El siguiente es el documento presentado por el Magistrado Ponente que sirvió de base para proferir la providencia dentro del presente proceso.

El contenido total y fiel de la decisión debe ser verificado en la Secretaría de esta Sala.

Asunto : Sentencia de segundo grado

Tipo de proceso : Responsabilidad médica

Demandante (s) : Alberto De Jesús Porras Jiménez

Demandado (S) : Eps-S Asmet Salud y otros

Radicación : 66001-31-03-003-2015-01235-01

Magistrado Ponente : Edder Jimmy Sánchez Calambás

**Temas: RESPONSABILIDAD MÉDICA / ERROR DE DIAGNÓSTICO / VALORACIÓN PROBATORIA / DICTAMEN PERICIAL / TESTIGOS TÉCNICOS / HISTORIA CLÍNICA NO ES PRUEBA REINA / AUSENCIA DE PRUEBA DEL NEXO CAUSAL / CONFIRMA / NIEGA**

**TRIBUNAL SUPERIOR DE PEREIRA**

**Sala de Decisión Civil Familia**

**Proceso: RESPONSABILIDAD MÉDICA**

**Expediente: 66001-31-03-003-2015-01235-01**

**Demandante: ALBERTO DE JESÚS PORRAS JIMÉNEZ**

**Apoderado: MAURICIO RAMÍREZ ACEVEDO**

 **(APELANTE)**

**Demandados: 1. EPS-S ASMET SALUD**

**Apoderado: OSCAR ELÍAS BOTERO CHALARCA**

 **DEMANDA DESISTIDA (Fl. 180)**

 **2. LA PREVISORA S.A. Direct/ y Llam. en G.**

**Apoderado: OSCAR ELÍAS BOTERO CHALARCA**

**3. RENIEL ZEQUEIRA DEL VALLE**

 **Apoderado: ROSARIO PUERTA BULA**

**4. JUAN CARLOS LÓPEZ BENÍTEZ**

 **Apoderada: KARLAY ANDREA CASTRO REDÓN**

**Llamada en G.: ESE SALUD PEREIRA**

**Apoderada: SANDRA PATRICIA HERNÁNDEZ R.**

**AUDIENCIA DE FALLO**

**FECHA: JUEVES 13 DE SEPTIEMBRE - 2 DE LA TARDE**

En esta audiencia se dictará el fallo que resuelve el recurso de apelación formulado por el asesor judicial de la parte demandante**,** contra la sentencia proferida por el Juzgado Tercero Civil del Circuito de Pereira, el 9 de agosto de 2017, en el proceso ya anunciado.

Se identifica a los asistentes.

**SENTENCIA**

Como preámbulo a la decisión que se tomará, es preciso hacer las siguientes

**CONSIDERACIONES**

1. Inicialmente ha de decirse que están reunidos los presupuestos procesales y no hay motivo de nulidad que imponga invalidar lo actuado.

2. Como se recordará, la demanda se fundamenta en una falla del servicio médico, derivada de un error de diagnóstico y, por ende, una deficiente atención y tratamiento, dispensados al joven **JUAN DAVID PORRAS LOZANO,** hijo del actor **ALBERTO DE JESÚS PORRAS JIMÉNEZ**, que trajo como consecuencia su muerte.

3. Las partes están legitimadas en la causa. Por activa, la tiene **ALBERTO DE JESÚS PORRAS JIMÉNEZ,** en su calidad de padre de la víctima directa, esto es, el joven **JUAN DAVID PORRAS LOZANO**, fallecido, tal cual lo acredita con los registros civiles de nacimiento y de defunción que obran a folios 105 y 86 del cuaderno principal.

Y por pasiva, los galenos **RENIEL ZEQUEIRA DEL VALLE** y **JUAN CARLOS LÓPEZ BENÍTEZ** y **LA PREVISORA S.A.,** de quienes se afirma son responsables de la muerte de citado paciente. También la **ESE SALUD PEREIRA**, quien fue llamada en garantía por el primero de los nombrados.

4. La sentencia negó los pedimentos de la demanda, con fundamento en que no es posible decir que por atención deficiente se haya producido la muerte del menor **JUAN DAVID**, que su estado de salud hubiese dado lugar a que le hayan ordenado o practicado exámenes o procedimientos diferentes a los realizados y ordenados. Además porque no existe ninguna prueba de que el mencionado joven haya tenido el 26 de octubre de 2012, al ser atendido en urgencias de la **ESE** Salud Pereira, la lesión que le causó la muerte (cráneo encefálica), así como tampoco los traumas en tórax y abdomen.

