

**REPÚBLICA DE COLOMBIA**

**RAMA JUDICIAL**



**TRIBUNAL SUPERIOR DISTRITO JUDICIAL DE VILLAVICENCIO**

**SALA 5ª DE DECISIÓN CIVIL FAMILIA LABORAL**

Magistrado Ponente: **DR. ALBERTO ROMERO ROMERO**

Aprobado en sala de decisión del 30 de junio 2022 acta No. 070

Villavicencio, primero (01) de julio de dos mil veintidós (2022)

Procede la Sala a decidir el recurso de apelación interpuesto por la parte demandante en contra de la sentencia proferida por el Juzgado Segundo Civil del Circuito de esta ciudad, el 13 de marzo de 2017) dentro del proceso de **Responsabilidad Civil Extracontractual** promovido por **SANDRA PATRICIA GARCÍA VELÁSQUEZ, JOSÉ ULISES BELTRÁN GARCÍA, MARÍA NOHORA VELÁSQUEZ GARCÍA, DAGOBERTO GARCÍA MUÑOZ, EDNA JASMÍN GARCÍA VELÁSQUEZ, JANINE JISNEY GARCÍA VELÁSQUEZ, GENNY ELIANA GARCÍA VELÁSQUEZ, YAIZA KARINA GARCÍA VELÁSQUEZ, ANA MARÍA GARCÍA DE BELTRÁN, JOSÉ ULISES BELTRÁN GARZÓN, GLADYS MARINA BELTRÁN GARCÍA, DIANA MAYERLIN BELTRÁN GARCÍA** contra **SERVIMÉDICOS S.A.S.,** antes **LTDA,** quien llamó en garantía al **HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO.**

Teniendo en cuenta lo señalado en el artículo 280 del Código General del Proceso, esta Sala de Decisión entrará a analizar los argumentos expuestos por el apelante

al interponer y sustentar la alzada, contenidos en los escritos visibles a folios 29 a 32 C.11, para lo que se harán las siguientes,

### **CONSIDERACIONES:**

1.- Para contextualizar el asunto, se memora que los demandantes, llamaron a juicio a SERVICIOS MÉDICOS INTEGRALES DE SALUD LIMITADA SERVIMÉDICOS LTDA, ahora SERVIMÉDICOS S.A.S., solicitando que se declarara civilmente responsable por la muerte del menor JOSÉ ULISES BELTRÁN GARCÍA (q.e.p.d.), hijo de JOSÉ ULISES BELTRÁN GARCÍA y SANDRA PATRICIA VELÁSQUEZ ocurrido el 28 de diciembre de 1999, así como de los daños fisiológicos causados a SANDRA PATRICIA GARCÍA VELÁSQUEZ con motivo de la deficiente prestación del servicio médico con el que le causaron graves lesiones a su aparato reproductor, y en consecuencia, se condene a la sociedad accionada al pago de los perjuicios que dijeron les fueron causados en su persona y patrimonio.

1.1.- Para soportar las pretensiones alegaron que **luego de haber llevado un embarazo normal, con controles mensuales y sin que se detectara ninguna complicación**, el día 28 de noviembre de 1999, aproximadamente a las 9:00 pm, SANDRA PATRICIA GARCÍA VELÁSQUEZ estando en el octavo mes de gestación, fue llevada a la Clínica Centauros de SERVIMÉDICOS debido a que se aproximaba el alumbramiento de su hijo. Allí fue atendida por doctora LILIANA RIOS, médico general que estaba haciendo su año rural, quien junto con dos enfermeras la instalaron en una habitación pequeña, le colocaron suero y se fueron a dormir advirtiéndole que no fuera a gritar, ni a llorar, pero que en ningún momento fue sometida a tratamiento especializado o al control de un médico ginecobstetra.

1.2.- Destacaron que aproximadamente a 4:45 am del 29 de noviembre de 1999, la señora SANDRA GARCÍA comenzó a sangrar y por los dolores tan fuertes llamó a una enfermera, quien a su vez llamó a una compañera y a la médico general de turno, toda vez que el niño ya estaba naciendo, pues tenía la cabeza por fuera. Que luego del nacimiento, le llevaron a su hijo quien no paraba de llorar; notó que este tenía dificultades para respirar y estaba "morado", lo que ocasionó su

angustia, después de más de media hora de gritar, una de las enfermeras acudió a su llamado y se llevó el niño para limpiarle la nariz. Destacó que solo hasta las 10:30 a.m. del 29 de noviembre del mismo año, el pediatra valoró al niño y diagnosticó que debía estar en incubadora, por ello ordenó su traslado al HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO donde tiempo después fue encontrado por su madre en una cuna de hierro con un bombillo, más no en una incubadora como lo había prescrito el médico pediatra de SERVIMÉDICOS S.A.S.

1.3.- Bajo la recomendación del pediatra del Hospital, el menor fue trasladado a la clínica FEDERMÁN MÉDICOS ASOCIADOS en Bogotá, donde el galeno que asumió el caso, quien dijo que el infante estaba muy grave, debido a una infección que tenía, al bronco aspirar líquido amniótico y la poca asistencia médica que había tenido en Villavicencio, **ya que no se aplicaron vacunas a la madre en el embarazo,** ni tampoco al menor.

1.4. El diagnóstico de ingreso dictaminó que, se trataba de un recién nacido prematuro de 36 semanas de gestación, parto extrahospitalario, crisis convulsivas, infección neonatal temprana y edema e hipertensión pulmonar severa. Que igualmente, un examen físico determinó que el niño presentaba un pésimo estado general, inadecuada perfusión, Ictericia G II, palidez cutánea, anémico y con estertores broncoalveolares bibasales.

1.5.- Que posteriormente se diagnosticó al menor **cardiopatía congénita consistente en comunicación interventricular e interauricular,** y luego de permanecer en la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica FEDERMÁN Médicos Asociados hasta el 27 de diciembre de 1999, fue remitido a la FUNDACIÓN CLÍNICA ABOOD SHAIÓ de Bogotá para corregir quirúrgicamente esa **malformación cardíaca** realizando un *'BANDING DE LA ARTERIA PULMONAR + CIERRE DE DUCTUS'*. El día 28 del mismo mes y año, se sometió al recién nacido a la intervención quirúrgica programada por los especialistas; sin embargo, luego de corregidas todas las disfunciones cardio vasculares, el bebé falleció a la 1:45 p.m. en la sala de operaciones de la CLÍNICA ABOOD SHAIÓ.

1.6.- Hicieron hincapié en que acorde con el relato que antecede era evidente que la condición física del menor se deterioró dramáticamente como consecuencia directa de falta de dotación, las acciones irresponsables y las graves omisiones en que incurrieron el personal médico y asistencial de la entidad demandada, que no brindaron una adecuada y oportuna atención en salud.

1.7.- Agregaron que pese a todo lo anterior, los padecimientos de SANDRA PATRICIA GARCÍA VELÁSQUEZ continuaron pues esta comenzó a sentirse mal presentado notorio decaimiento, dolor hipogástrico y expeliendo mal olor vaginal, por lo que de urgencias, en la Clínica FEDERMÁN MÉDICOS ASOCIADOS se le practicó ecografía que reportó hallazgos compatibles con endometritis, que obligó a la realización de un legrado mediante el cual le extrajeron del útero restos placentarios putrefactos, los que de haber durado dos días más en su organismo, según lo indicó el especialista tratante, habría dado lugar a su fallecimiento. Que en razón de lo anterior su órgano reproductor sufrió un deterioro al punto que en el año 2001 tuvo un embarazo ectópico y hubo que extirparle una de las trompas de Falopio, por lo que sus esperanzas de volver a quedar embarazada son mínimas.

2.- Notificado el extremo demandado se opuso a las pretensiones de la demanda.

2.1.- SERVIMÉDICOS señaló que no era cierto que SANDRA PATRICIA GARCÍA VELÁSQUEZ hubiera tenido un embarazo normal conforme se advertía de la historia clínica, toda vez que en esta se observa que la misma no asistió a algunas de las citas programadas de control prenatal y a la vez acudió a esa entidad por diferentes padecimientos todos relacionados directamente con su estado de gestación. También destacó que la parte actora incurrió en afirmaciones temerarias al señalar la falta de dotación o de condiciones mínimas para la atención del parto, enfatizando que SERVIMÉDICOS cuenta con los mejores estándares de calidad que le permiten prestar un excelente servicio a los usuarios.

2.2.- Agregó que el menor tenía **antecedentes de neumonía en útero**, y que incluso en la demanda se reconoció que este **padecía también de disfunciones de tipo vascular**. Así, hizo hincapié en que **el deceso del menor fue producto**

**de las múltiples patologías congénitas que lo aquejaban, pero no por negligencia médica o administrativa.**

2.3.- Dijo también que conforme la historia clínica la señora GARCÍA VELÁSQUEZ tuvo como antecedente el sufrimiento de un embarazo ectópico por lo que el 30 de marzo de 1999, se le practicó una "*SALPINGECTOMIA POR ECTOPICO – LAPAROTOMÍA POR EMBARZO ECTOPICO*", y que el 21 de abril del mismo año también presentó antecedentes patológicos con diagnóstico de vaginosis y dislipidemia, es decir, 8 meses y 7 días antes del fallecimiento del menor; que el 27 de mayo de 1999, esta presentó nuevamente dicha sintomatología y así sucesivamente hasta el alumbramiento.

