretar pruebas, cuando se trate de apelación de sentencia, dentro del término de ejecutoria del auto que admite la apelación, las partes podrán pedir la práctica de pruebas y el juez las decretará únicamente en los siguientes casos:*

*(...)*

*2. Cuando decretadas en primera instancia, se dejaron de practicar sin culpa de la parte que las pidió.*

*(...)”*

Bajo ese entendido y de acuerdo a la constancia secretarial fechada 29 de enero de 2025<sup>14</sup>, se tiene que el auto admisorio del 21 del mismo mes y año quedó ejecutoriado el 27 de enero de este anuario, sin que dentro de ese intervalo se haya presentado la mentada solicitud de práctica de la prueba, pues no fue sino hasta el 12 de febrero hogaño<sup>15</sup> que se elevó esta, en el mismo memorial de sustentación del recurso en esta instancia.

---

<sup>11</sup> Carpeta 02SegundaInstancia; archivos 17 y 23, expediente digitalizado.

<sup>12</sup> Carpeta 02SegundaInstancia; archivo 19, expediente digitalizado.

<sup>13</sup> Carpeta 02SegundaInstancia; archivo 12, folios 16 a 18, expediente digitalizado.

<sup>14</sup> Carpeta 02SegundaInstancia; archivo 07, expediente digitalizado.

<sup>15</sup> Carpeta 02SegundaInstancia; archivo 13, expediente digitalizado.

5.2.- Respecto de la declaración de responsabilidad médica pretendida, ha tenido oportunidad de precisar nuestra Honorable Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, en sentencia SC003-2018, Magistrado Ponente LUIS ARMANDO TOLOSA VILLABONA, que corresponde al afectado –demandante- demostrar los elementos axiológicos integradores: conducta antijurídica, daño y relación de causalidad entre éste y aquélla, así como la culpabilidad, frente a obligación de medio, conforme califica la ley 1164 de 2007 con la modificación introducida por el canon 104 de la ley 1438 de 2011, en la relación médico paciente, “...sobre la base de una competencia profesional, en clara distinción con las de resultado, estas últimas, en virtud de “estipulaciones especiales de las partes” (artículo 1604, in fine, del Código Civil).”

En punto de la carga probatoria, ha señalado la Alta Corporación, Sala de Casación Civil <sup>16</sup>, que en un Estado Social de Derecho como el nuestro, en garantía efectiva del acceso a la administración de justicia, el juez tiene un rol dinámico en su condición de director del proceso judicial y las partes como los demás intervinientes que actúan al interior del litigio, deben participar activamente para el adecuado desenvolvimiento del mismo, distinguiendo tres modalidades deónticas de necesaria observancia para el adecuado desarrollo del proceso, extractando pronunciamiento de la misma Corporación, auto de 17 de septiembre de 1985, Gaceta Judicial TOMO 180 No.2419, M.P. Doctor HORACIO MONTOYA GIL, en la que expresó:

*“(...) Son **deberes** procesales aquellos imperativos establecidos por la ley en orden a la adecuada realización del proceso y que miran, unas veces al Juez (Art. 37 C. de P. C.), otras a las partes y aun a los terceros (Art. 71 ib.), y su incumplimiento se sanciona en forma diferente según quien sea la persona llamada a su observancia y la clase de deber omitido (arts. 39, 72 y 73 ibídem y Decreto 250 de 1970 y 196 de 1971). Se caracterizan porque emanan, precisamente, de las normas procesales, que son de derecho público, y, por lo tanto, de imperativo cumplimiento en términos del artículo 6° del Código.*

*Las **obligaciones** procesales son, en cambio, aquellas prestaciones de contenido patrimonial impuestas a las partes con ocasión del proceso, como las surgidas de la condena en costas que, según lo explica Couture, obedecen al concepto de responsabilidad procesal derivada del abuso del derecho de acción o del derecho de defensa. “El daño que se cause con ese abuso, dice, genera una obligación de reparación, que se hace efectiva mediante la condenación en costas”. (“Fundamentos del Derecho Procesal Civil”, número 130).*

---

<sup>16</sup> Sentencia STC10670-2018, M.P. Dr. LUIS ARMANDO TOLOSA VILLABONA.