5. Con dicha decisión no está de acuerdo la parte demandante, toda vez que en su criterio, no se valoró la totalidad de las pruebas, las cuales develan que sí se presentaron unas omisiones en la atención médica del citado paciente, como por ejemplo: no habérsele efectuado valoración neurológica, no dejarlo en observación, tampoco su remisión a un hospital de mayor nivel que contara con especialidad en neurología e imágenes, para que fuera valorado por especialista. De igual manera, reclama que la lesión en el tobillo y la herida por escoriación que involucra solamente la piel, a nivel del hombro, eran compatibles con traumatismo interno producido en una caída, como la descrita por los bomberos que el paciente había sufrido y que parece transcrita en la historia clínica, desconociéndose así una sospecha fundada para un diagnóstico de trauma craneoencefálico.

Y agrega, que con tales hallazgos se limitaron los doctores a ordenar a la enfermera la aplicación de analgésicos, suministrados en otra sala, en una bolsa de suero; pese al progresivo y notorio deterioro del menor, quien se encontraba en la sala de espera, sin supervisión ni vigilancia médica, con lo cual se puede advertir que en la institución de alguna manera y por circunstancias que no son claras se abandona al paciente, al punto de enviarlo para su casa cuando merecía y necesitaba observación y tratamiento de urgencias.

6. Teniendo en cuenta como derrotero el anterior referente fáctico, y delimitados por el marco argumental formulado en la alzada, en acatamiento del artículo 328 del Código General del Proceso, se ha examinado el asunto litigioso que se resolverá en la forma como más adelante se indica.

7. El problema jurídico a resolver radica, entonces, en verificar si le asiste razón o no al demandante, en cuanto a que la a quo no valoró la totalidad de las pruebas, que demostraban las omisiones de los galenos demandados a que se acaba de hacer referencia. De resolverse afirmativamente, debe establecer esta Sala si al valorar las mismas le permiten tener acreditado el error de diagnóstico y la deficiente atención y tratamiento médico dispensado al paciente **JUAN DAVID PORRAS LOZANO**, por parte de los médicos **RENIEL ZEQUEIRA DEL VALLE** y **JUAN CARLOS LÓPEZ BENÍTEZ**; como también la presencia de los elementos estructurales de la responsabilidad médica deprecada.

8. En este punto del análisis es pertinente señalar que si bien impone dar la razón al recurrente, en cuanto a que la jueza a quo profirió una sentencia desprovista de una valoración total del material probatorio allegado, ello no comporta su revocación, por cuanto complementada dicha labor por este Tribunal, a la misma conclusión denegatoria de las pretensiones se arriba.

9. Así las cosas, es relevante para desatar el recurso, tener en cuenta lo que aconteció los días 26 y 27 de octubre de 2012 en la **ESE SALUD PEREIRA**, respecto de la atención médica dispensada al joven **JUAN DAVID PORRAS LOZANO**.

9.1. No ofrece duda que el adolescente **JUAN DAVID PORRAS LOZANO**, el 26 de octubre de 2012 cayó de un barranco de una altura considerable (6 a 8 metros); fue rescatado por el Cuerpo de Bomberos de Pereira y llevado al Hospital San Joaquín de Cuba.

Con la demanda se presentó copia informal del formulario de **REGISTRO DE ENTREGA DE PACIENTE** a la Clínica San Joaquín, por parte del bombero **STIVEN MOSQUERA G.**, y allí quedó anotado respecto de los signos vitales, como pulso, respiración, Glasgow, presión arterial, temperatura y glucómetría, estaban presentes al inicio y a la entrega. El examen físico de cráneo, cara, cuello, tórax, abdomen, pelvis, área genital, espalda, piel, sentidos, neurológico, extremidades inferiores, extremidades superiores se reportó: **NORMALES**. Como soporte básico suministrado, una Férula Espinal Larga. La llegada al centro asistencial fue a las 19:02.

Suscribieron el acta el médico **JUAN CARLOS LÓPEZ B.** y el citado miembro del cuerpo de bomberos. (fl. 3 c. ppl.)

Dicha copia puede ser valorada, en la medida en que, si bien se aportó en vigencia del CPC, en la audiencia de que trata el artículo 372 del CGP celebrada el 18 de mayo de 2017, la funcionaria dispuso tener en cuenta la prueba documental aportada, tanto con el libelo inicial como con los escritos de contestación (registro de audio 3h:23´:55´´ en adelante). Como ello es así, se tiene que, si bien se trata de una copia simple, ha de valorarse en toda su dimensión por este despacho, toda vez que al ser utilizado este medio documental como soporte de sus argumentaciones, tanto por la parte demandante como por la demandada, a pesar de esa falencia, no fue atacado ese error. Así lo ha la señalado la Corte Suprema de Justicia en su Sala de Casación Civil, como por ejemplo en la Sentencia SC10132-2014.

