



**TRIBUNAL SUPERIOR DE MEDELLÍN**  
**SALA PRIMERA DE DECISIÓN CIVIL**

Medellín, once de diciembre de dos mil veinte

|                            |                                                              |
|----------------------------|--------------------------------------------------------------|
| <b>Tipo de pretensión:</b> | Responsabilidad civil médica                                 |
| <b>Procedencia:</b>        | Juzgado Dieciocho Civil del Circuito de Oralidad de Medellín |
| <b>Demandantes:</b>        | Leidy Johana Vergara Montoya y otro                          |
| <b>Demandados:</b>         | E. P. S. Sura y otros                                        |
| <b>Radicado:</b>           | <b>05001-31-03-016-2011-00477-01</b>                         |
| <b>Asunto:</b>             | <b>Confirma sentencia de primera instancia.</b>              |

**ASUNTO**

De conformidad con lo establecido en el artículo 14 del Decreto Legislativo 806 de 2020, se decide -mediante sentencia escrita- el recurso de apelación formulado por los demandantes frente a la sentencia de 06 de octubre de 2020, proferida por el Juzgado Dieciocho Civil del Circuito de Oralidad de Medellín.

**ANTECEDENTES**

**1.1. La demanda.** Los señores Leidy Johana Vergara Montoya y Richard Rojas Zuluaga instauraron demanda contentiva de pretensiones de responsabilidad civil médica contra E. P. S. Sura, Promotora Médica Las Américas S. A. y la Caja de Compensación Familiar de Antioquia “Comfama”.

Lo así instaurado se fundamenta sobre los hechos seguidamente compendiados (fls. 135-139 y 276-278 del c. 1):

Los actores decidieron tener hijos en algún momento de su relación como compañeros permanentes. En pos de tal aspiración la señora Vergara Montoya quedó en estado de gravidez durante el año de 2007, hallándose afiliada a la E. P. S. Sura en el Sistema de Seguridad Social en Salud.

La gestación transcurrió sin complicaciones notables hasta los siete meses y medio de embarazo, cuando la señora Vergara Montoya fue hospitalizada por tres días en la Clínica del Prado a causa de una taquicardia que sentía, en donde se le diagnosticó un falso trabajo de parto y una infección en las vías urinarias “*sitio no especificado*”.

Con posterioridad a tal hospitalización, y dentro de los días inmediatamente anteriores a la fecha estimada de parto, la señora Vergara Montoya acudió repetidamente al Centro Integral de Salud de Comfama Belén a causa de las contracciones que entonces sentía. Allí fue atendida por diversos facultativos, quienes, tras constatar la presencia de movimientos fetales y estudiar la actividad uterina, concluyeron a su turno que no se trataba de un verdadero trabajo de parto, por lo que devolvieron a la señora Vergara Montoya a sus actividades ordinarias sin otra determinación.

El 25 de junio de 2008, empero, la señora Vergara Montoya ingresó a la Clínica de Las Américas, en donde se estableció que no existía actividad uterina y que el feto no presentaba signos vitales. Constatada la muerte fetal, y fracasados los conatos médicos orientados a inducir el parto natural, la señora Vergara Montoya fue sometida a una cesárea mediante la cual se extrajo a la creatura de su cuerpo.

En el posparto se le presentó a la señora Vergara Montoya una infección que generó su remisión a cuidados especiales por un espacio de ocho días, seguidos de otros tantos de incapacidad en su domicilio.

Desde los sucesos de previa exposición, la señora Vergara Montoya ha presentado distintos traumas psicológicos y cuadros depresivos por el fallecimiento de su primigenio. Igualmente han sido infructuosos sus conatos de volver a quedar en estado de embarazo, a causa de la presencia de “*más de 12 quistes en matriz*” que impiden la concepción.

Por considerar que la muerte fetal y la infección posparto responden al comportamiento culposos e imperitos de las entidades demandadas, por activa se acumulan dos pretensiones, una principal de responsabilidad civil contractual y otra subsidiaria subordinada extracontractual. En ambas se pide la condena de las demandadas al pago de diversas indemnizaciones por concepto de perjuicios materiales (lucro cesante consolidado y daño emergente consolidado) e inmateriales (perjuicios morales, pérdida de la oportunidad y perjuicio en la vida de relación).