2.4.- Como medios exceptivos de mérito formuló los que denominó:

2.4.1.- "*AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD DE LA ENTIDAD DEMANDADA*" sustentada en síntesis, en que la muerte del recién nacido obedeció **múltiples padecimientos de tipo congénito** tales como cardiopatías que son malformaciones originadas antes del nacimiento y que no son fáciles de descubrir, y que conforme la historia clínica aportada, las malformaciones del menor eran de tamaño considerable, siendo el defecto cardiaco con el nació el citado infante uno de los más frecuentes, y que en el caso del mismo, se brindó toda la atención oportuna necesaria con el fatal desenlace no imputable a SERVIMÉDICOS S.A.S.

2.4.2.- "*INEXISTENCIA DE RELACIÓN DE CAUSALIDAD*" en razón a que no existe relación entre el hecho generador y el daño inferido, pues en el caso de autos, el hecho generador se refiere a la conjunción de múltiples patologías de tipo congénito que produjeron la muerte del menor, destacando que las pruebas aportadas reflejan el despliegue médico ejercido para aliviar los padecimientos de este.

2.4.3.- "*IMPROCEDENCIA DE LA RECLAMACIÓN POR CUANTO LA MUERTE DEL MENOR EN NINGUN CASO TIENE RELACION CON IRREGULARIDADES EN LA ATENCIÓN*" para lo cual destacó que incumbía a la parte actora probar que el daño

fue causado por los profesionales de SERVIMÉDICOS para obtener la declaración de responsabilidad, carga probatoria que esta no cumplió.

2.4.4.- Por último, alegó "*CADUCIDAD DE LA ACCIÓN*" conforme a lo previsto en el artículo 151 del CPTSS.

2.5.- El HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO inicialmente se opuso al llamamiento señalando que la demandada no estableció en su llamado, ninguna prueba que permita inferir la posible relación entre la atención recibida por el neonato y ese Hospital, y la cusa de la muerte de aquél, descansando el llamamiento únicamente en que dicha institución fue nombrada en los hechos del libelo, y que en todo caso el Hospital, dispuso la remisión del infante a un centro de mayor complejidad y no tuvo participación en el desarrollo del embarazo y parto.

2.6.- Frente a las súplicas de la demanda negó unos hechos y dijo no constarle otros. Como excepciones de fondo formuló la de "*PRESCRIPCIÓN*" a que se refiere el artículo 151 del CPTSS, y la de "*FALTA DE CAUSA LEGAL EN LAS PRETENSIONES*" en razón a que, entre el Hospital, Cajanal (eps de la demandante) y SERVIMÉDICOS (ips), no existió contrato alguno de prestación de servicios, así como tampoco con las personas naturales implicadas en los hechos.

3.- Surtido el trámite que corresponde a la primera instancia, el 13 de marzo de 2017, el señor Juez Segundo Civil del Circuito de Villavicencio, profirió sentencia negando las pretensiones y condenó en costas a la parte demandante.

3.1.- Sobre el particular, el *a-quo* señaló que en el *sub examine*, no se configuraban los elementos estructurales de la responsabilidad civil extracontractual, toda vez que, el nexo causal entre el hecho dañino y el daño no fue demostrado por los demandantes. Adujo que que las afirmaciones de la demanda quedaron huérfanas de cualquier respaldo probatorio, pues a diferencia de lo que se aseveró en la demanda, **la historia de la paciente GARCÍA VELÁSQUEZ, permitió inferir que había un antecedente de laparotomía por embarazo ectópico, motivo por el que fue remitida al especialista en**

**ginecología y obstetricia, donde fue valorada el 18 de noviembre de 1999.** Para el *a-quo*, **el fallecimiento del menor, en estricto sentido, ocurrió como consecuencia de las graves patologías que lo afectaban, una de ellas la cardiopatía congénita** que le fue detectada por los médicos de la clínica FEDERMÁN y que motivó la cirugía en la clínica SHAIIO donde finalmente falleció en sala de cirugía.

3.2.- La conclusión en cita, fue respaldada por el Juzgado con el **dictamen rendido por el pediatra neonatólogo de la facultad de medicina de la Universidad Nacional de Colombia**, doctor GABRIEL LONGI ROJAS, quien rindió **concepto acorde con el historial médico del menor** del que se establece que el paciente fallece "**debido a la complejidad de la cardiopatía más que a un déficit del equipo de salud y su atención**", criterio que aseguró el Juzgador, no fue desvirtuado por la parte demandante y que, por el contrario, encontró también respaldo en la declaración del testigo JOHN ALBERT GÓMEZ PINEDA, médico de la clínica SHAIIO, quien fue preciso en indicar que, llevado a cirugía el día 28 de diciembre de 1999, y haciendo corrección quirúrgica de las anomalías congénitas, el paciente presentó deterioro de la contractilidad cardiaca, falleciendo en el acto operatorio.

3.3.- Frente a las lesiones sufridas durante el manejo del parto por la demandante SANDRA PATRICIA GARCÍA VELÁSQUEZ dijo que no podía igualmente predicarse responsabilidad de las entidades demandadas toda vez que, según la historia clínica, la citada señora fue atendida el 29 de noviembre de 1999 en consulta por urgencias y el médico de turno advirtió una leve leucorrea ligeramente fétida y no se visualizaron cuerpos extraños, y que aunque luego la paciente fue atendida en la Clínica FEDERMÁN de Bogotá, por dolor hipogástrico asociado o compatible con endometritis siendo hospitalizada el 06 de diciembre de 1999, en donde se le practicó un legrado obstétrico obteniéndose restos placentarios fétidos, que sin embargo no generaron complicaciones en el procedimiento cuya evolución fue satisfactoria según la historia clínica, cuestión ratificada por dictamen rendido por el Departamento de obstetricia y Ginecología de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional en el que se concluyó que la endometritis es una infección que puede originarse en diversos factores, algunos propios del paciente y otros de

la atención en el parto, como por ejemplo procesos infecciosos previos de la paciente demandante que no hayan sido tratados adecuadamente antes del embarazo o durante este y que la retención de restos placentarios también obedece a múltiples factores o combinaciones de estos.

3.4.- Que en el *sub examine*, el experto que rindió el citado dictamen dijo que no había como establecer la causa de la infección, pues en la historia clínica no hay ayudas diagnósticas como tampoco resultados de patología del legrado, destacando que, **conforme a la mencionada historia, para el alumbramiento se anotó alumbramiento completo**, es decir, que la placenta y sus membranas salieron completas, por lo que no hay evidencia que endilgue responsabilidad a los demandados sobre el particular, y la parte actora en todo caso no aportó prueba que sustentara las afirmaciones en que se edificó la acción indemnizatoria.

4.- Inconformes con la decisión, los demandantes formularon recurso de apelación.

4.1.-Sobre el particular señalaron, que hubo una transgresión al principio procesal de la carga de la prueba, pues el juzgador erró al considerar que a los demandantes les asistía la carga probatoria, cuando a partir de sus afirmaciones y de los medios de convicción arrojados con la demanda, se establecía la existencia del hecho dañoso que sufrieron, por lo que, acreditado el daño, correspondía al extremo pasivo la carga de la prueba en demostrar los eventos que lo relevaban de la imputación de culpa, como un evento de fuerza mayor, caso fortuito, o el cumplimiento contractual lo cual aseguraron no ocurrió en el *sub iudice*, y que además, conforme lo dispone el artículo 167 del Código General del Proceso, las afirmaciones como las negaciones indefinidas están exentas de prueba, y que en el caso de autos, en la demanda como en los interrogatorios de parte se hicieron varias afirmaciones tales como que en la sede de SERVIMÉDICOS no existían los elementos mínimos de atención, como sabanas, así como de elementos de auxilio inmediato, por lo que frente a ello, la carga de la prueba se trasladó a la contra parte.

4.2.- De otro lado, alegaron no compartir el análisis que de las pruebas realizó el Juzgado, especialmente a los dictámenes periciales. Al respecto, adujeron que se aceptó o afirmó que el menor falleció a consecuencia de una falla cardiorrespiratoria, empero que las mismas pruebas refieren que *"...a pesar de tratamiento instaurado desarrolla falla cardíaca y edema pulmonar requiriendo apoyo ventilatorio"*, cuestión que en sentido simple indica que la falla cardíaca fue posterior al nacimiento lo que desvirtúa y contraria que hubiese sido como consecuencia de predisposiciones médicas hereditarias.

4.3.- Destacó que conforme a dictamen médico obrante en las diligencias la cardiopatía se considera de herencia multifactorial y su riesgo de ocurrencia, es del 5%, lo cual descarta que se tratara de un resultado insalvable como lo quiso hacer ver la demandada. Que en consecuencia, tratándose de un riesgo mínimo la accionada no esperaba un daño como el que ocasionó al prestar un negligente servicio de hospitalización, y que lo señalado en el dictamen de la Universidad Nacional debió analizarse también con las opiniones del doctor ARTURO PRADA, profesional, que sí encontró falencias en el funcionamiento y tratamiento dado a la señora SANDRA PATRICIA GARCÍA VELÁSQUEZ.