9.2. Aquella acta es acorde con el testimonio rendido por el bombero **STIVEN ANDRÉS MOSQUERA GAVIRIA**, quien al ser interrogado en detalle sobre las circunstancias de cómo conoció el caso, dijo que fue atendido por él y otro bombero de nombre **JUAN DIEGO RESTREPO**, pero no recuerda muy bien el sitio; no tiene la imagen exacta del accidente, ni como pudo haber sucedido, porque son tantas las emergencias que le han tocado y además han pasado varios años. Refiere que en esos casos hacen una valoración primaria o básica y que al momento de recoger al joven ambos le palparon el cuello, la cabeza y otras partes del cuerpo; afirma que el joven estaba consciente y les hablaba, les contó lo que había pasado; dice que no recuerda mucho pero todo quedó en el acta de entrega al Hospital San Joaquín de Cuba. Refiere también que tiene capacitación en atención pre-hospitalaria y en primeros auxilios, entre otras. Al ser interrogado sobre la lesión craneal que presentaba el joven según el informe de necropsia, señala que “al palpar no la palparon”, por eso no se anotó en ese momento. Al preguntar el abogado del demandante si tenía el joven evidencia o sospecha de lesión craneal, dice que la palpación fue básica y superficial. Agregó que ellos esperan hasta que el médico atiende al paciente y en el acta aparece el nombre del médico que lo recibió. (Testimonio vertido en el CD de la audiencia del artículo 373 del CGP, celebrada el 9 de agosto de 2017; tiempo: 1h:49`00`` a 2h:06`00``).

En criterio de esta Sala, el testimonio aparece responsivo, porque contestó cabalmente cada uno de los interrogantes formulados; serio, basado en el conocimiento directo y atención primaria o básica que le brindó al joven **JUAN DAVID PORRAS LOZANO**; aunque no fue muy exacta su declaración, explicó que en vista de haber atendido una gran cantidad de emergencias y haber pasados ya varios años, se limitaba a narrar lo que recuerda, por lo cual señala todo quedó anotado en el acta de entrega del paciente; de modo que también advierte la Colegiatura sensatez en su deposición. De manera que es creíble su versión en el sentido que en la palpación del paciente, específicamente en la cabeza no notaron trauma craneoencefálico, advirtiendo, eso sí, la superficialidad de la misma.

9.3. De otro lado, la historia clínica del paciente **JUAN DAVID PORRAS LOZANO** fue allegada en copias informales, en dos diferentes oportunidades, la primera por el demandante (folios 88 a 90, cuaderno No.1) y la segunda por la **EPS SALUD PEREIRA**, por requerimiento del Juzgado (folios 306 a 308, cuaderno No.1). Son idénticas y ningún reproche o tacha se hizo contra ese documento.

Según dicha historia clínica, el 26 de octubre de 2012 a eso de las 8:32 de la noche, ingresa a urgencias de la **ESE SALUD PEREIRA**, el joven **JUAN DAVID PORRAS LOZANO**, llevado por un bombero, al caer de un barranco de aproximadamente ocho metros de altura, luego de haber estado consumiendo drogas o estupefacientes.

El documento revela que el paciente ingresa a Urgencias de la **ESE SALUD PEREIRA**, a las 8:32 de la noche. Al examen físico se observa: “Inspección general: **ALGICO DESHIDRATADO**. Frec. cardiaca: 88, Frec. respiratoria:18, Temperatura: 36.0ºC, Peso: 67.0 Kgs., Talla (..) Saturación O2: 97.0% --- Estado al llegar: Consciente, Colaborador en la consulta: SI, Usuario hidratado: NO, Aparentemente embriagado: NO Tensión arterial: sentado 130/80 (Normal alta), Acostado: --, de pie -- Escala Glasgow: 0(Ocular 0. Verbal:0. Motora: 0).