**1.2. Las contestaciones a la demanda.** Las tres personas demandadas se pronunciaron oportunamente frente al libelo genitor.

**1.2.1. Promotora Médica Las Américas (fls. 180-190 y 280-281 del c.**

**1).** La Promotora Médica Las Américas S. A. se opuso a las pretensiones de la demanda, indicando que no se presentaban los presupuestos axiológicos de la responsabilidad civil médica. En sustento de ello alegó ausencia de culpa médica, en la medida en que atendió el caso con el debido cuidado y en cumplimiento de los reglamentos correspondientes; arguyó también la inexistencia del nexo causal entre su actividad y el daño sufrido por la demandante, en razón de que no participó en ninguna de las atenciones médicas previas al fallecimiento del feto.

Con independencia de las anteriores consideraciones, además, manifestó que la demanda contenía una tasación excesiva de perjuicios inmateriales.

**1.2.2. EPS Sura (fls. 228-244 y 356 del c. 1).** EPS Sura se opuso a todos los pedimentos de la parte actora, estructurando dos defensas principales: en primer lugar, arguye que cumplió con la obligación que le correspondía asumir como EPS, que es la de organizar la red de prestadores del servicio de salud, sin que esté llamada a responder por las consecuencias derivadas de los errores en que incurran los integrantes de la antedicha red; en segundo lugar, alega ausencia de culpa, en razón de que a la gestante se le prodigó la atención médica adecuada.

**1.2.3. Comfama (fls. 251-260 y 357-358 del c. 1).** Comfama se opuso a todas las pretensiones de la demanda, advirtiendo que al interior de este proceso no se encuentran reunidos los elementos indispensables para predicar una responsabilidad médica.

Más precisamente, señaló la ausencia de un hecho imputable a título de culpa, del daño alegado en la demanda, y del nexo de causalidad entre éste y aquel.

**1.3. Los llamamientos en garantía.** Entre los codemandados, E. P. S. Sura llamó en garantía a Comfama (c. 2). Por su parte, Comfama llamó en garantía a Sumimedical S. A. S. (c. 4), y a las coaseguradoras que la amparan en caso de responsabilidad civil, a saber: a la Aseguradora Colseguros, hoy Allianz Seguros S. A. (c. 5); a Royal & Sun Alliance (c. 6); a Seguros Generales Suramericana S. A. (c. 7); y a Seguros Comerciales Bolívar S. A. (c. 8).

A su vez, Sumimedical S. A. S. llamó en garantía a La Previsora S. A. Compañía de Seguros (c. 11), así como a los médicos John Alejandro Arango Arismendy, Sandra Eugenia Vieira Montoya y María Cristina García Ruíz, quienes atendieron en su momento a la demandante (c. 10).

Finalmente, la Promotora Médica Las Américas también llamó en garantía a la Aseguradora Colseguros, bien que sobre distinta póliza (c. 3.).

Dentro de la oportunidad legal, en oposición a las pretensiones de la demanda se manifestaron Sumimedical (fls. 282-284 c. 1), Seguros Comerciales Bolívar (285 c. 1), la doctora García Ruíz (fls. 286-288 c. 1), el doctor Arango Arismendy (fls. 289-291), Royal & Sun Alliance (fls. 292-303 c. 1), Allianz Seguros (fls. 304-315 y 333-335 c. 1), La Previsora (fls. 316-328 c. 1) y Seguros Generales Suramericana (fls. 329-332 c. 1).

**1.4. La sentencia de primera instancia.** En audiencia del 06 de octubre de 2020, el juzgador de primer grado profirió sentencia desestimatoria de todas las pretensiones de la demanda.

Tras discurrir acerca del derecho fundamental a la salud y de la responsabilidad de sus entidades prestadoras, el juez originario explanó los presupuestos de la responsabilidad civil médica e indicó que entre ellos figuraba la culpa probada del galeno interviniente, la cual cumplía demostrar a los actores.

Pasado al análisis probatorio del caso concreto, echó de menos la presencia de un dictamen pericial que confrontara la conducta de los médicos intervinientes frente a la *lex artis*. Por no encontrar demostrada la culpa endilgada a los médicos intervinientes en su revisión de los demás medios probatorios, con especial énfasis en la historia clínica y en los testimonios rendidos al interior del proceso, concluyó que podía

desestimarse lo pedido sin necesidad de estudiar los demás elementos axiológicos de lo pretendido, las excepciones o los llamamientos en garantía.