Finalmente, las cargas procesales son aquellas situaciones instituidas por la ley que comportan o demandan una conducta de realización facultativa, normalmente establecida en interés del propio sujeto y cuya omisión trae aparejadas para él consecuencias desfavorables, como la preclusión de una oportunidad o un derecho procesal e inclusive hasta la pérdida del derecho sustancial debatido en el proceso.

-

Como se ve, las cargas procesales se caracterizan porque el sujeto a quien se las impone la ley conserva la facultad de cumplirlas o no, sin que el Juez o persona alguna pueda compelerlo coercitivamente a ello, todo lo contrario de lo que sucede con las obligaciones; de no, tal omisión le puede acarrear consecuencias desfavorables. Así, por ejemplo probar los supuestos de hecho para no recibir una sentencia adversa (...)”(Subrayado fuera de texto).

Igualmente, la Alta Corporación de cierre de la jurisdicción ordinaria civil, ha precisado respecto de la prueba pericial:

*“...un dictamen pericial, un documento técnico científico o un testimonio de la misma índole, entre otras pruebas, podrán ilustrar al juez sobre las reglas técnicas que la ciencia de que se trate tenga decantadas en relación con la causa probable o cierta de la producción del daño que se investiga. Así, con base en la información suministrada, podrá el juez, ahora sí aplicando las reglas de la experiencia común y las propias de la ciencia, dilucidar con mayor margen de certeza si uno o varios antecedentes son causas o, como decían los escolásticos, meras condiciones que coadyuvan pero no ocasionan....”*<sup>17</sup>

En cuanto a la aducida pérdida de oportunidad la Honorable Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil<sup>18</sup>, rememora pronunciamiento de la misma Corporación en los siguientes términos:

*“Ahora bien, dada la forma como se solicitó el resarcimiento de los perjuicios que dice haber padecido la sociedad actora, es menester preguntarse qué ocurre cuándo la pérdida experimentada por la víctima no es de una ganancia, provecho o beneficio, propiamente dichos, sino de la oportunidad de obtenerlos? Estos supuestos, como se aprecia, son distintos, no obstante su cercanía y, por ende, son diversos de la real y cierta obtención de una ganancia actual o futura.*

*La pérdida de una oportunidad atañe a la supresión de ciertas prerrogativas de indiscutible valía para el interesado, porque en un plano objetivo, de contar con ellas, su concreción le habría significado la posibilidad de percibir, ahí sí, una ganancia, ventaja o beneficio, o de que no le sobrevenga un perjuicio. Expresado con otras palabras, existen ocasiones en las que la víctima se encuentra en la situación idónea para obtener un beneficio o evitar un detrimento, y el hecho ilícito de otra persona le impide aprovechar tal situación favorable.”*

---

<sup>17</sup> Sentencia Sala de Casación Civil No.6878, 26 de septiembre de 2002.

<sup>18</sup> Sentencia SC10261-2014, M.P. Dra. MARGARITA CABELLO BLANCO.

5.3.- En línea con las extractadas sentencias, el caso concreto de responsabilidad médica, se ubica en el marco de la culpa probada, consecuentemente los demandantes deben demostrar los elementos axiológicos integradores: conducta antijurídica, daño y relación de causalidad entre éste y aquélla, así como sí se predica la "pérdida de oportunidad"; a su turno la parte demandada, demostrar la debida diligencia y cuidado en la atención médica – asistencial prestada, sin omisión de los cuidados especiales, valoraciones y ayudas diagnósticas oportunas.