4.4.- Que por lo tanto, otra hubiere sido la decisión si se hubiera verificado correctamente el contenido probatorio aportado en el proceso y su análisis integral a la luz de la indiscutible situación de la comisión de un daño en la integridad física de la señora SANDRA GARCÍA, la cual, luego de ser sometida a una muy cuestionable atención médica, terminó imponiéndosele la desproporcionada carga de probar las omisiones en las que incurrió la demandada.

4.5.- Igualmente insistieron en la inexistencia de una causal eximente de responsabilidad, pues el hecho dañoso fue probado con el historial clínico y los dictámenes periciales practicados en el proceso, el nexo causal fue identificado, pues antes de sufrir consecuencias de la muy cuestionable atención médica, la señora SANDRA GARCÍA no registraba antecedentes de afección a su salud en las condiciones y magnitudes que resultaron luego de ser atendida por la demandada. Finalmente adujeron que dentro del trámite no se acreditó por parte de la demandada que sus gestiones hubieren sido acordes con los protocolos médicos

necesarios para haber evitado generar en la humanidad de la citada señora el daño que se produjo.

5.- Por su parte, la demandada SERVIMÉDICOS S.A.S., al descorrer el traslado de rigor, solicitó se confirme la decisión de primera instancia, teniendo en cuenta que, los demandantes no lograron probar los hechos de la demanda respecto a la omisión en que incurrió el personal médico y asistencial de esa entidad, por lo que no existió el incumplimiento de normas y reglamentos como título de imputación jurídica de culpa, ya que la misma se produce cuando dicha omisión tenga impacto directo o relación de causalidad adecuada con el deceso del paciente o con el daño que se endilga por lo que no hay lugar a la condena pretendida por cuanto los demandantes no lograron probar que existiera una relación causal entre el acto médico. Así, enfatizó en que las pretensiones no estaban llamadas a prosperar por diferentes razones, entre ellas, porque no existió un daño inferido por parte de la demandada, máxime **cuando el menor nació con múltiples patologías**. Finalizó diciendo que la gestión del médico es de medio y no de resultado, que como daño se tiene el deceso del menor y como hecho generador de este el conjunto de múltiples patologías de tipo congénito que produjeron su muerte, de manera que no se probó por parte de los demandantes que la muerte del infante fue consecuencia de un procedimiento médico quirúrgico o en su defecto de irregularidades en el servicio.

6.- Teniendo presente el principio de consonancia conforme al artículo 328 del CGP que determina la competencia del Juzgador de segundo grado, y en atención a las precisas inconformidades sobre las que los apelantes edificaron su alzada, la Sala, advirtiendo que de un lado se ha cuestionado que se exigiera a la parte actora, probar los supuestos fácticos sobre los que edificó las pretensiones, y de otro, la valoración probatoria efectuada por el Juzgado de origen, descalificándola en la comprensión que el resultado de la apreciación de las pruebas debió dar lugar a que se accediera a las pretensiones, para la Sala, el problema jurídico a resolver en el presente asunto se centrará en establecer:

6.1.- Sí, ¿en tratándose de responsabilidad médica, opera presunción de culpa en contra del extremo demandado, haciendo que, demostrado el hecho dañoso, este

deba salir a probar alguno de los eximentes de responsabilidad previstos en la ley, conforme lo aseguró la parte apelante?

6.2.- Asimismo habrá de verificarse, sí, ¿el análisis y valoración que de las pruebas hizo el *a-quo*, permiten llegar a las conclusiones sobre las que este edificó el fallo desfavorable a las pretensiones de la demanda?, para lo cual habrá de establecerse en concreto, sí, a partir de los medios de convicción arrimados al proceso, ¿se encuentra acreditado, como lo aseguró la parte actora, que existió error y negligencia en la atención del parto prestada a la señora SANDRA PATRICIA GARCÍA VELÁSQUEZ, falencias que según los demandantes, se materializan en el fallecimiento del recién nacido, como en las lesiones sufridas en aparato reproductor de aquella?

6.3.- En el evento de resultar afirmativo el anterior cuestionamiento, habrá de determinarse igualmente sí, ¿se encuentran acreditados los daños materiales e inmateriales reclamados en la demanda?

7.- En tratándose de la responsabilidad médica, que es la que aquí se imputa al extremo demandado, es asunto averiguado que cualquiera que sea su origen – contractual o extracontractual-, **solo puede deducirse a partir de la culpa probada**, toda vez que, en línea de principio, el galeno no asume el compromiso de sanar o curar a su paciente, sino el de hacer todos los esfuerzos posibles, desde la perspectiva de la ciencia médica, para remediar sus dolencias, todo ello sin perjuicio, claro está, de los eventos en que el facultativo contrae una obligación de resultado, como acontece en el caso de ciertas intervenciones con fines de estética, o en los que por la simpleza del procedimiento se espera un resultado positivo del mismo.

7.1.- En este sentido, la Corte Suprema de Justicia ha puntualizado que,

*“...si, entonces, el médico asume... el deber jurídico de brindar al enfermo asistencia profesional tendiente a obtener su mejoría, y el resultado obtenido con su intervención es la agravación del estado de salud del paciente, que le causa un perjuicio específico, **éste debe... demostrar, en línea de principio, el comportamiento culpable de aquel en cumplimiento de su obligación, bien sea por incurrir en error de diagnóstico o, en su caso, de tratamiento...**”<sup>1</sup>. (Negrillas y subrayado fuera de texto).*

<sup>1</sup> Sala de Casación Civil, sent. de 13 de septiembre de 2002, exp.: 6199.

7.2.- Incluso, el inciso 1º del artículo 104 de la Ley 1438 de 2011, señala que la relación de asistencia en salud, que se genera entre el profesional de la salud y el usuario “genera una **obligación de medio**, basada en la competencia profesional”. (Negrillas y subrayado fuera de texto).

7.3.- Es igualmente pacífico que en este tipo de juicios, en los que se discute la responsabilidad médica, el demandante, por regla, **también tiene la carga de probar la relación de causalidad entre el daño ocasionado y la conducta culposa del facultativo o del centro hospitalario**, sin que sea suficiente para ese propósito demostrar la simple relación médico-paciente, sino que **es indispensable acreditar que el comportamiento negligente, imprudente o falta de pericia del médico, generó una consecuencia dañosa que compromete su responsabilidad**. Sobre el particular ha puntualizado la Corte Suprema de Justicia que:

“...si bien, en principio, **la responsabilidad médica parte de la culpa probada**, lo cierto es que, frente a la *lex artis*, ‘el meollo del problema antes que en la demostración de la culpa está es en la **relación de causalidad entre el comportamiento del médico y el daño sufrido por el paciente**<sup>218</sup>...”. (Negrillas fuera de texto).

7.4.- En el fondo de este criterio, suficientemente decantado por la jurisprudencia patria desde hace varias décadas, subyace como idea central que en la generalidad de los casos el médico contrae una obligación de medio y no de resultado, por lo que su deber de prestación se concreta a dispensarle al paciente todos los tratamientos y cuidados que tenga a su alcance, según la *lex artis*, para conseguir su curación o paliar los efectos nocivos de su dolencia. Así lo ha considerado la Corte, al expresar que los médicos **no** se obligan: “...a sanar el enfermo, **sino a ejecutar correctamente el acto o serie de actos que, según los principios de su profesión, de ordinario deben ejecutarse para conseguir el resultado**. El haber puesto estos medios, con arreglo a la ciencia y a la técnica, constituye el pago de esta clase de obligaciones...”<sup>4</sup>. (Negrillas fuera de texto).

<sup>2</sup> Sentencia 001 de 30 de enero de 2001, expediente 5507.

<sup>3</sup> Sala de Casación Civil, sent. de 19 de diciembre de 2005, exp.: 381997-00491-01.

<sup>4</sup> Sala de Casación Civil, sent. de 3 de noviembre de 1997.

7.5.- De manera, pues, que a la parte demandante **sí le correspondía la tarea de acreditar** los tres elementos que configuran la responsabilidad civil: i) el daño -debidamente cuantificado-, ii) la culpa y iii) el nexo causal, en defecto de los cuales su pretensión indemnizatoria no podía ser acogida, con lo cual la Sala responde al primer interrogante planteado como problema jurídico, el cual según lo que viene indicado, resulta ser negativo, toda vez que, en tratándose de responsabilidad médica, **no opera presunción de culpa en contra del extremo demandado**, haciendo que, demostrado el hecho dañoso, este deba salir a probar alguno de los eximentes de responsabilidad previstos en la ley, conforme lo aseguró la parte apelante, pues como viene explicado en precedencia, la jurisprudencia nacional decantó el asunto, precisando que en los casos como el bajo estudio, dada la naturaleza de la obligación del galeno de medio y no de resultado, sí incumbe al demandante darse a la tarea de demostrar, el comportamiento culpable de aquél en cumplimiento de su obligación, bien sea por incurrir en error de diagnóstico o de tratamiento según corresponda. Y es que, en pronunciamiento más reciente, en el mismo sentido que viene indicado la Corte Suprema de Justicia en sentencia SC 4425 de 2021 M.P. LUIS ALONSO RICO PUERTA indicó que:

*“...la procedencia de un reclamo judicial indemnizatorio relacionado con un tratamiento o intervención médica no puede establecerse a partir de la simple obtención de un resultado indeseado -v.gr. el agravamiento o la falta de curación del paciente-, **sino de la comprobación de que tal contingencia vino precedida causalmente de un actuar contrario al estándar de diligencia exigible a los profesionales de la salud...**”.* (Negrilla y subrayado fuera de texto).