**1.5. El recurso de apelación.** Los demandantes apelaron de lo así decidido, reparando únicamente en la valoración probatoria del juzgador originario frente a la culpa médica.

**1.6. El trámite de segunda instancia.** El recurso de apelación fue admitido por auto notificado por estado el 26 de noviembre de 2020, corriéndose en él los traslados correspondientes.

Dentro del término se pronunciaron los actores, sustentando su apelación por escrito. En él ampliaron su reparo frente a la valoración probatoria del *a quo*, sosteniendo que, contrario a lo determinado por el *a quo*, al interior de este proceso sí se encuentra probada la culpa médica. Más particularmente, señala que ésta no puede descartarse por la sola ausencia de un dictamen pericial, sino que recibe suficiente demostración de lo consignado en la historia clínica de la paciente. Arguye que sus anotaciones permiten evidenciar las contradicciones en el diagnóstico prodigado por los galenos intervinientes, con especial énfasis en el rompimiento del tapón mucoso y el inexplicado desenlace de la gestación.

En contraria postura se manifestaron, a su vez, las tres demandadas y algunos de los llamados en garantía, a saber: La Previsora S. A. Compañía de Seguros; Allianz Seguros S. A.; Seguros Comerciales Bolívar S. A.; Seguros Generales Suramericana S. A.; el doctor John Alejandro Arango Arismendy; y la doctora María Cristina García Ruíz.

Los antedichos resistentes consonaron en sostener el acierto de la decisión del *a quo*, con especial énfasis en lo precisado por aquel

juzgador sobre la culpa médica. En común juicio, argumentan que al interior del proceso no se constató un obrar médico irregular frente a lo preceptuado por la *lex artis*, ni mucho menos que tal acto médico irregular se desprenda de las anotaciones de la historia clínica. Por verlo así, insisten en que la parte actora no logró cumplir con la carga probatoria que le imponía la pretensión de responsabilidad civil médica.

## 2. CONSIDERACIONES

**2.1. Presupuestos procesales.** Los requisitos formales del proceso se encuentran reunidos y sobre ellos no recae reparo alguno. Así mismo, examinada la actuación procesal en ambas instancias, no se observa irregularidad que pueda invalidar lo actuado, por lo que están presentes las condiciones necesarias para proferir sentencia de segunda instancia.

**2.2. El problema jurídico.** Visto los alegatos planteados por los demandantes, esta Sala deberá resolver el siguiente problema jurídico:

- ¿Al interior del proceso se encuentra probada la culpa como presupuesto de la responsabilidad civil médica, según afirma la parte recurrente, o por el contrario la misma no se demostró, como lo sostuvo el juez de primer grado?

**2.3. La responsabilidad civil médica.** Para el éxito de la pretensión de responsabilidad civil médica es necesario acreditar varios presupuestos axiológicos, a saber: el daño físico y/o psíquico padecido por el paciente, y consecuentemente el perjuicio patrimonial o moral cuyo resarcimiento se pretende; la conducta culpable del facultativo; y, finalmente, la relación de causalidad adecuada entre dicha conducta y el daño padecido por el paciente<sup>1</sup>. Cuando la responsabilidad deprecada es

---

<sup>1</sup> Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia del 30 de noviembre de 2011, rad. n.º 1999-01502-01; reiterada recientemente en SC4405-2020.

de raigambre contractual, a los anteriores presupuestos se agrega la demostración del contrato que fundamentó la prestación del servicio médico<sup>2</sup>.

En punto de determinar la conducta culpable del médico, la jurisprudencia nacional se ha servido de la distinción entre obligaciones de medio y de resultado<sup>3</sup>. Las primeras, también llamadas obligaciones de prudencia y diligencia, apremian al obligado a prestar todo su cuidado y presteza en persecución de un propósito que no le es dable asegurar, razón por la cual no asume responsabilidad alguna por la simple inejecución o resultado adverso de la obligación. Las segundas, en cambio, requieren del deudor la efectiva consecución de un efecto determinado, sin que interese, en principio, la diligencia por él tenida.