Repara la parte recurrente la apreciación probatoria, tarea que establece el artículo 176 del C.G.P., debe hacerse de forma conjunta de acuerdo a las reglas de la sana crítica, sin perjuicio de las solemnidades prescritas en la ley sustancial para la existencia o validez de ciertos actos, con el deber para el juzgador de exponer siempre razonadamente el mérito que le asigne a cada prueba, ya que estas tienen el propósito de averiguar por los puntos de convergencia o de divergencia, respecto de las varias hipótesis que se presenten en torno a la materia de debate y así poder llevar al juzgador la convicción suficiente para decidir con certeza sobre el objeto del litigio, con relación a la existencia de determinados hechos o de su inexistencia, con la aspiración de que la certeza producida en el juez, tenga como sustento la verdad.

Así, se aportó con la demanda la Ficha de Hospitalización<sup>19</sup> y la Epicrisis<sup>20</sup> del procedimiento quirúrgico realizado en la Clínica la Colina, así como, la Historia Clínica<sup>21</sup> ilustrativa de la atención médica – asistencial brindada al señor DARÍO FRANCISCO GUTIÉRREZ CASCARDO, los días 21, 22 y 23 de mayo de 2019, de igual forma, se recaudaron los informes rendidos por los peritos Dr. Camilo Pachón Garrido médico especialista en cirugía general con subespecialización en cirugía laparoscópica avanzada y bariátrica además de endoscopia digestiva; Dra. Nuria Elvira Losada Posada médica especialista en administración en salud, así como seguridad social integral con amplia experiencia en calidad en salud y auditoría

---

<sup>19</sup> Carpeta 01 Primera Instancia; Sub carpeta 003. 2024-00063 EXPEDIENTE JUZGADO 4TO CIVIL CTO 29FEB24; archivo 004, folios 62 – 163.

<sup>20</sup> Carpeta 01 Primera Instancia; Sub carpeta 003. 2024-00063 EXPEDIENTE JUZGADO 4TO CIVIL CTO 29FEB24; archivo 004, folios 164 – 177.

<sup>21</sup> Carpeta 01 Primera Instancia; Sub carpeta 003. 2024-00063 EXPEDIENTE JUZGADO 4TO CIVIL CTO 29FEB24; archivo 004, folios 178 – 237.

clínica; Dr. Juan Carlos Ayala Acosta médico especialista en cirugía general, con la finalidad de "...ilustrar al juez sobre las reglas técnicas que la ciencia de que se trate tenga decantadas en relación con la causa probable o cierta de la producción del daño que se investiga." <sup>22</sup>, no obstante, a pesar de la ilustración técnica de dichos tópicos y el material suasorio existente en el plenario, la Sala no advierte la inadecuada atención, ni tampoco la pérdida de oportunidad aducida y reparada, por tanto, para una mayor ilustración se desarrollarán los puntos de reparo aludidos en el recurso de alzada de la siguiente manera:

5.3.1.- De manera inicial, se destaca en el recurso de alzada la falta de atención prestada a las condiciones físicas y clínicas del señor DARÍO FRANCISCO GUTIÉRREZ CASCARDO en su ingreso al centro hospitalario el 21 de mayo de 2019, no obstante, este argumento palidece al compararlo con lo registrado en la historia clínica<sup>23</sup> anexada por la misma parte activa, donde se debe señalar, se tuvo en cuenta su sintomatología para ordenar los exámenes iniciales, así como, elaborar el plan de tratamiento y compensación llevado a cabo en la espera de su evolución, proceder, que incluso fue considerado como apropiado por el mismo perito traído por la parte demandante el Dr. Camilo Pachón Garrido, el cual en palabras textuales, cuando se le preguntó acerca de la atención brindada por la Clínica demandada manifestó *"Si, desde el punto de vista médico el tratamiento inicial fue adecuado. En el manejo inicial el paciente debe ser objeto de una evaluación de su estado clínico, se estabilizan los signos vitales, se solicitan exámenes clínicos y paraclínicos para establecer un diagnóstico y un plan de manejo."*<sup>24</sup>, quedando de esta forma infundado el argumento elevado por la apelante.