8.-Ahora bien, continuando con la resolución de la alzada propuesta, revisadas las probanzas arrimadas al plenario, relevantes para resolver, se observa lo siguiente:

8.1.- Según se extrae de la historia clínica arrimada al plenario<sup>5</sup> el 28 de noviembre de 1999, en las instalaciones de SERVIMÉDICOS, la señora SANDRA PATRICIA GARCÍA VÉLASQUEZ con parto prematuro, dio a luz a infante de sexo masculino, el cual **reportó dificultad respiratoria y estado lloroso**, siendo valorado por el médico pediatra doctor RICARDO TOLEDO SÁNCHEZ, el cual dejó órdenes médicas, disponiendo la canalización del menor con venocat #24, se inició DAD al 10%, 6cc + 4cc Gluconato de Calcio a 7mgxl (11:00 am) se le pasó a 10

<sup>5</sup> Folio 400, 401 y 407 C.1.

miligramos de aminofilina en bolo de 40cc, **oxígeno por cánula nasal a 1 litro**. A las 11:25 am de esa calenda, el recién nacido fue entregado a paramédicos de ambulancia para trasladado al Hospital Regional con destino a la Unidad de Neonatos con incubadora, dejándose constancia de paciente estable con una permeable pendiente RX tórax.

8.2.- El HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIÓN, en el resumen de hallazgos importantes y terapéuticos empleados en el servicio de neonatología (folio 491 C.2.), indicó que el neonato presentó hipoglicemia a las 4 horas de nacido, dificultad respiratoria progresiva, no tolerancia sin O<sub>2</sub>, terapéutica por presentar cianosis central y quejido audible; su diagnóstico provisional fue SDR (*síndrome de dificultad respiratoria*) y se ordenó su remisión para manejo en III nivel.

8.3.- A los folios 56 a 62 C.1, se aprecia historia clínica del menor en la clínica FEDERMÁN de la ciudad de Bogotá. Como motivo de consulta allí se indicó, que el neonato fue remitido desde Villavicencio a las 24 horas de nacido, con un embarazo **al parecer normal**, parto extra hospitalario, que no se conocieron condiciones del mismo, y según remisión cursó con RPM (ruptura prematura de membranas amnióticas) de 6 horas y fue llevado a las 4 horas de edad al sitio de remisión por presentar SDR (síndrome de dificultad respiratorio) severo. Fue manejado en incubadora con oxígeno HOOD, sospechándose aspiración de líquido amniótico claro vs HTP (hipertensión pulmonar) y se remitió por aumento en trabajo respiratorio. Que el paciente ingresó con oxígeno a flujo libre, mal perfundido y con SDR (síndrome de dificultad respiratorio) severo. El examen físico arrojó como resultado pésimo estado general, inadecuada perfusión, ictericia GII, silverman 6/0, dado por tirajes intercostales universales, aleteo nasal, quejido audible, desbalance toracoabdominal, saturación de oxígeno al 88%, y como datos de importancia, pulsos filiformes, palidez cutánea, auscultación pulmonar con estertores broncoalveolares bibasales, distensión abdominal, sin masas, hipoactividad, glucometría 88mg/dl, siendo el resto del examen normal.

8.4.- Al ingreso se registró manejo por incubadora con soporte ventilatorio y suministro de medicamentos. Los laboratorios practicados al infante arrojaron

infección con alteración, pruebas de coagulación secundaria a CID (coagulación intravascular diseminada), por lo cual se ordenó plasma y vitamina K. Dentro de la evolución en el servicio se precisó que **al segundo día de hospitalización el menor presentó crisis tónica generalizada** por lo que se deja con fenobarbital. **Después del sexto día, extubado, se evidenció soplo sistólico;** sin embargo, a pesar de iniciar furosemida, enalapril, oxígeno para mantenimiento y restricción hídrica, **entró en falla cardiaca y edema pulmonar requiriendo reintubación y soporte ventilatorio, siendo difícil su compensación hemodinámica.**

8.5.- A los folios 30 y 31 C.1, reposa resumen de la historia clínica del recién nacido, expedida por la Fundación clínica SHAIIO a donde también fue remito este. De dicha documental se extrae como motivo de consulta que el menor desde el nacimiento, según su lo refirió su progenitora, presentó dificultad respiratoria y cianosis leve, por lo cual fue hospitalizado en Clínica Centauros en Villavicencio misma institución en la que nació y posteriormente remitido al hospital de Villavicencio donde presentó aumento de dificultad respiratoria, por lo que fue remitido a la Clínica FEDERMÁN donde estuvo hospitalizado 27 días. Según da cuenta la remisión, al ingreso del menor a la citada Clínica, este **se encontraba en pésimo estado con dificultad respiratoria severa.** Conforme a la nota de remisión, el menor fue manejado en incubadora, con soporte ventilatorio e inotrópico, se policultivó e inició manejo con medicamentos. Los laboratorios demostraron infección y CID por lo cual se inició plasma y vitamina K. **Durante su hospitalización se auscultaron soplo cardiaco y deterioro hemodinámico, y por no mejoría,** imposibilidad de destete de ventilación mecánica fue remitido a la Clínica SHAIIO **para manejo quirúrgico.**

8.5.1.- Como **antecedentes se dictaminó neumonía y el examen físico arrojó un paciente que se encontraba en aceptables condiciones generales,** afebril, hidratado, **conectado a ventilación,** tórax con buena expansión pulmonar, a la observación hiperactividad precordial, y a la palpación con predominio de actividad parasternal izquierda sobre la apical, **soplo cardiaco grado 3/6 en borde paraesternal izquierdo,** regurgitativo, con **tendencia a la taticardia,** pulsos periféricos amplios. Su diagnóstico fue **comunicación**

**interventricular, ductus arterioso, comunicación interauricular, hipertensión pulmonar e insuficiencia cardiaca.** Como plan de manejo se dispuso su hospitalización para estudio, valoración **y manejo quirúrgico**, siendo recibido en UCI para soporte inotrópico y ventilatorio. En cuanto a la evolución la historia registra que el **RX de tórax mostró gran cardiomegalia** con signos de congestión venosa pulmonar e infiltrados alveolares paracardiacos. Se inició manejo de medicamentos del ventilador y se ordenó laboratorios. **Se llevó a cirugía el 28 de diciembre de 1999, salió en arritmia supraventricular que requirió cardioversión eléctrica en repetidas ocasiones, presentó severo deterioro de la contractilidad, se intentó salir de circulación extracorpórea siendo infructuosa, se apoyó por noventa minutos a pesar de lo cual se mantuvo en severo deterioro de la función biventricular falleciendo a la 1:45 pm.**

8.6.- En la descripción quirúrgica realizada en la Clínica SHAI0 según folio 40 C.1 se plasmaron tres procedimientos: cierre de comunicación interventricular, cierre comunicación interauricular y cierre ductus arterioso. Se resume una esternotomía mediana, canulación aórtica, doble cava, entrada en CEC. Se disecó ductus arterioso el cual se cerró mediante doble ligadura. Clampeo y protección con cardioplegia sanguínea anterógrada. Atriotomía derecha visualizando CIV tipo apical de 10 mm la cual se cerró mediante la colocación de parche de dacrón con prolene 4-0. Se procedió al cierre de CIA tipo foramen oval permeable de gran tamaño mediante afrontamiento borde a borde, atriorrafia con doble sutura continua de prolene 5-0. Desclampeo, salió en arritmia supraventricular que requirió cardioversión eléctrica en repetidas ocasiones. Presentó severo deterioro de la contractilidad **a pesar de goteos de noradrenalina, adrenalina milrinone. Se intentó salir de CEC siendo infructuoso. Se apoyó en CEC por 90 minutos a pesar de lo cual se mantuvo con severo deterioro de la función ventricular falleciendo a las 1:45 pm.**

8.7.- De acuerdo con el reporte ecocardiográfico<sup>6</sup> rendido por el departamento de pediatría de la FUNDACIÓN CLÍNICA SHAI0, se practicó al menor estudio Modo M bidimensional doppler continuo pulsado y color con el cual se arribó a los

---

<sup>6</sup> Folio 27 vuelto mismo folio C.1.

diagnósticos de comunicación interventricular muscular apical grande; hipertensión pulmonar severa con repercusión hemodinámica sobre cavidades y ductus arterioso permeable pequeño.