Por su parte, la relación médico-paciente ha sido generalmente caracterizada como de medio desde antigua jurisprudencia<sup>4</sup>, y en tiempos recientes es un criterio que la legislación nacional ha asumido expresamente, a voces del artículo 26 de la Ley 1164 de 2007, modificado por el 104 de la Ley 1438 de 2011<sup>5</sup>.

Es cierto que, en ocasiones, la jurisprudencia ha visto obligaciones de resultado en la prestación de ciertos servicios médicos. En lo que presentemente interesa, desde lo contencioso administrativo alguna vez se sostuvo que la responsabilidad en el ámbito de la obstetricia tendía a ser objetiva, por cuanto es razonable esperar que un embarazo regular y sin previas complicaciones culmine en un alumbramiento satisfactorio<sup>6</sup>.

---

<sup>2</sup> Ibídem.

<sup>3</sup> CSJ, SC, sentencia de 30 de noviembre de 1935, G. J. XLIII, p. 175; y 31 de mayo de 1938, G. J. XLVI, p. 566.

<sup>4</sup> CSJ, SC, sentencia de 5 de marzo de 1940, G. J. XLIX, p. 116. Sobre el manteamiento de esta clasificación, cfr. CSJ, SC, 05 de marzo de 2013, rad. n.º 2005-00025-01.

<sup>5</sup> **ARTÍCULO 26. ACTO PROPIO DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD (...)** El acto profesional se caracteriza por la autonomía profesional y la relación entre el profesional de la salud y el usuario. Esta relación de asistencia en salud genera una obligación de medio, basada en la competencia profesional. (...)

<sup>6</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de 19 de febrero de 1998; y 17 de agosto de 2000, exp. n.º 12123.

Este criterio jurisprudencial, empero, no ha sido pacífico frente a la doctrina<sup>7</sup> ni se ha mantenido incólume en posteriores decisiones del Consejo de Estado, cuya retomada postura es la de exigir la demostración de la falla en el acto obstétrico<sup>8</sup>. En efecto, se ha observado que el proceso gestacional no escapa del alea propio de la actividad médica y, en consecuencia, no puede perderse de vista que aun un embarazo de normal desarrollo puede presentar diversas y complejas dificultades no imputables a los obstetras<sup>9</sup>.

Sin abandonar, entonces, la órbita de las obligaciones de medio, la responsabilidad médica reposa sobre el principio general de la culpa probada<sup>10</sup>, por lo que la demostración de la culpa médica en el acto obstétrico reprochado es una carga que debe asumir la parte demandante<sup>11</sup>.

Sobre tal culpa se ha señalado que es aquella “*que el profesional de la medicina comete infringiendo las reglas que regulan el funcionamiento de la misma, de la llamada lex artis o lex artis ad hoc*”<sup>12</sup>. La *lex artis ad hoc*<sup>13</sup>, en particular, está constituida por los estándares de la medicina basados en la evidencia

---

<sup>7</sup> Cfr. JARAMILLO, Carlos Ignacio. *Responsabilidad Civil Médica. La relación médico-paciente*. Bogotá: Javeriana, 2011, p. 392; y HOYOS, Ricardo. *Responsabilidad civil y patrimonial del Estado derivada de la administración y prestación de servicios de salud (profesional e institucional)*. Bogotá: Sideme – Temis, tomo I, 2003, p. 170.

<sup>8</sup> Cfr. Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de 14 de julio de 2005, exp. n.º 15276; 26 de marzo de 2008, exp. n.º 16085; 3 de febrero de 2010, exp. n.º 18433; 18 de julio de 2011, exp. n.º 19471; y 21 de marzo de 2012, exp. n.º 18991.

<sup>9</sup> Cfr. PARDO, Francisco y MORA, Fernando. *Editorial: La Gineco-Obstetricia como obligación de medio y no de resultado*. Tribunal Nacional de Ética Médica. Gaceta Jurisprudencial, 2013, julio; pp. 9-20.

<sup>10</sup> Cfr. CSJ, SC, sentencia de 12 de septiembre de 1985, G. J. n.º 2419, p. 407; 26 de noviembre de 1986, G. J. n.º 2423, p. 359; 30 de enero de 2001, exp. n.º 5507; 22 de julio de 2010, rad. n.º 2000-00042-01; 30 de noviembre de 2011, rad. n.º 1999-01502-01; SC9721-2015; SC12947-2016 y SC7110-2017, entre otras.

