

TEMA: RESPONSABILIDAD MEDICA- Para derivar responsabilidad civil de los médicos o de las instituciones o entidades prestadoras de servicios de salud, el demandante debe probar la culpa médica, manifestada en el desconocimiento de los protocolos médicos, el daño; y que el daño fue causado por ese desconocimiento o culpa médica (nexo de causalidad). La obligación derivada de la actividad médica es de medio y no de resultado, salvo algunas excepciones, dado que la naturaleza de su ejercicio lleva riesgos inherentes al médico. / **PODERES OFICIOSOS DEL JUEZ-** La actividad probatoria se realiza para intentar demostrar todos los elementos de la responsabilidad, desnaturalizando completamente el trámite en esta instancia, la prueba de oficio no debe usarse para suplir la negligencia probatoria de las partes./

HECHOS: Durley Andrea Zapata Zapata pretendió que se declarara a los demandados civil, contractual y solidariamente responsables por los daños sufridos por los demandantes, en consecuencia, pidió que se les condenara por perjuicios morales subjetivos y objetivos, a la suma de \$53'000.0002 para cada uno de los accionantes. Así mismo, a la suma de \$1'000.000 por concepto de daño emergente. El juez de primer grado negó íntegramente las pretensiones de la demanda. En primer lugar, corresponde a la sala resolver los reparos respecto del uso de los poderes oficiosos del juez en el ámbito de la incorporación de la prueba. Por otro lado, se debe determinar si efectivamente existe una indebida valoración de unas específicas declaraciones de la parte demandante y de un testigo técnico, para establecer si, de haberla, son de la entidad para encontrar acreditados los presupuestos de la responsabilidad médica y revocar la sentencia.

TESIS: Como quiera que en verdad la mayor parte del escrito de sustentación de la impugnación se centró en revirar que el Juez de instancia no hubiese acudido a decretar pruebas de oficio, e incluso con vehemencia, pero incluso extemporáneamente, insistió para que en esta instancia se procediera en tal sentido, más allá de lo que ya el magistrado sustanciador mediante auto resolvió al respecto, sin que incluso mereciera reparo alguno, solo sosiego del quejoso, no esta por demás señalar que sala comulga con la importancia de la prueba de oficio, y ha recurrido a ella, por ejemplo, cuando estando acreditado el derecho se requiere la prueba de la legitimación o de la extensión del perjuicio. Sin embargo, en este caso, lo que se pretende es que esta Corporación por su iniciativa, realice toda la actividad probatoria que no se llevó cabo en primer grado. Es que no se está frente a un escenario donde ante un correcto despliegue probatorio de la parte hayan quedado puntos de incertidumbre; o siquiera podría afirmarse que los demandados intentaron una defensa pasiva esperando simplemente que la carga de la prueba como regla de juicio les librase de una condena. Realmente lo que se pretende es que realice la actividad probatoria para intentar demostrar todos los elementos de la responsabilidad, desnaturalizando completamente el trámite en esta instancia. Es que además la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia tiene bastante decantada la línea según la cual la prueba de oficio no debe usarse para suplir la negligencia probatoria de las partes.(...) Se queja de no habersele dado valor a la afirmación de la demandante según la cual tuvo un embarazo de alto riesgo, con posibilidad de "preclancia" (sic) ante lo que nadie hizo nada. Al respecto no puede pretender el apelante beneficiarse de un dicho que contradice los hechos que se narraron en su acto de postulación. No puede olvidarse que allí se afirmó que "tuvo un embarazo normal, sin ningún tipo de complicaciones y acudió a todos y cada uno de los controles", ello para sostener la tesis de que fue una negligencia médica que causó sufrimiento fetal y consecuentemente la enfermedad coronaria del niño. Sin embargo, como quedó probado que el padecimiento cardíaco era congénito y no derivado de alguna actuación en el paritorio, se cambió la tesis. Además, nótese que ni siquiera advierte con qué respalda esa afirmación, sólo en eso se queda, en una afirmación; mucho menos se dice cómo eso