 También se reporta: **CABEZA Y CUELLO: NORMAL. CARA OJOS Y ORL NORMAL. TORAX, CORACON Y PUL NORMAL. ABDOMEN Y LUMBAR NORMAL. (...) EXTREMIDADES Y PELVI TOBILLO IZQUIERDO CON DEFORMIDAD Y SIGNOS INFLAMATORIOS, IMPOTENCIA FUNCIONAL, REDUCCION DEL RANGO DE MOVIMIENTO, CAPACIDAD FUNCIONAL LIMITADA. HOMBRO IZQUIERDO CON HERIDA POR ESCORIACION DE TEJIDOS, QUE INVOLUCRA SOLAMENTE LA EPIDERMIS EN UN TAMAÑO APROXIMADOD E 5 CC. (…) SISTEMA NEUROLÓGICO NORMAL. ESTADO MENTAL NORMAL. SISTEMA OSTEO MUSCULAR NORMAL. EVOLUCIÓN SE LE APLICARÁN ANALGÉSICOS, SE INMOBILIZARÁ EL TOBILLO DERECHO, SE INDICARÁ RADIOGRAFÌA DE TOBILLO DERECHO Y SE PRESENTARÁ MAÑANA 27/10/12 EN LA MAÑANA CON LOS RESULTADOS DE LA RADIOGRAFÍA PARA DEFINIR EL DX Y ASI LA CX. DIAGNÓSTICO LUXACION DE LA ARTICULACION DEL TOBILLO. EGRESÓ DE CONSULTA EL MISMO DÍA. SE MEDICÓ Y ORDENARON PARACLÍNICOS.** Profesionales que intervinieron: **RENIEL ZEQUEIRA DEL VALLE.**

9.4. Como se puede apreciar, según la historia clínica, la situación del paciente al llegar al centro asistencial no era crítica, a excepción del **TOBILLO IZQUIERDO** que presentaba **DEFORMIDAD Y SIGNOS INFLAMATORIOS**, por lo cual se le diagnosticó **LUXACION DE LA ARTICULACION DEL TOBILLO** e indicó radiografía, para el día siguiente; el mismo 26 de octubre se le dio salida.

9.5. Para el día 27 de octubre siguiente, la historia clínica reporta que el mismo paciente ingresó a urgencias a las 10:06 de la mañana. **MOTIVO DE LA CONSULTA: PTE TRAIDO POR TIO QUIEN REFEIRE SE ENCONTRABA EN LA CAMA PATALIANDO.**

**“EFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE QUIEN ES TRAIDO POR TIO FAIR LOZANO QUIEN REFIERE Q HACE HORA Y MEDIA ENCUENTRA AL PTE CON MOVIMIENTOS TONICO CLONICO GENERALIZADOS, SIALORREA E INCONCIENTE. PTE TRAIDO DESPUES DE UNA HORA Y 15 MIN AL SERVICIO REFIERE EL TIO NO LO HABIA TRAIDO POR Q A PENAS SALIA DE TRABAJAR.”**

Al examen físico se anota: **INGRESA PTE CIANOTICO, SECRECION POR NARIZ ESPUMOSA, BLANQUECINA, SIN SIGNOS VITALES.** Más abajo se anotó: **SEGÚN HISTORIA CLINICA Y SIGNOS, HALLAZGOS DEL PTE SU MUERTE FUE CAUSADA POR UNA SOBREDOSIS.** **CONDUCTA A SEGUIR: SE TRASLADA CADAVER A LA FISCALIA PARA REALIZAR AUTOPSIA. PROFESIONAL: GARCIA ROJAS SIOMARA.**

10. De otro lado, aparece el interrogatorio al demandado **RENIEL ZEQUEIRA DEL VALLE**, médico que atendió al joven **JUAN DAVID PORRAS LOZANO**; que a pesar de la intensidad con que se le preguntó, tanto por la funcionaria judicial, como por los abogados de las partes, ninguna confesión se obtuvo respecto del error de diagnóstico y la omisión en la atención del paciente. Recuerda las condiciones en que llegó aquel al hospital. Fue reiterativo en señalar que, al realizarle el examen físico, no encontró evidencias de un trauma craneoencefálico, pues el joven estaba orientado, consciente y colaborador; su comportamiento era normal; por ello la atención se enfatizó en la luxación del tobillo derecho que si era evidente, ya que cojeaba.

Después de estar varias horas en observación, expresa el facultativo, no encontró hallazgos de deterioro neurológico, ni sangrado, solo cojeaba. Le indica medicamento y rehidratación, radiografía de tobillo, cuadro hemático y parcial de orina. A la media noche, comenta, aparece un familiar, le da a conocer el estado del paciente y examinado nuevamente no presenta ninguna gravedad. Lo previene para que a las 7 de la mañana siguiente le tomen la radiografía y lo traiga para valoración. A las 7 de la mañana, manifiesta el médico, terminó su turno y no vio más al paciente; después fue que se enteró de su fallecimiento.