<sup>11</sup> Aquí se aplica una regla general, cabe anotar, sin menoscabo de otros casos en que resulten aplicables las estipulaciones especiales de las partes de que habla el inciso final del artículo 1604 del Código Civil; o las posibilidades de morigeración introducidas por el artículo 167 del Código General del Proceso; o bien los supuestos excepcionales de culpa virtual, la regla *res ipsa loquitur* o la presencia de un resultado notoriamente desproporcionado.

<sup>12</sup> CSJ, SC, sentencia de 5 de marzo de 1940.

<sup>13</sup> Se distingue entre la “*lex artis*”, entendida como los estándares generales de la medicina, y la “*lex artis ad hoc*”, que son los estándares aplicables a cada caso concreto.

técnico-científica, y en esa medida es un concepto concreto, medible, transparente y constatable. Dado que la culpa médica consiste en la infracción de tales estándares evidenciables, se sigue que ella no se constata a aisladamente desde un difuso análisis comportamental, orientado a señalar intuitivamente que el médico pudo haberse aplicado con mayor esmero y solicitud en el cuidado de su paciente, sino a partir de la valoración de la conducta desplegada por los prestadores de salud frente a la *lex artis ad hoc* como parámetro objetivo<sup>14</sup>.

No basta, por cierto, la sola afirmación del actor acerca de la anormal práctica galénica. Desde luego, siendo la medicina una ciencia de conocimientos técnicos y especializados, la conducta de sus practicantes también requiere ser demostrada con pruebas del mismo talante.

Comoquiera que el juzgador no requiere ser perito en el área médica, la resolución judicial debe apoyarse sobre la información de quienes posean tales conocimientos especializados, aportada al proceso través de un dictamen pericial, un documento o un testimonio técnico, entre otras pruebas que, conforme con el principio general de libertad probatoria, contribuyan en la valoración del acto médico censurado frente a la *lex artis ad hoc*<sup>15</sup>. Sobre la base de esa información es que el juzgador, ahí sí como apreciador de la prueba, define su decisión en uso de las reglas de la sana crítica y las máximas de la experiencia<sup>16</sup>.

Por lo dicho, se tiene que a los actores incumbe la prueba de la culpa en el acto médico reprochado, esto es, la infracción concreta de la *lex artis*

---

<sup>14</sup> CSJ, SC9193-2017.

<sup>15</sup> CSJ, SC, sentencia de 26 de septiembre de 2002, exp. n.º 6878; reiterada en SC3847-2020.

<sup>16</sup> Claro es que ni la prueba pericial posee una fuerza probatoria *a priori*, puesto que el juez funge como perito de peritos (*iudex peritus peritorum*) en los términos del artículo 232 del Código General del Proceso. Por lo demás, la sana crítica constituye el parámetro de valoración de todas las pruebas, según el artículo 176 de la misma codificación.

*ad hoc*, conforme con la regla prevista en el inciso primero del artículo 167 del Código General del Proceso<sup>17</sup>.

**2.4. El caso en concreto.** Los demandantes reprochan que sí se acreditó la culpa del personal médico que atendió a la señora Leidy Johana Vergara Montoya en el período final de su parto.

En sustento se refieren a las anotaciones de la historia clínica de la señora Vergara Montoya, así como a lo que sobre ellas se comentó en los testimonios rendidos al interior de este proceso, para argumentar que los galenos intervinientes incurrieron en contradicciones de diagnóstico y tratamiento en su manejo del caso. Más particularmente, señalan que en una de las atenciones se dejó consignado el rompimiento del tapón mucoso de la paciente, “*prueba clara e irrefutable del inicio de [trabajo de parto]*”, y que los médicos subsecuentes desatendieron dicho diagnóstico.

Debe resaltarse que en el plenario no obra dictamen pericial, pues la parte actora desistió expresamente del que había sido decretada a su instancia (fls. 416 y 465-466 c. 1). Es así que, amén de lo consignado en la historia clínica, los únicos criterios técnicos que obran al interior de este proceso son los testimonios rendidos por los facultativos a él citados, ora por haber atendido a la paciente, ora por haber estudiado la historia clínica de la misma.