8.8.- Por otro lado, frente a la historia clínica de la señora SANDRA PATRICIA GARCÍA VELÁSQUEZ expedida por SERVIMÉDICOS<sup>7</sup>, se tiene que, entre los **antecedentes médicos de la citada demandada**, en consulta del 23 de febrero de 1999, se registró que la misma, **14 meses antes**, había tenido cirugía de "**LAPAROTOMIA CON SALPIGECTOMIA IZQUIERDA POR EMBARAZO ECTÓPICO**". Además, en la misma fecha se descubrió que esta se encontraba en estado de gravidez. El 16 de marzo del mismo año, la actora no asistió a sus controles médicos, y el día 21 de abril de esa anualidad, consultó por leucorrea blanca, pruriginosa, fétido, y abundante con dispareunia, siendo diagnosticada con vaginosis y displidemia. El 27 de mayo de 1999 consultó por manchado café con 15 días de duración. El día 10 de junio de 1999 fue diagnosticada con vulvovaginitis candidiásica y leucorrea lechosa. El 30 de agosto de 1999 se le diagnosticó dermatomycosis cuando tenía 20 semanas de gravidez, y el 30 de septiembre de 1999 con 24 semanas, diabetes gestacional.

8.8.1.- El 28 de noviembre de 1999 se registró una orden de hospitalización, el motivo de la consulta fue dolor y ardor al orinar, pues la paciente refería que presentaba sensación de dolor en recto, dolor en piernas, malestar, nicturia, poliuria, tenesmo vesical, tomó ibuprofeno con mejoría parcial. **Su antecedente médico era "ivu" (infección de vías urinarias)** en ocasión anterior, su examen físico se describió como alerta, hidratada, afebril, rag, su diagnóstico fue cistitis, colitis. El plan fue ss ch, prueba de orina, el reporte de laboratorio arrojó hemoglobina ++, células epiteliales escasas, leucos ocasionales, hematíes 2-5 XC, bacterias +, CH HB 12,3, HCTO 37 y VCG 34. Igualmente, se registró cita médica de urgencia el día 29 de noviembre de 1999, con la anotación de **leucorrea abundante no fétida pruriginosa**, tos seca continua en las noches y AP producto de madre de 36 años. En la misma fecha y posterior al parto se registró "**LEVE LEUCORREA LIGERAMENTE FÉTIDA NO SE VISUALIZAN CUERPOS EXTRAÑOS**", por lo que se indicó "**DUCHAS AVINAGRADAS**" y "**CLORFENIRAMINA**".

---

<sup>7</sup> Folios 19 a 26 C.1.

8.9.- La clínica CORPAS remitió historia clínica de la señora SANDRA GARCÍA donde se detalla que el día **10 de agosto de 2001** la paciente refirió un cuadro de evolución consistente en 2 días, presentando dolor abdominal difuso de intensidad IV/IV asociado a hemorragia genital por lo cual fue atendida en el hospital Simón Bolívar donde se le diagnosticó embarazo, posteriormente continuó con la sintomatología por lo que asiste a Salud Coop donde continuó con sangrado escaso y dolor en fosa iliaca derecha, allí **se le diagnostica embarazo ectópico derecho organizado**, es remitida a esta institución para realizar laparotomía exploratoria. Dentro de los antecedentes se tuvo que había presentado Hepatitis y un embarazo ectópico, salpinxectomía izquierda por embarazo ectópico y legrado obstétrico por retención de restos ovulares, en el examen físico se evidenció flujo mucoso hemático no fétido. En el centro de servicio se realizó laparotomía abdominal exploratoria encontrando masa de 3 cms de diámetro con fimbria no viable por lo que se realiza salpingectomía parcial de la fimbria derecha. Se le informó a la paciente sobre signos de alarma dados como sangrado, enrojecimiento en herida quirúrgica, fiebre y dolor y se le dio de alta de control por ginecología en 15 días.

8.10.- Según copias de la investigación preliminar No. 265 adelantada por el TRIBUNAL DE ÉTICA MÉDICA DEL META<sup>8</sup> en contra de los galenos LILIANA RÍOS (médico general), RODRÍGO REYES (médico gineco obstetra), RICARDO TOLEDO (médico pediatra), GERMÁN MARTÍNEZ (médico pediatra), por la **presunta defectuosa atención médico asistencial prestada a la señora SANDRA PATRICIA GARCÍA y a su menor hijo**, se advierte que dentro de la decisión adoptada el 17 de octubre del 2002, por la Sala Plena de dicha Corporación, una vez analizadas las historias clínicas, las declaraciones de los médicos tratantes y del personal paramédico, concluyó que, la atención brindada por la doctora LILIANA RÍOS **fue la indicada para el cuadro clínico que presentaba la señora SANDRA GARCÍA**, pues de los datos registrados no se permitía sospechar en ese momento, factores de riesgo mayores como para llamar al pediatra. En cuando al doctor RODRÍGO REYES, ginecólogo de turno, señaló que el mismo **ordenó lo usual para un posparto**, además que **observó el estado del**

---

<sup>8</sup> Folios 649 a 656

**recién nacido e insistió en la valoración urgente por un pediatra**, por lo que **su intervención fue apropiada y completa**. El doctor RICARDO TOLEDO, pediatra, **valoró el recién nacido 4 horas después de nacido y ordenó su remisión inmediata dadas las condiciones de salud que presentaba, ordenó exámenes paraclínicos y estuvo pendiente de su evolución en la unidad de neonatos**, revisó los exámenes, elaboró historia clínica completa y **ordenó los tratamientos indicados**. Respecto a GERMÁN MARTÍNEZ, pediatra del Hospital Departamental de Villavicencio, destacó que, este, **valoró al menor en su turno, elaborando nota de evolución completa y ordenando su remisión inmediata a Bogotá dada su tórpida evolución hasta ese momento**.

8.10.1.- Para el Tribunal de Ética Médica del Meta, **a pesar de la oportuna y adecuada intervención de todos los médicos tratantes, el bebé fallece por múltiples complicaciones**. Destacó que, conforme a la historia clínica, el síndrome de dificultad respiratoria inicial pudo haber sido por una neumonía como fue así concluido en la clínica FEDERMÁN, **enfermedad que ya estaba establecida al nacer y no fue causada por la atención del parto, ni la posterior atención del recién nacido**. Además, por una EMH (enfermedad de membrana hialina) y que, no habiendo UCI neonatal en ese momento, dada la no respuesta al tratamiento iniciado, lo correcto era remitir al infante a Bogotá como se hizo. Que éste **también tenía una cardiopatía congénita severa** (CIV apical grande) **a la que se sumaron el ductus arterioso persistente y la hipertensión pulmonar debido a la ventilación mecánica prolongada, infección severa y demás complicaciones que impidieron su recuperación**. Por lo anterior, fue que se decidió intentar la corrección quirúrgica, que de todas maneras era riesgosa debido a la condición crítica del bebé, como única posibilidad y previa comunicación a la familia de los posibles riesgos.

8.10.2.- Frente a las complicaciones que presentó SANDRA GARCÍA, para ese Tribunal, **tampoco se pudo atribuir a un mal manejo del parto ni evolución posterior, pues la endometritis es una complicación frecuente hasta en 15-20% de los partos normales** y es más frecuente en partos prolongados, RPM prolongada, o cuando hay **vaginitis**, corioamnionitis, cesáreas, partos

complicados, y que además en las evoluciones posteriores, la paciente nunca presentó sub-involución uterina, sangrado abundante, fiebre o loquios fétidos que hicieran sospechar dicha complicación.

8.10.3.- Así las cosas, la mencionada Corporación, cuyos Magistrados son todos médicos, luego de valorar los mismos documentos aquí aducidos como prueba, concluyó que la atención brindada por los galenos enjuiciados de la Clínica CENTAUROS de SERVIMÉDICOS y del HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO, a la señora SANDRÁ GARCÍA y su hijo recién nacido, **se ajustó a lo establecido por el conocimiento técnico y ético de la profesión médica**, y en consecuencia, se abstuvo de iniciar investigación formal ético disciplinaria en contra de los profesionales antes mencionados.