Niega rotundamente que el menor presentara las lesiones que da cuenta la necropsia, cuando lo examinó en el Hospital de Cuba; y explica que, de haberlas tenido, en el examen físico se hubiesen detectado, por cuanto a la palpación del cráneo y del abdomen debió haber reaccionado el paciente. Insiste en que aquellas no estaban presentes, solo las superficiales en el hombro; no había ninguna en la cabeza, un tipo de fractura sería evidente para detectarla.

Fustigado por no haber colocado en la historia clínica, en la escala de Glasgow números, explicó, que al estar el paciente orientado, consciente y colaborador, no era necesario expresarla en guarismos y equivale a 15 puntos; lo cual también es permitido; además refiere que la escala de Glasgow es para trauma craneoencefálico. (Interrogatorio vertido en el CD de la audiencia de que trata el artículo 372 del CGP, celebrada el 18 de mayo de 2017; tiempo: 1h:20`00`` a 2h:40`00``).

11. Por su parte, el médico **JUAN CARLOS LÓPEZ BENÍTEZ**, también demandado, en su interrogatorio, simplemente afirmó que el paciente cuando llegó a la **ESE**, fue recibido por él y por el doctor **ZEQUEIRA**, empero, una vez recibido fue a consulta y su colega quedó con el paciente en observación. De manera que su participación en la atención fue al momento de la llegada del joven a la clínica y lo demás trascurrió en manos del otro galeno. Es preciso también, en afirmar que al examen físico el joven no daba ninguna señal de trauma craneoencefálico, porque su estado de conciencia y físico no daba para darlo por cierto. Informa que el paciente no estaba crítico, se quejaba de dolor en un tobillo; su colega se encargó de tomarle los signos vitales. No volvió a tener contacto con el joven. (Interrogatorio vertido en el CD de la audiencia de que trata el artículo 372 del CGP, celebrada el 18 de mayo de 2017; tiempo: 1h:20`00`` a 2h:57`00``).

Su dicho en nada afecta la responsabilidad suya ni la de su compañero de turno, puesto que no hay tampoco confesión al respecto y no se puede señalar que esté mintiendo, porque, así no se ha probado en el proceso.

12. De otro lado, la médica **SIOMARA GARCÍA ROJAS**, en su declaración como testigo, refiere que para el 27 de octubre de 2012 prestaba turno en el Hospital de Cuba, recibió al joven **JUAN DAVID PORRAS LOZANO** pero ya estaba sin señales de vida, refiere que llegó muerto. Fue llevado por su tío y en la historia quedó consignado lo ocurrido, afirma que fue ese familiar quien le dijo que el joven tenía antecedentes de consumo de alucinógenos y pegante, de lo cual quedó registrado en la historia clínica; de hecho, afirma que el menor tenía las manos con pegante. Con respecto a la nota que aparece en la historia clínica, del día 27 de octubre, que dice: **“NOTA ACLARATORIA PTE LLEGA SIN SIHNOS VITALES, PERO EL SISTEMA NO PERMITE GRAVAR LA HISTORIA, POR LO CUAL ME OBLIGA A ALTERAR LOS SIGNOS PARA GRAVAR LA HISTORIA”**. Explica que ese día “ingresó el paciente, se hizo toda la historia y teníamos que seguir atendiendo a otros pacientes y no me dejaba guardar la historia, todas las notas que yo había hecho, se tenían que alterar los signos vitales porque si no la historia quedaba perdida.” Sin embargo, recalca que el paciente llegó sin signos vitales. (CD audio, Tiempo: 1h:30´00´´ en adelante).

Tampoco encuentra esta Sala, que la médica esté mintiendo sobre lo sucedido en su turno, ni que pretenda favorecer a sus colegas. Y ha explicado razonablemente lo que anotó en la historia clínica del menor. Además, por no haber estado de turno el día anterior, esto es el 26 de octubre, es lógico que nada podía constarle sobre la atención médica dispensada al joven **JUAN DAVID** ese día.

13. Se aportó copia simple del **INFORME PERICIAL DE NECROPSIA**, que también se valorará, con fundamento en la Sentencia SC10132-2014 que se citó antes. Reporta el informe que, el cadáver del adolescente presenta, en cuanto al aspecto externo, “…***abrasiones leves de origen contuso en regiones frontal, dorso de la mano izquierda, muslo derecho y equimosis edema y abrasiones en tobillo derecho, al examen interno se encuentra severo trauma encefalocraneano con hematoma subgaleal izquierdo, fractura temporoparietal izquierda, hemorragia subaracnoidea bilateral, contusión hemorrágica en hemisferio izquierdo del cerebro y edema cerebral severo con signos de herniación encefálica, en el tronco se encontraron lesiones de origen contundente, por desaceleración a nivel del megastino por desgarro de la vena acigos y en el hilio del bazo.”***

***“CONCLUSION PERICIAL: MECANISMO DE MUERTE: TRAUMA ENCEFALOCRANEANO SEVERO. MANERA DE MUERTE: VIOLENTA (CAIDA DE ALTURA).”*** (Folios 91 al 95 del cuaderno principal)

De dicho informe, claramente se evidencia que al joven le produjo su deceso un trauma encéfalocraneano severo, que pudo ser detectado, al ser explorado su cráneo mediante una craneotomía y accederse a su parte interna. Igual sucede con la exploración a las cavidades torácica y abdominal, que permitieron encontrar otras lesiones contundentes.