Bajo la luz de tales testimonios, para el Tribunal resulta falible la valoración que los demandantes reclaman frente a la historia clínica de la señora Vergara Montoya, que a su ver refleja contradicciones o negligencia en las atenciones prodigadas por los galenos intervinientes.

---

<sup>17</sup> **ARTÍCULO 167. CARGA DE LA PRUEBA.** Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen.

Bien es verdad que, en revisión del 20 de junio de 2008, la doctora María Cristina García Ruiz consignó un grado de dilatación y la *“pérdida de tapón mucoso”* en el tracto vaginal de la paciente (f. 73 c. 1), y que frente a ello el doctor Alberto Flórez Hernández manifestó que dicha situación *“suele acompañarse en trabajos de parto inicial y activo”* (f. 88 c. 12). Sin embargo, tal anotación no se constituye en plena e irrefutable prueba del inicio de trabajo de parto, como pretenden los apelantes, sino que es una indicación aislada entre otros conceptos médicos.

Al ser preguntado acerca de la sospecha de un inicio de parto, el doctor Juan David Cuartas Tamayo, quien atendió a la demandante en la Clínica de Las Américas, contestó: *“como lo dije anteriormente la apceint6e (sic – paciente) no estuvo en trabajo de parto y realmente el que define que es el trabajo de parto no es el médico, porque es que hay muchos términos médicos y muchas situaciones clínicas. Porque vuelvo y lo digo nunca tuvo trabajo de parto pretermino porque yo lo evidencié al ingreso”* (fls. 3-4 c. 12, Clín. Las Américas). Porque no tenía trabajo de parto natural, el sobredicho galeno manifestó repetidas veces que procedió a inducirlo artificialmente. Seguidamente, el doctor Juan Federico Alexander Zapata Pérez, quien realizó la cesárea, expresó que al momento de la intervención quirúrgica la paciente sí *“estaba en trabajo de parto”*, aclarando luego que *“este trabajo de parto fue inducido”* (f. 5 c. 12, Clín. Las Américas). Otra galena que acompañó a la paciente en su proceso de alta hospitalaria, la doctora Luz Adriana González Correa, al ser preguntada si la paciente estaba en trabajo de parto activo conforme con la historia clínica, contestó: *“no, no estaba en trabajo de parto activo”* (f. 13 c. 12, Clín. Las Américas).

Con respecto de las anotaciones anteriores al 25 de junio de 2008, otros testimonios rendidos consueñan en afirmar que, a partir de un análisis de la historia clínica, no se es posible evidenciar ninguna actuación que sobresalga como irregular o anormal. Al ser preguntado sobre ello, el mismo doctor Alberto Flórez Hernández, quien estudió la historia

clínica de la paciente, contestó que: “*en lo leído en la historia clínica de las tres mencionadas atenciones, los signos vitales de madre y bebe, tales como presión arterial, frecuencia cardiaca maternal y fetal, frecuencia respiratoria, altura uterina y hallazgos al tacto vaginal son normales y esperables para la condición de embarazo posterior a las 37 semanas*” (fls. 5-6 c. 12, Confama). Es más, el mismo galeno señaló que “*las actuaciones de los profesionales que atendieron a la luz de las prácticas médicas y guías de manejo sugeridas fueron adecuadas*” (loc. cit.).

Claro es, entonces, que la opinión concurrente de los galenos del caso es que la paciente no se encontraba en un trabajo de parto activo con anterioridad a su ingreso a la Clínica de Las Américas, y que nada en la historia clínica aconsejaba procedimientos o exámenes distintos a los efectivamente realizados.

Frente a la intervención quirúrgica de cesárea, por otro lado, es de resaltar que dentro de los testimonios técnicos no se evidencia el más mínimo cuestionamiento o reproche a la actuación registrada del doctor Zapata Pérez. Antes bien, todos apuntan a que se hizo adecuada y oportunamente, fracasada la inducción del parto por el tracto vaginal.