5.3.2.- Así mismo, la parte activa enuncia en su alzada la dilación y falta de práctica en la realización de pruebas concluyentes, no obstante, revisado el historial clínico, se observa que, a partir del ingreso del paciente y teniendo en cuenta su evolución, que pasó de un dolor abdominal agudo a hemorragia digestiva se trató de mantenerlo estable hemodinámicamente previo a la práctica de dichos exámenes, lo cual se acompasa con lo dispuesto en la Lex Artis para este tipo de casos, tal como

---

<sup>22</sup> Sentencia extractada de la Sala de Casación Civil No.6878, 26 de septiembre de 2002.

<sup>23</sup> Carpeta 01 Primera Instancia; Sub carpeta 003. 2024-00063 EXPEDIENTE JUZGADO 4TO CIVIL CTO 29FEB24; archivo 004, folios 311 – 316.

<sup>24</sup> Carpeta 01 Primera Instancia; Sub carpeta 003. 2024-00063 EXPEDIENTE JUZGADO 4TO CIVIL CTO 29FEB24; archivo 004, folio 412.

lo dispone la Guía Para el Manejo de Urgencias Tomo 2, Página 133, del Ministerio de Salud y Protección Social 2009:

*“En resumen, hay que tener presentes estos principios básicos y guiarse por los siguientes pasos:*

- *Reanimación y estabilización hemodinámica rápida.*
- *Determinación del comienzo y magnitud de la hemorragia.*
- *Localización del sitio de la hemorragia.*
- *Determinación de la causa más probable.*
- *Preparación para la endoscopia digestiva alta.*
- *Endoscopia diagnóstica y terapéutica.*
- *Radiología diagnóstica y terapéutica.*
- *Tratamiento del resangrado.”*

Que dicho sea de paso fue secundado por el mismo Dr. Camilo Pachón durante audiencia cuando se le interrogó si en las condiciones en las que se encontraba el paciente (sangrado masivo) era posible realizar ese tipo de exámenes, a lo que contestó, *“Pues, inicialmente y en, fue acertado el manejo que le hicieron al paciente de estabilización hemodinámica mediante la infusión de líquidos y una vez que el paciente está estabilizado, que es trasfundido, eh, se puede llevar a cabo unos exámenes diagnósticos como los descritos sin ningún riesgo”*<sup>25</sup> por lo cual se advierte que el tiempo transcurrido en lo que se practicaban los análisis clínicos no obedecen a una mora injustificada, sino, en primera instancia a la búsqueda del equilibrio circulatorio.

Ahora frente la práctica tardía de la colonoscopia y endoscopia esta halla sustento en la ausencia del personal médico capacitado para practicar este examen, tal como lo admite la señora OLGA LUCÍA en su dicho adjuntado al material fotográfico allegado en los anexos de la demanda, donde indica *“Pregunte por el procedimiento a que lo estaban sometiendo a lo cual respondió que estaban esperando que llegara el gastroenterólogo a practicar una colonoscopia. Hacia las 4:43 pm pregunte nuevamente por el especialista y me manifestaron que aún no había llegado, que si conocía a alguien que pudiera practicar el examen lo podía llamar. Procedí a llamar al Dr. Luis Gerardo Vargas, pero no respondió la llamada. Llame entonces a la Dra. Vanesa a quien puse en conocimiento de la situación y me manifestó que como no trabajaba con la clínica no podría practicar el examen. Sin*

---

<sup>25</sup> Carpeta 01PrimeraInstancia, archivos 14.1 récord 27:58, expediente digitalizado.

embargo, me manifestó que se iba a comunicar con el Dr. Wilson que era el gastroenterólogo de la Clínica Uros. Me devolvió un mensaje de texto informándome que le había dejado mensaje<sup>26</sup>, por lo que, tampoco se podría encausar esta dilación como infundada, máxime si se tiene en cuenta que estos exámenes no son relevantes y determinantes para el asunto bajo estudio (nexo causal), en la medida en que una vez practicados, los resultados no permitieron establecer el origen del sangrado.