tiene relación causal con el daño, cuando el padecimiento era congénito.(...) en un ingreso del mes de noviembre se lee: “ingresa paciente, procedente de sala de parto en silla de ruedas en compañía de auxiliar de enfermería en compañía de su madre, conciente (sic) orientada afebril hidratada, signos vitales estables, moviliza las cuatro extremidades con cateter (sic) periférico en miembro superior izquierdo pasando sulfato de magnesio (...) con manilla de identificación de color amarilla, por ser alérgica al sulfato, se cambia a color blanca ya que la paciente no lo es”. Todo eso, a las 2 de la tarde. Sólo hasta 4.30 de la madrugada del día siguiente refiere “mareo, cefalea, edema facial y priurito”, a partir de allí, se negó a recibir más sulfato de magnesio.(...)No resulta lógico que de existir una alergia la paciente dure un día completo con el medicamento y solo después de muchas horas refiera la sintomatología que narró, pues como lo detalló el médico, una reacción alérgica a un medicamento tiene un proceso distinto al de generar molestias tras mucho tiempo de constante aplicación. Ese reparo no tiene ninguna razón de ser. A decir verdad, la alergia ni siquiera se encuentra probada. (...) Dice que existe contradicción en lo manifestado en la audiencia respecto de la “corrección inmediata”, pues en la historia clínica no hay respaldo de ello. Tal es la blandura del reparo, que ni siquiera dijo corrección de qué. No hay un solo sustento que conecte esa supuesta disonancia con un elemento de la responsabilidad, es como un simple parecer. En todo caso, interpretando que se refiere a la corrección de lo ocurrido en el cateterismo, y asumiendo que lo escuetamente afirmado es una sustentación, debe decirse que quedó probado que la corrección sí fue inmediata.(...)Frente al uso de la prostaglandina, tampoco sugiere siquiera cómo el cambio en la dosificación puede tener relación con algún elemento de la responsabilidad. Literalmente lo único que hace es describir ese cambio ¡nada más! En todo caso, eso es explicado por el hemodinamista, de una forma que es, además, bastante lógica: “uno ajusta dosis. Cuando le empiezan la prostaglandina, no empírica, sino por una sospecha, el doctor que se la empieza no sabe de qué tamaño está el ductus, si está constreñido o está abierto. Nosotros tenemos la facilidad de mirar con el eco si el ductus está abierto o no, entonces empezamos con una dosis estándar y se evalúa hasta que el ductus esté abierto. Entonces la dosis que se le aplica al paciente puede variar de acuerdo al estado de cómo veamos el ductus en la ecografía (...) Finalmente, en relación con la ausencia de análisis de indicios dijo que se debió valorar la conducta de los demandados en lo que denominan preparar el testigo, ya que un médico que declaró manifestó conocer el dictamen pericial que a la postre fue excluido. Independientemente de si el testigo debía conocer el dictamen, que la sala considera que no, o por lo menos no de forma extraprocesal, lo cierto es que de allí no se puede deducir un indicio que lleve a la conclusión, por si sola, de la existencia de responsabilidad. Ahora, queda claro que esa conducta procesal no fue dolosa, y mucho menos que esa información haya alterado el conocimiento de sus dichos.(...)En suma, por los motivos expuestos a lo largo de la providencia, no prospera ninguno de los reparos formulados por la parte apelante, por lo que se confirmará la sentencia de primera instancia.

MP: BENJAMÍN DE J. YEPES PUERTA

FECHA: 23/09/2024

PROVIDENCIA: SENRENCIA



Medellín
"Al servicio de la Justicia y de la Paz Social"

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
TRIBUNAL SUPERIOR DE DISTRITO JUDICIAL DE MEDELLÍN
SALA CIVIL DE DECISIÓN

Medellín, veintitrés (23) de septiembre de dos mil veinticuatro (2024)

Proceso:	Ordinario (Responsabilidad médica)
Radicado:	05001310300920120078402
Demandante:	Durley Andrea Zapata y otro
Demandada:	Clínica SOMA y otras
Providencia	Sentencia nro. 047
Tema:	La demandante en una acción de responsabilidad médica tiene la carga de demostrar cada uno de los elementos estructurantes de la misma. Argumentar la ausencia de actividad probatoria <i>de oficio</i> aún en los aspectos más esenciales como la culpa y nexo de causalidad es, en parte, reconocer la incuria o falta de diligencia en tal sentido.
Decisión:	Confirma
Sustanciador/ponente	Benjamín de J. Yepes Puerta

Procede la Sala a emitir sentencia mediante la cual se resuelve el recurso de apelación interpuesto por la parte demandante en contra de la decisión proferida el 15 de noviembre de 2019 por el Juzgado Veinte Civil del Circuito de Medellín, dentro del proceso, en su momento, ordinario con pretensión declarativa de responsabilidad civil médica promovido por Durley Zapata Zapata y Óscar Pulgarín Pulgarín en contra de Sociedad Médica Antioqueña -SOMA-, el Centro Cardiovascular Colombiano – Clínica Santamaría (hoy Clínica CardioVID), y la EPS y Medicina Prepagada Suramericana; trámite en el cual se llamó en garantía a Allianz Seguros S.A.