8.11.- El doctor GABRIEL LONNGI ROJAS, pediatra neonatólogo, Director del Departamento de Pediatría de la facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia, emitió concepto<sup>9</sup> del caso **basado en su lectura de la historia clínica y demás documentos disponibles y pertinentes**. Dicho experto estableció que el menor, **posterior a su nacimiento, presentó síndrome de dificultad respiratoria progresivo, hacia las 4 horas de nacido** siendo valorado por el médico pediatra, el que lo encontró con cifras de glucometría bajas y signos de fallas respiratorias, por lo que recomendó traslado a institución de nivel superior para su atención. Que posteriormente pasó a hospitalización, recibió líquidos endovenosos, oxígeno por cámara cefálica, se remitió al Hospital Departamental de Villavicencio donde nuevamente fue valorado por Pediatría; continuó con administración de líquidos y se inició aminofilina endovenosa; **a las 8 horas de vida, y por persistir con síndrome de dificultad respiratoria se consideró remitirlo a Bogotá para continuar con su tratamiento**. Hacia las 24 horas de vida ingresó a la Clínica FEDERMÁN **en malas condiciones generales**, mala perfusión distal, con dificultad respiratoria severa, caracterizada por tirajes intercostales universales, aleteo nasal, quejido audible, desbalance tóraco abdominal, saturación de 88%, pulsos filiformes, palidez cutánea, con estertores broncoalveolares bibasales, distensión abdominal. **Se inició tratamiento pero posteriormente presentó enfermedad de curso grave**,

---

<sup>9</sup> Folios 16 a 18 C3

complicaciones propias de la prematurez y desarrolló sepsis con coagulopatía de consumo. **Dos días después presentó crisis convulsivas**, se inició anticonvulsinante, y la ecografía cerebral fue normal. Que también se le diagnosticó derrame pleural bilateral requiriendo de toracostomía cerrada bilateral. Durante su estancia **se evidenció soplo sistólicos y se realizó ecocardiograma que reveló comunicación interventricular muscular apical grande, ductus arteriosus pequeño, hipertensión pulmonar severa con repercusión hemodinámica sobre cavidades derechas**, se inició tratamiento con furosemida, enalapril, restricción hídrica y oxigenoterapia, **y que a pesar de tratamiento instaurado desarrolló falla cardíaca y edema pulmonar requiriendo apoyo ventilatorio y nuevamente apoyo inotrópico así como digitalización**. Se llevó a ecocardiograma, control que **reveló la dilatación tanto de aurículas como de ventrículos y se planteó cirugía para efectuar banding de la arteria pulmonar y cierre de ductus**.

8.11.1.- Que una vez controlado el estado infeccioso, estabilizado hemodinámicamente y resueltos los problemas hematológicos presentados, se remitió al menor a los 29 días de vida a la Clínica SHAI0 para cirugía. **En interconsulta con Genética se estableció que el paciente presentaba historia familiar de cardiopatía**, se consideró herencia multifactorial de cardiopatía congénita; se estableció Consejería Genética, y se envió a la Clínica SHAI0 con los siguientes diagnósticos: recién nacido masculino pretérmino de 36 semanas, síndrome de dificultad respiratoria secundario a neumonía intrauterina y enfermedad de membrana hialina por consumo, cardiopatía congénita, insuficiencia cardíaca congestiva y edema pulmonar secundario, sepsis neonatal temprana por estafilococo epidermis, incompatibilidad a Rh sin isoimmunización, coagulación intravascular diseminada por consumo, derrame pleural bilateral resuelto, acidosis metabólica superada, síndrome anémico multifactorial. **Ante la gravedad de la situación, fue llevado a cirugía y debido a la complejidad de cardiopatía el paciente al final del procedimiento fallece después de varios intentos infructuosos de sacarlo de una falla biventricular severa que presentó**.

8.11.2.- Finalizó el concepto concluyendo que **el paciente falleció debido a la complejidad de la cardiopatía, más que a un déficit del equipo de salud en su atención.**

8.12.- Del mismo modo, se encuentra en folios 21 a 24 C.3, concepto emitido por ARTURO JOSÉ PARADA BAÑOS, profesor asociado al departamento de obstetricia y ginecología de la facultad de medicina de la Universidad Nacional de Colombia, quien indicó que en la historia clínica, en la fecha de ingreso anotaron una altura uterina de 32cm que daría para un embarazo a término, pero que la altura uterina en la paciente se debió tomar con mucha precisión debido a que subió 21 kilos durante el embarazo lo cual es anormal, conforme a los controles prenatales del 30 de septiembre y del 29 de octubre de 1999.

8.12.1.- Destacó que en el tacto vaginal se describió una dilatación de 2 cms y la evidencia de amniorrea, empero no se describieron el borramiento de cuello, ni el tipo de pelvis, como las contracciones uterinas (frecuencia, intensidad, duración), aunque en las órdenes médicas se dio a entender que estaba en trabajo de parto al ordenar "*control de trabajo de parto*".

8.12.2.- Agregó que **la falta de información más detallada no permitía definir si se estableció un adecuado manejo médico**, ya que no es claro si la paciente estaba en trabajo de parto pretérmino, en fase inicial con adecuadas contracciones uterinas y ruptura de membranas espontánea, o si no tuvo un trabajo de parto y además ruptura prematura de membranas.

8.12.3.- **Que la decisión de hospitalizar era la indicada en un embarazo pretérmino con membranas rotas.** Que se solicitó una monitoría fetal que está indicada en una paciente con embarazo pretérmino y ruptura de membranas, pero el resultado no aparece anotado en ninguna nota médica, ni de enfermería, por lo que al parecer no se habría hecho seguimiento al respecto.

8.12.4.- Afirmó que al revisar la historia clínica, incluyendo controles prenatales, atención de urgencias y hospitalización, se encuentra que estuvo diligenciada de manera deficiente. Que a pesar de los hallazgos anotados **no pudo establecer**

**un vínculo de causa efecto definitivo entre estos hallazgos y las patologías que llevaron a la muerte del recién nacido, o la endometritis que se diagnosticó a la señora SANDRA GARCÍA a los ocho días postparto.**

8.12.5.- Para dicho galeno, para establecer tal vínculo, hicieron falta los hallazgos que se debieron registrar al elaborar la historia clínica por parte de la Pediatra o Neonatólogo y, en lo posible, haber sido complementados con los hallazgos de autopsia del recién nacido. Agregó que, en el caso de la progenitora del recién nacido, hizo falta en la historia clínica la copia del resultado de la patología que confirmara los hallazgos médicos que efectivamente lo encontrado en el legrado eran restos placentarios, más la sumatoria de signos y síntomas que tuvo la paciente una vez le dieron salida del parto en la clínica SERVIMÉDICOS.

8.12.6.- Destacó que en la nota de parto que aparece en la historia clínica del 28 de noviembre de 1999 a las 4:28 am se menciona que **el alumbramiento fue completo**, y concluyó afirmando que la endometritis es un proceso infeccioso del endometrio que se encuentra en la cavidad uterina, infección que pudo deberse a múltiples factores, algunos propios de la paciente y otros propios de la atención del parto, por ejemplo, **en caso procesos infecciosos previos en la paciente** que no hayan sido tratados adecuadamente antes del embarazo o durante el embarazo, retención de restos placentarios, o por una combinación de todos estos factores. Que no se contó con los soportes documentales en la historia clínica, ya que no hubo paraclínicos que soportaran una infección al ingreso de urgencias el 27 de noviembre de 1999, tampoco durante la hospitalización y salida el 28 de noviembre.

9.- En la audiencia <sup>10</sup> celebrada el 05 de agosto de 2008, se practicó interrogatorio de parte al doctor JORGE ENRIQUE RODRÍGUEZ MORENO<sup>11</sup>, representante legal de SERVIMÉDICOS S.A.S., quien manifestó que observando la historia clínica, la señora SANDRA PATRICIA GARCÍA fue atendida durante el año 1999 hasta el 28 de noviembre de esa anualidad; que se le hicieron controles de embarazo dentro

---

<sup>10</sup> Folios 665 a 678

<sup>11</sup> Folios 666 a 672

de los que se encontraban diagnósticos de infecciones dérmicas y un embarazo en curso el cual fue atendido el 29 de noviembre obteniéndose un producto el cual presentó cianosis inicial motivo por el cual fue remitido al Hospital Departamental de Villavicencio. Que el parto fue atendido por un médico general y fue un parto de trámites normales, que no fue atendido por un médico obstetra porque solo atienden pacientes de alto riesgo, y a su parecer, la historia clínica reportó el recién nacido de 36 semanas con un peso de 3.6 kilos, lo que indicó que se pudo considerar parto normal. Que es falso que se haya atendido el parto en condiciones inadecuadas, pues para esa época la clínica estaba habilitada para atender partos. El neonato presentó síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido, motivo por el cual fue remitido a un centro de mayor nivel, que en su momento era el Hospital de Villavicencio y, de acuerdo a los diagnósticos que se encontraron dentro del expediente, **éste tenía tres malformaciones congénitas cardiacas** que fueron las que en últimas le causaron el síndrome de dificultad respiratoria, tanto que fue remitido a Bogotá porque en la ciudad de Villavicencio no había manejo de cuarto nivel para esa época. Que ni la clínica SERVIMÉDICOS ni en la ciudad de Villavicencio, se contaba con unidad de neonatos para esa época, aunque no recordó si para ese momento se contaba con incubadora en la clínica y que por lo anterior, los pacientes debían ser remitidos a Bogotá. Dijo que transcurrió un tiempo de siete u ocho horas en el traslado al Hospital, y durante este tiempo se hizo al infante el manejo de cuidados generales, aspiración de secreciones y oxígeno por cánula. Finalmente indicó que la cirugía por los restos de placenta que habían quedado no se practicó en SERVIMÉDICOS, y por lo tanto, no podía referirse a ello.