Siguiendo, frente a la ausencia de la práctica del TAC simple y de contraste, examinado el historial médico se observa que al momento de prepararse al paciente para la mentada tomografía este presentó una desmejora, tomándose la decisión de suspender la práctica del examen hasta que este se encontrara en mejores condiciones, tal como se enuncia, *"PACIENTE EN QUIEN YA SE HABIA PREPARADO MEDIO DE CONTRASTE PARA INICIAR PREARACION DE TOMOGRAFIA ABDOMINAL, SIN EMBARGO, SUSPENDEMOS ESTA HASTA QUE EL PACIENTE SE ENCUENTRE EN OPTIMAS CONDICIONES PARA RELIZAR DICHO ESTUDIO. SE SOLICITA TRASLADO A UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO. SE HABLA CON SUS FAMILIARES, SE EXPLICA CONDICION, CONDUCTA Y ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES DADO SU ANTECEDENTE QUIRURGICO Y ESTADO ACTUAL. REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR."*<sup>27</sup>, decisión que, a consideración de la Sala, fue acertada al primar la estabilidad del paciente, pues, como es de conocimiento general este tipo de exploración diagnóstica requiere de sumo cuidado y no se puede tomar a la ligera por el procedimiento que implica.

Por otro lado, con respecto a la omisión en la práctica de la radiografía del Tórax, si bien dentro de la historia clínica no se halla constancia alguna de su práctica, la corporación no la halla lo suficientemente trascendental para adjudicarla como una de las causales directas del fallecimiento del señor DARÍO FRANCISCO, pues, la Guía Para el Manejo de Urgencias Tomo 2, Página 149, del Ministerio de Salud y Protección Social 2009, la define como:

*"En la evaluación del dolor abdominal agudo la radiografía del tórax puede tener gran valor. Permite descartar o confirmar procesos pleuropulmonares que puedan causar dolor abdominal. Sin embargo, el hallazgo de derrame pleural o de atelectasias basales es común en pacientes con patología abdominal,*

---

<sup>26</sup> Carpeta 01 PrimeraInstancia; Sub carpeta 003. 2024-00063 EXPEDIENTE JUZGADO 4TO CIVIL CTO 29FEB24; archivo 004, folio 56.

<sup>27</sup> Carpeta 01 PrimeraInstancia; Sub carpeta 003. 2024-00063 EXPEDIENTE JUZGADO 4TO CIVIL CTO 29FEB24; archivo 004, folio 309.

*principalmente ubicada en la parte superior, y sería un error interpretar el dolor abdominal como causado por este hecho. Tal situación ocurre en abscesos subfrénicos, hepáticos, peritonitis, ruptura esplénica o pancreatitis, entre otros.”*

Entonces, teniendo en cuenta que la causa del deceso del paciente fue por una Trombosis Mesentérica la práctica de este examen no hubiera ayudado a determinar la patología de este, pues, tal como se indica en la guía se utiliza para identificar procesos pleuropulmonares, y no en la zona mesentérica como era el caso del difunto.

Finalmente, con respecto a la no toma de laboratorios, diáfano se fulmina el argumento con la simple revisión del historial galénico<sup>28</sup>, pues se observa la toma de distintos tipos de muestras para sus respectivos análisis, e inclusive se hace alusión al estudio de los resultados arrojados por estos.