I. SÍNTESIS DEL CASO.

1. Fundamentos fácticos¹.

¹ Primera instancia / C001PRINCIPAL / 001Demanda. fl 437

1.1. Se narró que Durley Andrea Zapata Zapata desarrolló un embarazo normal, sin complicaciones y asistiendo a cada uno de los controles, pero al momento del parto de su hijo Johann Sebastián, hubo negligencia por parte del personal médico de la Clínica SOMA, lo que produjo sufrimiento fetal agudo crónico que desencadenó en una enfermedad coronaria del niño y su posterior fallecimiento.

1.2. A pesar de que 3 profesionales certificaron que el parto había sido normal y el niño había nacido sano, se *falsificó y adulteró* el anexo “partograma”, al cual se le sobrepuso unas anotaciones como *soplo en estudio*, con letra distinta, con tachados y alteraciones de las anotaciones originales.

1.3. En el centro Cardiovascular Colombiano, se programó la realización de un cateterismo a Johann Sebastián por la obstrucción a una *válvula pulmonar*, y en una práctica indebida del procedimiento, se ocasionó la muerte del niño. El médico Luis Horacio Díaz dijo a los padres del niño que ocurrió un accidente en la cirugía. El procedimiento quirúrgico se realizó por el profesional Lucas Ramírez *“en un quirófano que no tenía las condiciones de salubridad necesarias para el procedimiento, porque no tenía aire acondicionado ni las exigencias mínimas de desinfección”*. Por ello, contrajo una bacteria intrahospitalaria.

1.4. En los controles prenatales nunca se detectó el padecimiento, además, *“ocho días antes del parto”* no se practicó ningún procedimiento para detectar *“la desproporción puvico (sic) cefálica y el impedimento de un parto natural”*. Afirmó que con eso se demuestra que la enfermedad tiene como causa el sufrimiento fetal, y el deceso se debe también al error durante el procedimiento del cateterismo.

1.5. Por esos hechos debieron incurrir en los gastos de entierro. Además, se les generó un perjuicio moral.

2. Síntesis de las pretensiones.

2.1. Se pretendió que se declarara a los demandados civil, contractual y solidariamente responsables por los daños sufridos por los demandantes.

2.2. En consecuencia, pidió que se les condenara por *perjuicios morales subjetivos y objetivos*, a la suma de \$53'000.000² para cada uno de los accionantes. Así mismo, a la suma de \$1'000.000 por concepto de daño emergente.

3. Contestaciones de la demanda.

3.1 EPS y Medicina Prepagada Suramericana S.A.³.

Frente a algunos de los hechos, manifestó que no le constaban por ser de una relación médico paciente de la que no hizo parte. Resaltó que como EPS autorizó todas las prestaciones médico asistenciales, y que otras narraciones eran apreciaciones subjetivas de la parte demandante. Dijo que no era cierto que la demandante hubiera tenido un embarazo normal, pues consta que el embarazo fue calificado como de Alto Riesgo Obstétrico (ARO) por las características de la madre, como el sobrepeso, y por el aumento de la presión arterial.

Transcribió anotaciones de la historia clínica para sostener sus afirmaciones, y definió el concepto de sufrimiento fetal crónico y sus causas. Resaltó que cuando se detectó la patología, se dio el tratamiento adecuado. Con base en ello sostuvo que el padecimiento del recién nacido era congénito, y que no hubo ningún retardo en el alumbramiento. En el Centro Cardiovascular Colombiano se le diagnosticó *soplo cardiaco asociado a cianosis*, se definió el procedimiento adecuado y se suscribió el respectivo consentimiento informado donde quedaron estipulados los riesgos inherentes, incluyendo el de muerte. El espacio para la realización del procedimiento cumplía con todos los requerimientos sanitarios.