Sin embargo, en el mismo no se afirma que tales diagnósticos hayan sido evidentes y percibidos con la sola auscultación al paciente a su ingreso al centro médico. Tampoco, que los galenos que atendieron al adolescente hayan incurrido en un evidente error en la atención médica brindada. Llama si la atención, que se reporta en el informe una serie de lesiones que no fueron encontradas al examen físico del paciente el día 26 de octubre, tales como, abrasiones leves de origen contuso en región frontal, dorso de la mano izquierda, muslo derecho y fractura temporoparietal izquierda de 16 centímetros de longitud y las del tronco (tórax y abdomen), que pudo haberlas sufrido después de su egreso del Hospital el día 26 de octubre.

14. Con el escrito de contestación de la demanda, el 21 de junio de 2016, el Dr. **RENIEL ZEQUEIRA DEL VALLE**, aportó como prueba un dictamen pericial (folios 223 al 244 del cuaderno principal), fue allegado el 21 de junio de 2016, esto es, en vigencia del C.P.C., toda vez que su artículo 183 disponía que ***“Cualquiera de las partes, en las oportunidades procesales para solicitar pruebas, podrá presentar experticios emitidos por instituciones o profesionales especializados.”*** por lo cual era perfectamente admisible. En la audiencia preliminar del 18 de mayo de 2017, al decretar las pruebas, la a quo ordenó tenerlo como tal (CD audio tiempo: 3h:20`:00`` en adelante).

Para efectos de la contradicción, la contraparte no presentó otro dictamen, ni solicitó la comparecencia del perito a la audiencia respectiva, sin embargo, la a quo, de oficio lo citó e interrogó; también permitió que los abogados de las partes lo interrogaran. El vocero judicial del demandante, cuestionó dicho peritaje porque no se allegaron los títulos de idoneidad del perito y en ello le asiste razón, porque así lo disponía el artículo 116 de la Ley 1395 de 2010, vigente para aquella época, exigencia que aquí brilla por su ausencia y que resta valor probatorio.

15. Finalmente, se recibió interrogatorio de parte al señor **ALBERTO DE JESÚS PORRAS JIMÉNEZ**, padre de la víctima directa, quien señala que, cuando él fue al Hospital a ver a su hijo, lo recibió y menciona que se quejaba de dolor de cabeza, lo llevó hasta la casa, lo acostó como a la una y media, se acostó con él. Pero como a las cuatro de la mañana viajó para Tuluá, y dice que el joven quedó normal durmiendo, la abuelita y la tía quedaron con él y fueron las que lo vieron convulsionando. (Interrogatorio vertido en el CD de la audiencia de que trata el artículo 372 del CGP, celebrada el 18 de mayo de 2017; tiempo: 16`00`` a 1h:20`00``).

16. De vuelta a lo reprochado por la recurrente, señaló que la a quo no valoró la totalidad de las pruebas, con las cuales se encontraba demostrado el diagnóstico errado, pues el examen físico fue incompleto y se pretermitieron pruebas de laboratorio. Además se omitió la aplicación de la guía del trauma craneoencefálico, que se afirmó era la causa real de la muerte de **JUAN DAVID PORRAS LOZANO**, según la necropsia practicada. El demandante responsabiliza de la muerte de su hijo a los médicos **RENIEL ZEQUEIRA DEL VALLE** y **JUAN CARLOS LÓPEZ BENÍTEZ**, de quienes cuestiona un errado diagnóstico y omisión en la atención, aduciendo existe prueba de ello en el expediente, que no fue valorada en su totalidad por la a quo.