10.- Seguidamente, se procedió a practicar interrogatorio a la señora SANDRA PATRICIA GARCÍA VELÁSQUEZ<sup>12</sup>, quien indicó que SERVIMÉDICOS no le negó ningún servicio, pues que lo que hubo fue un mal servicio, de la calidad tanto humana del personal médico como la infraestructura e instrumentos que necesitaba una mamá, toda vez que según su criterio, la demandada no reunía las condiciones para recibir un bebé. Insistió en que no fue atendida por un ginecólogo, pediatra ni anestesiólogo por si era necesario una cesaría, sino que solo fue revisada por una médica general y dos enfermeras; se mantuvo en que no

---

<sup>12</sup> Folios 672 a 677

había ni una sábana, sino solo una pieza y un mesón. Que el niño necesitaba una incubadora rápido, y solo hasta la una de la tarde fue que el Hospital autorizó el traslado, y el pediatra llegó después de tres horas de haber nacido el niño. Atribuyó todas las deficiencias relatadas a SERVIMÉDICOS y agregó que sí asistió a todos los controles del embarazo en donde le decían que todo iba normal. Finalmente indicó que en la familia no había antecedentes de enfermedades congénitas del corazón y, que después de todo eso, **tuvo una niña gracias al proceso de inseminación artificial que se realizó en Bogotá, pues después de todo lo ocurrido no pudo tener más hijos y tuvo que someterse a tratamiento.**

11.- Del mismo modo, la demandante YAIZA KARINA GARCÍA VELÁSQUEZ<sup>13</sup> relató que visitó a su hermana al otro día que tuvo el bebé y la vio en condiciones no optimas en la clínica SERVIMÉDICOS; que no es que se le haya negado un servicio, sino que este fue malo. Que en el momento en que el niño necesitó la incubadora no la había, y entonces fue cuando SERVIMÉDICOS recurrió al Hospital. Consideró que las condiciones de la demandada no fueron optimas porque supuso que cuando nacía un menor, debía recibir tratamiento de incubadora inmediata, lo cual no ocurrió con su sobrino.

12.- JOSÉ ULISES BELTRÁN GARCÍA<sup>14</sup>, padre del menor fallecido, señaló en audiencia que acompañó a la señora SANDRA GARCÍA a la mayoría de los controles médicos; que él no estuvo presente en el parto porque no lo dejaron ingresar, de manera que sobre el particular, no sabe si le negaron algún servicio a su esposa e hijo, porque no ingresó, y lo que supo fue porque su esposa le manifestó que la habían dejado en un salón abandonada y sola. Agregó que las remisiones a distintos centros médicos de su esposa e hijo no le ocasionó ningún costo, y que el servicio en la Clínica FEDERMÁN fue muy bueno. Que fue informado del problema de los pulmones del menor, de los exámenes cardiovasculares, e inclusive **preguntado sobre si algún familiar tenía antecedentes cardiacos, contestó que él, cuando tenía de 18 a 20 años, fue operado del cierre de una aurícula.**

---

<sup>13</sup> Folios 745 a 748

<sup>14</sup> Folios 748 a 755

13.- DAGOBERTO GARCÍA MUÑOZ<sup>15</sup>, padre de la señora SANDRA GARCÍA, en interrogatorio afirmó que no acompañó a la misma a los controles; que fue a visitarla el 28 de noviembre de 1999 a SERVIMÉDICOS y se encontró con la sorpresa de que en la clínica no tenían lo más mínimo para atender a una paciente de parto; no tenía salas, ni cunas, solo era una estructura para esa época, pues no había ni sábanas, y encontró a su hija y al bebé en un estado lamentable, toda vez que el niño se encontraba en una cunita con un bombillo incandescente, y esa era la incubadora, y que el bebé se encontraba en mal estado y SERVIMÉDICOS no hacía nada.

14.- MARÍA NOHORA VELÁSQUEZ GARCÍA<sup>16</sup>, madre de la señora SANDRA GARCÍA, manifestó que fue a la clínica a visitar a su hija el 28 de noviembre de 1999, la acompañó a varias citas que tuvo en SERVIMÉDICOS, y su sorpresa fue que en la cama donde tenían a su hija no tenía sábana; que miró al niño y no respiraba normal, y entonces con su hija YAZMIN quien afirmó lo mismo, le avisaron a la enfermera y ahí empezó la odisea, oyeron que el niño había que trasladarlo al Hospital y después supo que había que trasladarlo a Bogotá.

15.- La también demandante EDNA JASMIN GARCÍAS VELÁSQUEZ<sup>17</sup>, rindió su versión, e indicó que no acompañó a la señora SANDRA GARCÍA durante todo su proceso de atención debido a que se encontraba en la casa de Villavicencio atendiendo a su abuela que se encontraba delicada de salud, y en a su parecer se le negaron servicios a su hermana y a su sobrino porque ella se encontraba sola, la médico general o el pediatra no estaban pendientes, y solo habían unas enfermeras las cuales se acostaron a dormir y la dejaron sola.

16.- En audiencia celebrada el 24 de marzo de 2010, se recibió el testimonio del señor RICARDO ANTONIO TOLEDO SÁNCHEZ<sup>18</sup>, especialista en pediatría, quien para esa época trabajaba en el Hospital Departamental de Villavicencio desde mayo de 1999 y para SERVIMÉDICOS desde junio de 1999. Aseguró haber valorado

---

<sup>15</sup> Folios 755 a 758

<sup>16</sup> Folios 758 a 760

<sup>17</sup> Folios 762 a 765

<sup>18</sup> Folios 939 a 948

al recién nacido de la señora SANDRA PATRICIA en la Clínica SERVIMÉDICOS por presentar problemas respiratorios, indicó un manejo médico y la necesidad de ubicarlo en la unidad de recién nacidos para su atención integral. Posteriormente lo volvió a valorar en el Hospital Departamental de Villavicencio donde se dispuso su traslado por no contar con una unidad neonatal en ese momento. Que las condiciones clínicas empeoraron y fue necesario remitirlo a una institución de mayor complejidad en Bogotá porque para ese año (1999) no se contaba con toda la infraestructura tecnológica en la ciudad de Villavicencio, para atender pacientes con tal situación clínica. Manifestó que fue llamado en SERVIMÉDICOS para valorar el paciente porque nació allí, y porque tenía problemas para respirar bien. Que desconocía la atención que la señora SANDRA GARCÍA recibió en la Clínica incluyendo su trabajo de parto. Que el menor fue trasladado al Hospital Departamental de esta ciudad con problemas respiratorios que ameritaban en ese momento, manejo médico con oxígeno y aporte de líquidos endovenosos, y allá contaban con una sala de atención para recién nacidos y algunos recursos tecnológicos, pero el trámite de ese traslado y las condiciones del mismo estuvieron a cargo del personal de SERVIMÉDICOS. En el Hospital el menor fue recibido por él, y en general, el estado de salud de aquél era mal; tenía signos de dificultad respiratoria que ameritaba un cuidado especial en una unidad de recién nacidos y profundizar en unos estudios diagnósticos para precisar la etiología de la enfermedad que tenía el paciente. Afirmó además que el manejo médico que recibió el paciente es el que se indica para estos casos a un recién nacido con dificultad respiratoria, es decir, **regular su temperatura en una incubadora, dar oxigenoterapia, suspender la alimentación por la boca y usar líquidos endovenosos para soporte hídrico, usar un medicamento que estimule el centro respiratorio y la función de los músculos respiratorios y tomar exámenes de laboratorio para aclarar la causa de la dificultad.** Que los **síntomas podían ser observados desde recién nacido, pues usualmente aparecen en las primeras seis horas de vida.** Que como encontró al infante con dificultades respiratorias pidió una radiografía de tórax, y que fue él el que diagnosticó el síndrome de dificultad respiratoria neonatal.

17.- En cumplimiento del despacho comisorio 026 y en audiencia especial celebrada el 13 de noviembre de 2008, el Juzgado Dieciocho Laboral del Circuito

de Bogotá recibió el testimonio del doctor FEDERICO JAVIER NÚÑEZ RICARDO<sup>19</sup>, quien afirmó que para el año 1999 trabajaba para la clínica SHAIIO, que no recordaba el paciente, y por lo tanto, revisó el resumen de la historia clínica del menor, **basando su relato de acuerdo a la información allí reportada, reproduciendo lo que veía consignado**. Dicho galeno aclaró que en el resumen que le presentaron no figuraba el estado de la madre durante el parto, ni los tiempos de hospitalización, ni el estado clínico del niño en los diferentes hospitales en Villavicencio.

18.- VÍCTOR MANUEL CAICEDO AYERBE<sup>20</sup>, trabajador de la clínica SHAIIO, en audiencia especial celebrada el 09 de febrero de 2009 por el Juzgado Dieciocho Laboral del Circuito de Bogotá, manifestó **no recordar nada sobre haber atendido en la clínica al menor JOSÉ ULISES BELTRÁN y, al no presentarse la parte interesada ni la parte demandada, se autorizó al testigo para que se retirara de la audiencia**.

19.- Con lo hasta aquí expuesto, para la Sala, a partir de los medios de convicción arrimados al proceso, **no se encuentra acreditado**, como lo aseguró la parte actora, que existió error y negligencia en la atención del parto prestada a la señora SANDRA PATRICIA GARCÍA VELÁSQUEZ, o que dicha entidad hubiera incurrido en una serie de falencias que se materializan en el fallecimiento del recién nacido como en las lesiones sufridas en aparato reproductor de aquella.