5.3.2.- De igual forma, la apelante se duele de la falta de práctica del procedimiento quirúrgico denominado como Laparotomía Exploratoria como primer y casi único medio determinante en el diagnóstico del paciente, no obstante, para adentrarnos a un análisis más preciso del dicho de la parte demandante, se torna imperioso hacer cita de la Lex Artis encargada de regular el procedimiento en urgencias para el síntoma de dolor abdominal agudo, el cual establece:

*“El Abdomen Agudo es una condición clínica caracterizada por dolor abdominal, de instalación rápida, usualmente mayor a 6 horas y menor a 7 días, generalmente acompañado de síntomas gastrointestinales y/o sistémicos, de compromiso variable del estado general, que requiere un diagnóstico preciso y oportuno, con el fin de determinar la necesidad o no de un tratamiento quirúrgico de urgencia. La esencia del abdomen agudo como síndrome clínico es el dolor, y en la patología quirúrgica suele ser el primer síntoma.*

*En la evaluación del abdomen agudo se persiguen básicamente tres objetivos:*

- 1. Establecer un diagnóstico diferencial y un plan de evaluación clínica e imaginológica.*
- 2. Determinar si existe indicación para un tratamiento quirúrgico; la participación del cirujano desde el momento mismo del ingreso del paciente es fundamental.*
- 3. Preparar el paciente para un tratamiento quirúrgico de forma tal que se minimice la morbilidad y la mortalidad.”<sup>29</sup>*

---

<sup>28</sup> Carpeta 01 Primera Instancia; Sub carpeta 003. 2024-00063 EXPEDIENTE JUZGADO 4TO CIVIL CTO 29FEB24; archivo 004, folios 205 – 213.

<sup>29</sup> Guía Para el Manejo de Urgencias Tomo 2, Página 137, Dolor Abdominal Agudo, del Ministerio de Salud y Protección Social 2009.

De lo referenciado, se extracta que el objetivo principal es establecer un diagnóstico diferencial, junto a un plan de evaluación a través de exámenes que permita ir descartando todas las posibilidades incorrectas en el amplio espectro de patologías que pueden acaecer en esa zona, para posteriormente determinar si existe alguna indicación para un tratamiento quirúrgico y en cuyo caso, preparar al individuo para este, no obstante, en este asunto se advierte que nunca se pudo establecer un diagnóstico claro que permitiera determinar la necesidad de un procedimiento operatorio, esto en razón a lo que se podría denominar como “factores externos” pues como se enunció en anterioridad, el proceder del personal médico asistencial se acompañó con las condiciones en las que se encontraba el paciente en procura de su bienestar, además de no existir dilación injustificada en la práctica de los exámenes, que se reitera, tanto la endoscopia como colonoscopia tampoco arrojaron resultados definitivos del origen del sangrado<sup>30</sup>, y, si a esto le sumamos el tardío aporte del Historial Médico del paciente en la Clínica la Colina por parte de los familiares, que fue solicitado al momento del ingreso del paciente por urgencias el 21 de mayo de 2019 en horas de la noche, y se entregó hasta después del medio día del 22 del mismo mes y año según registro de la historia galénica de las 12:41 donde en el acápite del plan aún se seguía enunciando “P: TRAER HC ANTIGUA”<sup>31</sup>, diáfano se observa la imposibilidad de los médicos tratantes para proferir un dictamen certero que permitiera avanzar con la evaluación predispuesta por la Lex Artis para estos casos en específico, debiéndose exaltar ultimadamente que la labor del médico es de medios y no de resultados, máxime cuando se trata de un servicio asistencial como lo es el de urgencias.

Ahora, la recurrente también se queja de la falta de consideración de los conceptos técnicos del Dr. Camilo Pachón y la Dra. Nuria Losada, los cuales fueron reiterativos al señalar la Laparotomía Exploratoria como procedimiento crucial de intervención en el paciente, empero, bajo las reglas de la sana crítica<sup>32</sup> la

---

<sup>30</sup> Carpeta 01 Primera Instancia; Sub carpeta 003. 2024-00063 EXPEDIENTE JUZGADO 4TO CIVIL CTO 29FEB24; archivo 004, folio 206.

<sup>31</sup> Carpeta 01 Primera Instancia; Sub carpeta 003. 2024-00063 EXPEDIENTE JUZGADO 4TO CIVIL CTO 29FEB24; archivo 004, folio 309.