17. El tema del error de diagnóstico ha sido tratado por esta Corporación, por lo cual es pertinente reproducir el siguiente aparte que contiene la sentencia del 23 de mayo de 2018, en el proceso con radicado 66001-31-03-002-2012-00291-01, ponencia del Magistrado Grisales Herrera:

**“…necesario es memorar que el diagnóstico (Artículos 10º y 12º, Ley 23 de 1981) es la fase encaminada a determinar el cuadro clínico del paciente, en concreto para precisar la patología que padece, así lo define el profesor Jaramillo J., en su obra; se considera uno de los actos médicos más relevantes en la práctica de la medicina porque a partir de él, se diseña el tratamiento a seguir, para tal propósito el médico realizará el examen físico, con la práctica de ayudas diagnósticas e incluso con procedimientos exploratorios.**

**Puede acaecer sin embargo, que en ese proceso, se evidencie un diagnóstico diferencial, pues la sintomatología que sufre el paciente puede encuadrar en dos o más esquemas científicos que el profesional debe tener en mente como hipótesis, de allí la importancia de tomar en cuenta la información que brinda el estado de la persona en tratamiento, durante un tiempo adecuado, que permita observar el progreso de las condiciones de salud del paciente, de manera que pueda ajustar los juicios de diagnóstico a dicha evolución.**

**Planteado lo anterior, indispensable señalar que el tema de prueba frente al “error de diagnóstico” debe girar en torno a si los médicos agotaron todos los medios de que disponían y aconsejaba la lex artis ad hoc al realizarlo, así como si se hallaba fundado en la totalidad de los estudios y exámenes especializados requeridos en el caso (Paraclínicos o especializados); empero, resulta que en este caso, ningún medio probatorio así lo indica, la cuestión quedó en una mera afirmación, que huérfana de soporte científico o técnico, como impera para asuntos como este, apenas configura una hipótesis débil para el propósito querido.”**

18. Ciertamente al citado joven le produjo la muerte un severo trauma craneoencefálico y sobre ello no hay discusión; así lo dice el informe de necropsia que no fue cuestionado y que obra a folios 91 al 95 del cuaderno principal). Sin embargo, la acusación que lanza el asesor judicial del demandante, no encuentra respaldo probatorio en el expediente.

19. Como bien ya se relacionaron las pruebas, podemos concluir que: (a) La historia clínica del paciente **JUAN DAVID PORRAS LOZANO**, específicamente en cuanto a la atención del 26 de octubre de 2012, como tal únicamente registra cronológicamente los servicios a él brindados y que solamente constituiría un indicio de responsabilidad, si le faltase claridad, orden, o fuese incompleta, alterada (como sí sucedió con la anotación del día 27 de octubre siguiente) o con enmendaduras, aspecto que ya se descarta, pues no fue cuestionada. (b) De los interrogatorios de parte a los galenos demandados, no se deriva confesión de error en el diagnóstico ni en la atención que le prodigaron al paciente para el día 26 de octubre de 2012. (c) Tampoco del testimonio de la médica **SIOMARA GARCÍA ROJAS**, pues ella simplemente refirió que recibió el 27 de octubre de 2012, en la **ESE SALUD PEREIRA**, al citado joven ya sin vida. (d) Del interrogatorio al padre del joven **JUAN DAVID PORRAS LOZANO**, basta decir que resulta inidónea, para valorar si existió error o culpa médica. (e) De la prueba pericial aportada por el demandado, también ha de decirse no es útil para los fines de la demanda, pues se trata de una experticia aportada por la parte pasiva, para la defensa de sus intereses, que, al final de cuentas, en nada aprovecha a las partes. (f) Finalmente, con respecto a la guía del trauma craneoencefálico que se aportó con la demanda, que alega la parte actora no aplicaron los médicos tratantes del paciente **JUAN DAVID**, hay que decir que a ellas no tenían que acudir, por cuanto el diagnóstico no fue trauma craneoencefálico, dadas sus condiciones físicas plasmadas en la historia clínica. Tales aseveraciones se quedan en simples afirmaciones, sin ningún soporte probatorio, pues no aportó el actor prueba que acreditara que efectivamente sí se presentó un inadecuado diagnóstico al haberse omitido recurrir a exámenes y ayudas complementarias.

20. Valoradas en su conjunto las pruebas allegadas al plenario, no sirven de respaldo probatorio de las afirmaciones del actor, en cuanto a que los galenos que atendieron al menor **JUAN DAVID PORRAS LOZANO**, el 26 de octubre de 2012, erraron en el diagnóstico, así como en la atención suministrada. Estas afirmaciones carecen de cualquier respaldo probatorio y, por ende, para esta Magistratura de ningún modo pueden estimarse, pues para llegar a esa calificación se requiere de un parámetro científico preciso sobre la lex artis, indicativo de cuál ha debido ser la atención deparada.