19.1.- En efecto, la sola lectura de la historia clínica, únicamente da cuenta de manera cronológica de la atención prestada a la citada demandante y a su hijo recién nacido, y de la misma, no puede extraerse necesariamente la existencia de fallas médicas, **empero su revisión, a luz de los especialistas en la materia, como lo fueron los conceptos rendidos por**, el doctor GABRIEL LONNGI ROJAS, pediatra neonatólogo, Director del Departamento de Pediatría de la facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia, el doctor ARTURO JOSÉ PARADA BAÑOS, profesor asociado al departamento de obstetricia y ginecología de la facultad de medicina de la Universidad Nacional de Colombia, e

---

<sup>19</sup> Folios 838 a 840

<sup>20</sup> Folios 848 a 849

incluso, los cinco Magistrados del TRIBUNAL DE ÉTICA MÉDICA DEL META, médicos expertos que adelantaron la investigación preliminar No. 265 antes citada, **sí permite descartar o confirmar la responsabilidad médica endilgada**, siendo que en el *sub examine*, se comprobó lo primero, es decir, se descartó.

19.2.- Así las cosas, existe en el expediente tres **opiniones científicas sobre el manejo dado al parto y servicios médicos subsiguientes prestados en el caso de la señora SANDRA GARCÍA y su hijo recién nacido**. Bajo tal derrotero, para la Sala, tanto el dictamen rendido por el doctor GABRIEL LONNGI ROJAS, como las consideraciones en que el TRIBUNAL DE ÉTICA MÉDICA DEL META se basó para abstenerse de iniciar investigación disciplinaria en contra de los galenos vinculados a SERVIMÉDICOS S.A.S., y el HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO que atendieron el parto en cuestión, y prestaron la atención inicial al menor recién nacido, **son prueba suficiente para descartar la responsabilidad médica endilgada en la demanda**.

19.3.- Conforme se vio anteriormente para dichos profesionales la enfermedad pulmonar o deficiencia respiratoria del menor **ya estaba establecida al nacer y no fue causada por la atención del parto ni la posterior atención del recién nacido**, el cual además, **también tenía una cardiopatía congénita severa** (CIV apical grande) **a la que se sumaron, el ductus arterioso persistente y la hipertensión pulmonar debido a la ventilación mecánica prolongada**, que hubo necesidad de colocar al menor para que respirara asistidamente, todo lo cual constituyó una infección severa que impidió su recuperación.

19.4.- Y es que de la interconsulta con Genética relacionada en la historia clínica se estableció que el menor presentaba **historia familiar de cardiopatía**, así como que este, conforme lo concluyó el doctor LONNGI ROJAS, **falleció debido a la complejidad de la cardiopatía, más que a un déficit del equipo de salud en su atención**, para lo cual la Sala destaca que al absolver interrogatorio de parte, **el padre del infante** informó de sus **antecedentes cardiacos**, pues, relató que cuando tenía de 18 a 20 años, fue operado del cierre de una aurícula, por manera que, la tesis que indica que el fallecimiento del menor, obedeció principalmente a

una cardiopatía **congénita**, junto con todos los demás agravantes clínicos que el mismo reportó, resulta plausible y en ese sentido es acogida por esta Corporación, de manera que, los medios de prueba que vienen revisados, se enfilan más que nada en advertir que la atención brindada por los galenos de SERVIMÉDICOS, así como del HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO, a la señora SANDRÁ GARCÍA y su hijo recién nacido, **se ajustó a lo establecido por el conocimiento técnico, como ético de la profesión médica.**

19.5.- Además, al contrario de lo que viene expuesto, no obra en las diligencias evidencia solida que establezca que debido a una mala *praxis* de los médicos de la entidad demandada o de la llamada en garantía, es que el menor agravó su situación médica llevándolo a la muerte, cuando **desde su nacimiento hay registro que se usaron todos los medios tecnológicos y científicos disponibles para la época (año 1999)**, siendo evidente que la salud del menor **empezó a empeorar de manera acelerada con el paso de las horas** desde que fue dado a luz por su progenitora, sin que hubiera de su parte una respuesta positiva a los tiramientos que se le iban dispensando, los que como se vio anteriormente, eran los que correspondían para la situación clínica y sintomatología que este iba presentando.

19.6.- Frente a las complicaciones que presentó SANDRA GARCÍA, tampoco se pudo atribuir a un mal manejo del parto ni evolución posterior, pues, recuérdese que la endometritis es una complicación frecuente según lo visto anteriormente y los es más cuando hay casos previos de procesos infecciosos que fue precisamente los que aquejó a la demandante desde antes del parto, no obstante que su condición médica en dicho momento, no permitió sospechar tal patología, toda vez que como quedó establecido, en las evoluciones posteriores de esta, nunca se presentó "*subinvolución uterina, sangrado abundante, fiebre o loquios fétidos que hicieran sospechar dicha complicación*", siendo del caso precisar que jurisprudencial y doctrinariamente, en línea de principio, los galenos **son responsables de utilizar todos los medios adecuados conforme a la *lex artis*, y no por el resultado que de estos emerja, tal y como ocurrió en el caso de autos.**

19.7. Ahora bien, en lo que tiene que ver con el concepto rendido por el doctor ARTURO JOSÉ PARADA BAÑOS, que en la apelación se dijo debió ser tenido más en cuenta, la Sala destaca que tal galeno, en últimas **no fue concluyente**, pues, de todos los profesionales que como se vio, dieron su visión de la historia clínica de la demandante y de su menor hijo, fue el único que consideró la información allí reportada como incompleta, y por eso finalmente determinó que no podía definir si se estableció o no un adecuado manejo médico a la hora del parto, y no pudo encontrar un vínculo o nexo entre la actuación de los galenos del caso, con el fallecimiento del recién nacido, o de la endometritis que se diagnosticó a la señora SANDRA GARCÍA a los ocho días postparto, por tal dictamen no tiene la contundencia para desvirtuar las otras dos opiniones médicas detalladas.

20.- En definitiva, no hay una prueba contundente en contra de las conclusiones del doctor GABRIEL LONNGI ROJAS, como las consideraciones en que el TRIBUNAL DE ÉTICA MÉDICA DEL META, luego de revisar la historia clínica desde un punto de vista técnico y científico, se basó para descartar faltas disciplinarias en los galenos que atendieron el parto, y que a su vez respalde la tesis de la demandante, afincada en que hubo negligencia y fallas medicas en las prestación del servicio de parto y posparto tanto para ella como para su menor hijo.

21.- Dicho de otro modo, no se logró demostrar que la sociedad SERVIMÉDICOS S.A.S., hubiera incurrido en fallas médicas o incumplido con la correcta atención del parto, y que por ende sea la responsable del fallecimiento del menor como de las lesiones que aquejaron a la actora en su órgano reproductor. Así, **ante la debilidad probatoria mostrada por la parte actora para demostrar los supuestos de hecho sobre los que edificó sus pretensiones**, emerge paladino el incumplimiento de las previsiones del artículo 167 del Código General del Proceso, lo que conlleva a la negativa de la indemnización pedida y de contera a la confirmación de la sentencia apelada, quedando de relieve que los medios de convicción arrimados al proceso fueron valorados ponderada y razonablemente por el *a-quo*, según lo visto.

22.- Por último, es de precisar que frente a los interrogatorios de parte rendidos en audiencia y los testigos escuchados, basta con decir que no contribuyen en nada a

las pretensiones de la demanda, ni desvirtúan la prueba documental científica que viene revisada.

23.- Como el recurso no prosperó, se condenará en costas de esta instancia a la parte apelante, las cuales deberán ser liquidadas de forma concentrada por la secretaría del Juzgado de primer grado, conforme lo dispone el artículo 366 del Código General del Proceso.

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

### **RESUELVE**

**PRIMERO: Confirmar** la sentencia proferida por el Juzgado Segundo Civil del Circuito de Villavicencio, el 13 de marzo de 2017, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

**SEGUNDO: Condenar** en costas de esta instancia al demandante.

**TERCERO: Inclúyase** en la liquidación de costas, que hará la secretaría de forma concentrada, la suma de CUATRO MILLONES DE PESOS (\$4'000.000.OO) MONEDA CORRIENTE, como agencias en derecho.

**CUARTO:** En firme este proveído, **devuélvase** el expediente al Juzgado de origen.

NOTIFÍQUESE

  
**ALBERTO ROMERO ROMERO**  
Magistrado

*Responsabilidad Médica*  
500013103002 2012 00297 01  
Demandante: SANDRA PATRICIA GARCÍA VELÁSQUEZ Y OTROS  
Demandado: SERVIMÉDICOS S.A.S Y OTROS  
Decisión: Confirma sentencia apelada. Condena en costas a parte apelante.

Última hoja sentencia 1 de julio del 2022. Radicado numero 500013103002 2012 00297 01



CARLOS ALBERTO CAMACHO ROJAS  
Magistrado

**(AUSENCIA JUSTIFICADA)**

**RAFAEL ALBEIRO CHAVARRO POVEDA**

Magistrado