Si los actores querían probar la culpa de uno o varios de los médicos que intervinieron en el tratamiento de la señora Vergara Montoya, ciertamente les cumplía realizar una actividad probatoria más contundente, y no puede pasarse por alto el hecho de que los demandantes desistieron de su propia prueba pericial, con la cual habrían podido contrastar la atención médica efectivamente desplegada con los postulados de la *lex artis ad hoc*. Así como están las pruebas recaudadas, la interpretación que los actores hacen de la historia clínica se queda huérfana entre testimonios técnicos que sostienen la coherencia de la atención médica brindada.

El hecho de que el dictamen pericial no constituya una tarifa legal o una especie de prueba indispensable para la determinación de la culpa médica, no significa que la parte actora quede relevada de probar la infracción de la *lex artis* sobre la base de elementos científico-técnicos. Al juzgador no le cumple decidir qué procedimiento o determinación debía tomarse a partir de la referida anotación de la doctora García Ruíz, sino que debe mirar a lo que sobre ella indiquen los profesionales de salud desde su criterio técnico. Y es que el funcionario judicial no puede interpretar la historia clínica a tientas y por intuición, sin la ayuda de otros medios de convicción que comparen lo allí consignado con lo efectivamente realizado por los facultativos.

En este caso, resalta el Tribunal que ningún testimonio o concepto técnico da el mismo crédito que los apelantes a la anotación de la doctora García Ruíz. Es más, ninguno recrimina o cuestiona –ni aún el mismo doctor Flórez Hernández– el diagnóstico o el tratamiento prodigado a la gestante de cara a la historia clínica. Antes bien todos sostienen su coherencia y su adecuación a los parámetros médicos aplicables.

Por lo demás, paladino es que el desafortunado e inesperado desenlace de la gestación -la muerte del feto- no implica por sí solo una culpa por parte de los médicos intervinientes. A propósito, el doctor Juan David Cuartas manifestó que “[e]n este caso se puede establecer que fue una muerte no explicada y una muerte súbita. La hipoxia es el efecto, mas no la causa” (f. 2, c. 12, Clín. Las Américas). En similar sentido se manifestó el doctor Alexander Zapata, al ser preguntado sobre si podía determinar la causa de muerte del feto, diciendo que: “no, es imposible saber en ese momento, eso no es de mi especialidad ni uno como médico es capaz de determinar eso en ese momento, como ginecólogo. Eso lo hace un patólogo o un forense” (f. 5, c. 12, Clín. Las Américas). La incertidumbre persiste en el informe pericial de necropsia, en donde se consignó: “OPINIÓN PERICIAL: El deceso de

*NN hombre neonato fue por la hipoxia de etiología por esclarecer” (fls. 450-453 c. 1).*

En conclusión, no aparece que el deceso de la creatura se deba a un obrar médico contradictorio a la evidencia científica o a la información contenida en la historia clínica, por lo que debe sostenerse que los demandantes no cumplieron con la carga probatoria de acreditar la conducta culposa que enrostraron a las demandadas. De consiguiente, se confirmará el fallo que ha sido objeto de revisión por vía de apelación.

**2.5. Costas.** Las costas de esta instancia correrán a cargo de los demandantes, contra quienes se resuelve el recurso desfavorablemente, según lo establecido en el numeral 1.º del artículo 365 del Código General del Proceso. De conformidad con las tarifas establecidas por el Acuerdo PSAA16-10554 en su artículo 5.1, aplicables por disposición del numeral 4.º del artículo 366 de la sobredicha ley procesal, las agencias en derecho se fijarán en un (1) SMMLV por cuanto esta instancia escritural no requirió de gestiones o actividades considerables.

### **3. RESOLUCIÓN.**

En mérito de lo expuesto, la Sala Primera de Decisión Civil del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Medellín, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley;

### **FALLA**

**PRIMERO:** Confirmar íntegramente la sentencia proferida por el Juzgado Dieciocho Civil del Circuito de Medellín en audiencia del 06 de octubre de 2020, según lo expuesto.

**SEGUNDO:** Condenar en costas de esta instancia a los recurrentes, fijándose como agencias en derecho el equivalente a un (1) SMMLV a favor de los demandados.

En firme lo decidido, devuélvase el expediente al despacho de origen.

Notifíquese;



MARTÍN AGUDELO RAMÍREZ  
Magistrado Ponente



JOSÉ OMAR BOHÓRQUEZ VIDUEÑAS  
Magistrado



RICARDO LEÓN CARVAJAL MARTÍNEZ  
Magistrado