<sup>32</sup> Código General del Proceso, Artículo 232. Apreciación del dictamen

El juez apreciará el dictamen de acuerdo con las reglas de la sana crítica, teniendo en cuenta la solidez, claridad, exhaustividad, precisión y calidad de sus fundamentos, la idoneidad del perito y su comportamiento en la audiencia, y las demás pruebas que obren en el proceso.

Magistratura halla distintos puntos a destacar que le restan contundencia a los dictámenes periciales de ambos profesionales de la salud:

- Prima facie se advierte la falta de idoneidad de la Dra. Nuria Elvira Losada Posada, pues, a pesar tener la titulación de médica, su especialización está más arraigada en la administración en salud, seguridad social integral, con un amplio campo de experiencia en calidad en salud y auditoria clínica<sup>33</sup>, por lo que, la carencia de la experticia que ostenta un galeno especialista en cirugía general, le resta credibilidad, solidez y precisión al emitir un concepto más preciso en materia quirúrgica.
- Se advierte una leve contradicción en el dicho del Dr. Camilo Pachón Garrido, pues, durante audiencia al resolver las preguntas elevadas por el Juzgador de primera instancia, hace hincapié en la importancia de tener un diagnóstico previo a un procedimiento quirúrgico, llegando a destacar incluso el peligro que podría presentarse de proceder sin tener un dictamen claro, señalar *“sin un diagnóstico específico del sitio del sangrado, pues si es un riesgo muy grande entrar a buscar en los 6, 7 metros que le distribuye el intestino el posible origen del sangrado”*<sup>34</sup>, para posteriormente apuntalar su dicho a establecer que la Laparotomía Exploratoria debió practicarse al ser la única opción viable.
- En finalidad, se observa que el peritaje del Dr. Pachón se basa mayoritariamente en su experiencia<sup>35</sup>, pues, si bien enuncia referencias bibliográficas en su escrito<sup>36</sup>, no realiza alusiones a literatura y guías médicas que desarrollen el tratamiento de la patología enunciada, palideciendo de esta forma su dicho, de un soporte más sólido y técnico, lo cual se termina de confirmar al revisar lo establecido en la Guía Para el Manejo de Urgencias Tomo 2, Página 151, del Ministerio de Salud y Protección Social 2009:

#### “LAPAROSCOPIA

---

<sup>33</sup> Carpeta 01 PrimeraInstancia; Sub carpeta 003. 2024-00063 EXPEDIENTE JUZGADO 4TO CIVIL CTO 29FEB24; archivo 004, folio 404.

<sup>34</sup> Carpeta 01PrimeraInstancia, archivos 14.1 récord 28:55, expediente digitalizado.

<sup>35</sup> Carpeta 01PrimeraInstancia, archivos 14.1 récord 33:14, expediente digitalizado.

<sup>36</sup> Carpeta 01 PrimeraInstancia; Sub carpeta 003. 2024-00063 EXPEDIENTE JUZGADO 4TO CIVIL CTO 29FEB24; archivo 004, folio 414.

La experiencia cada vez mayor con la colecistectomía laparoscópica y la laparoscopia ginecológica ha incrementado el uso de esta herramienta en el diagnóstico del abdomen agudo. Por ser un procedimiento invasor no carente de complicaciones y que requiere anestesia general, su uso se reserva para casos difíciles, en los que se evita la dilación del diagnóstico y se disminuye la tasa de laparotomías innecesarias. Actualmente su uso está centrado fundamentalmente en el diagnóstico y manejo de la apendicitis aguda, en el tratamiento de la colecistitis aguda y en algunas condiciones ginecológicas como el embarazo ectópico.”