21. La Corte Suprema de Justicia, en su Sala de Casación Civil, recientemente ha expresado, frente a este tema, lo siguiente:

**“Por esto, causada una lesión o menoscabo en la salud, con ese propósito, el afectado debe demostrar como elementos axiológicos integradores de la responsabilidad médica la conducta antijurídica, el daño y la relación de causalidad entre éste y aquélla, así como la culpabilidad, según la naturaleza de la responsabilidad (subjetiva u objetiva) o de la modalidad de las obligaciones de que se trata (de medio o de resultado). En el campo dicho, porque el artículo 26 de la Ley 1164 de 2007, alusiva al talento humano en salud, con la modificación introducida por el canon 104 de la Ley 1438 de 2011, establece que la relación médico-paciente “genera una obligación de medio” 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).**

**La conceptualización reviste importancia con miras a establecer las cargas probatorias, respecto de los supuestos de hecho normativos y de las consecuencias jurídicas de su incumplimiento. En punto de las obligaciones de medio, es al demandante a quien le incumbe acreditar la negligencia, impericia o falta de cuidado de los facultativos, mientras en las de resultado, ese elemento subjetivo se presume.**

**En coherencia, para el demandado, el manejo de la prueba dirigida a exonerarse de responsabilidad médica, no es la misma. En las obligaciones de medio, le basta demostrar diligencia y cuidado (artículo 1604-3 del Código Civil); y en las de resultado, al descontarse el elemento culpa, le incumbe destruir el nexo causal entre la conducta imputada y el daño irrogado, mediante la presencia de un elemento extraño, como la fuerza mayor o el caso fortuito, la culpa exclusiva de la víctima o el hecho de un tercero.**

**La diferencia entre obligaciones de medio y de resultado, por lo tanto, sirve para facilitar y solucionar problemas relacionados con la culpa galénica y su prueba, sin perjuicio, claro está, de otras reglas de morigeración, cual ocurre en los casos de una evidente dificultad probatoria para el paciente o sus familiares, todo según las circunstancias en causa, introducidas ahora por el artículo 167 del Código General del Proceso.**

**Por supuesto, para determinar el momento en que se incurre en responsabilidad médica, el baremo o límite lo constituye el criterio de normalidad emanado de la Lex Artis. Esto, porque si al médico, dada su competencia profesional, le corresponde actuar en todo momento con la debida diligencia y cuidado, en el proceso debe quedar acreditado el hecho contrario, esto es, el desbordamiento de esa idoneidad ordinaria calificada, según sea el caso, por infracción de las pautas de la ley, de la ciencia o del respectivo reglamento médico.” Sentencia SC003-2018 M.P. LUIS ARMANDO TOLOSA VILLABONA.**

22. En este orden de ideas, al realizar un parangón entre lo dejado de otear por la juzgadora de primera instancia y la materialidad u objetividad de los medios de convicción, claramente se concluye, que tal defecto no es trascendente, como ya se dijo, pues no tiene la entidad suficiente para derruir la sentencia apelada. Se imputa negligencia en la prestación del servicio médico al hijo del actor, más ninguna prueba así lo demostró, los argumentos de la recurrente quedan en meras aseveraciones. En consecuencia, se confirmará el fallo confutado.

Se condenará en costas en esta instancia, a la parte demandante, y a favor de la parte demandada, por habérsele resuelto desfavorablemente el recurso de apelación (artículo 366-1 C.G.P.). Se liquidarán en primera instancia, previa fijación de las agencias en derecho causadas en esta sede en Sala Unitaria de Decisión (artículo 366 ib.).

**VI. DECISIÓN**

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

**RESUELVE:**

**Primero: CONFIRMAR** la sentencia emitida el 9 de agosto de 2017, por el Juzgado Tercero Civil del Circuito de Pereira, dentro del proceso de responsabilidad médica impetrado por **ALBERTO DE JESÚS PORRAS JIMÉNEZ**, contra **RENIEL ZEQUEIRA DEL VALLE, JUAN CARLOS LÓPEZ BENÍTEZ** y **LA PREVISORA S.A**.

**Segundo:** **CONDENAR** En costas a la parte demandada, por habérsele resuelto desfavorablemente el recurso de apelación (artículo 366-1 C.G.P.). Se liquidarán en primera instancia, previa fijación de las agencias en derecho causadas en esta sede en Sala Unitaria de Decisión (artículo 366 ib.).

Esta decisión queda notificada en estrados.

No siendo otro el objeto de la presente audiencia, se da por terminada y se autoriza el retiro del recinto.

Los Magistrados,

**EDDER JIMMY SÁNCHEZ CALAMBÁS**

**JAIME ALBERTO SARAZA NARANJO CLAUDIA MARÌA ARCILA RÍOS**