De la cita en mención, se exalta el alto riesgo, pues como se evidencia este procedimiento quirúrgico se utiliza en casos difíciles y se centra especialmente en diagnóstico y manejo de la apendicitis aguda, tratamiento de colecistitis aguda y en ciertas condiciones ginecológicas, por lo que, el personal médico de la clínica demandada, al no tener una certeza en el diagnóstico de la patología, mal pudo haber practicado el procedimiento operatorio sin antes haber intentado realizar los demás exámenes complementarios, como lo serían las pruebas de laboratorio (cuadro hemático y química sanguínea), imágenes diagnósticas (radiografía del tórax, radiografía simple de abdomen, urografía excretora, radiografías con medio de contraste, ultrasonografía, TAC) y el electrocardiograma, que dicho sea de paso, en la guía referenciada<sup>37</sup>, se enuncian todas estas exploraciones previo a la mención de la laparoscopia, lo que lleva a pensar a la Colegiatura, que esto, sumado a su exclusividad supeditada solo a casos difíciles por sus posibles complicaciones y uso de anestesia general, no lo hacen el procedimiento más inmediato, o por lo menos no uno que se deba practicar sin tener sus debidas consideraciones o un camino bien establecido, lo cual, de igual forma se acompasa con la Lex Artis enunciada en párrafos anteriores, donde se decreta que primero debe realizarse un diagnóstico diferencial valiéndose de todos los medios imagenológicos posibles, antes de determinar la necesidad de un tratamiento quirúrgico.

5.3.3. Finalmente, frente a los argumentos del recurso relacionados con los atributos de calidad y los factores externos, la Sala no ejercerá pronunciamiento alguno por considerarlos meras conjeturas sin sustento probatorio, además de no resultar trascendentales para el análisis del caso en concreto, pues tal como se enunció en la jurisprudencia citada al inicio del acápite considerativo, el objeto

---

<sup>37</sup> Guía Para el Manejo de Urgencias Tomo 2, Páginas 147 a 151, Dolor Abdominal Agudo, del Ministerio de Salud y Protección Social 2009.

fundamental de estudio en casos de Responsabilidad Médica es determinar si la culpa se halla probada, así como el daño y el nexo causal entre este y aquella.

5.4.- Consecuentemente no se acogerá el reparo formulado sobre la indebida valoración probatoria con relación al actuar de la parte pasiva y el nexo de este con el daño, por ende se confirmará la sentencia de primer grado, con condena en costas de segunda instancia a cargo de la parte demandante, a tono con los mandatos del artículo 365 numeral 1 del C.G.P., por la resolución desfavorable del recurso.

En armonía con lo expuesto, la Sala Quinta de Decisión Civil Familia Laboral del Tribunal Superior de Neiva, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

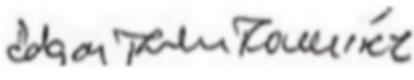
**RESUELVE:**

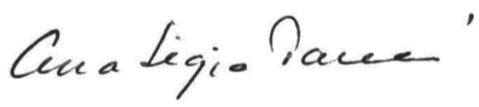
1.- **CONFIRMAR** la sentencia proferida por el Juzgado Quinto Civil del Circuito de Neiva (H.), en audiencia realizada el 01 de octubre de 2024.

2.- **CONDENAR** en costas de segunda instancia a los demandantes a favor de la demandada.

Notifíquese,

  
**ÓSCAR MAURICIO VARGAS SANDOVAL**  
Magistrado.

  
**EDGAR ROBLES RAMÍREZ**  
Magistrado.

  
**ANA LIGIA CAMACHO NORIEGA**  
Magistrada.

Firmado Por:

**Oscar Mauricio Vargas Sandoval**

**Magistrado**

**Sala Civil Familia Laboral**

**Tribunal Superior De Neiva - Huila**

**Ana Ligia Camacho Noriega**

**Magistrado Tribunal O Consejo Seccional**

**Sala 003 Civil Familia Laboral**

**Tribunal Superior De Neiva - Huila**

**Edgar Robles Ramirez**

**Magistrado Tribunal O Consejo Seccional**

**Sala 005 Decision Civil Familia Laboral**

**Tribunal Superior De Neiva - Huila**

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: **eea36162572cce21b50984c024923880ffc5e86cc30342b29b1ef2ff682320cd**

Documento generado en 28/05/2025 02:50:47 PM

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

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