Dio detalles del procedimiento realizado en la Cardiovascular y su finalidad, dijo que el *accidente intraoperatorio, consistente en la ruptura de la arteria pulmonar*, es un evento adverso inherente al procedimiento que se da por la *“fragilidad de los tejidos, la malformación en si (sic) y las dificultades técnicas que consiste en llevar el catéter hasta el corazón”*. Además, a pesar de la gravedad de la complicación, se intervino rápidamente con *“pericia y el cuidado médico superespecializado con que cuenta la institución”*.

² Esta cifra apareció en la subsanación de la demanda, pues el en libelo introductorio la cifra pretendida fue de \$40.000.000

³ Primera instancia / C001PRINCIPAL / 011ContestacionDeDemanda, fl. 1.

Con base en los hechos narrados, se opuso a la prosperidad de las pretensiones y formuló como excepciones las que denominó:

“Cumplimiento de las obligaciones” a cargo de la EPS, ya que cumplió con todas las prestaciones médico asistenciales, sin retardo o negativa administrativa.

“Ausencia de responsabilidad”, “ausencia de los elementos que configuran la responsabilidad civil por culpa médica”, “ausencia de nexo causal y factor de imputación”; las que fundamentó, en que no existe elemento subjetivo que califique una conducta como culposa ya que de la historia clínica se desprende una adecuada atención, gestión y coordinación. Por esa misma razón, no existe nexo de causalidad, y, en todo caso, *“los demandantes no se encuentran exonerados de demostrar los elementos constitutivos de la responsabilidad”*.

Expuso que *“no existe solidaridad pues las prestaciones debidas por cada una de las llamadas a resistir, tiene vínculos jurídicos diferentes”*. Además, propuso como excepción la *“tasación excesiva de perjuicios”*.

3.2. Centro Cardiovascular Colombiano – Clínica Santa María⁴

Expresó no constarle los hechos relacionados con la atención brindada en la Clínica SOMA, ni con las condiciones de salud de la gestante o la atención brindada al recién nacido por aquella. Cuando el niño ingresó a la Cardiovascular, ya se había realizado el diagnóstico correcto de Artresia Pulmonar (una cardiopatía congénita), se le había suministrado adecuadamente Prostaglandina, que permitía mantener el ductus abierto, *resolviendo la urgencia vital*. Así, expuso que el ingreso del recién nacido no fue de urgencia (que ya había sido atendida) pues el paciente se encontraba hospitalizado; era prioritaria, que requería la programación de la intervención de corrección del ductus.

La ruptura que se produjo fue la materialización de un riesgo inherente al procedimiento no imputable a una conducta culposa, pues se siguieron todos los protocolos del caso. Aquella se explica en las variaciones anatómicas de los pacientes en los lugares por los que se debe pasar el catéter, por la forma de la guía o por la estrechez de la zona, lo que además estaba en el consentimiento informado. Una vez ello ocurrió, se suspendió el procedimiento y se conjuró la situación a través de una cirugía, abriendo la cavidad torácica para ligar el vaso que podría provocar

⁴ Primera instancia / C001PRINCIPAL / 011ContestacionDeDemanda, fl. 22.

muerte por hemorragia, procedimiento que fue exitoso. Sin embargo, a esa circunstancia era inherente las complicaciones infecciosas.

Explicó que la *sala de hemodinámica* es un espacio que cuenta con *“todas las medidas de seguridad, asepsia y habitación para realizar allí el procedimiento quirúrgico”*; siendo rutinario que en ese lugar se llevaran a cabo procedimientos que requerían de las mismas condiciones de asepsia que de una cirugía. Respecto de la presencia de la médica residente, explicó que ella no intervino activamente, simplemente fue espectadora como parte de su proceso de formación. Además, la urgencia de la cirugía hizo imposible movilizar al paciente del lugar donde se estaba realizando el primer procedimiento; la infección se presentó por el simple hecho de estar en el ámbito hospitalario.

Detalló todo el tratamiento que se siguió para atender la infección, en la que se dispusieron *“todos los recursos técnicos, humanos, de ayudas diagnósticas y de soporte de laboratorio clínico”*; sin embargo, el paciente no pudo sobrevivir. La clínica cumplió con sus obligaciones, la atención fue *completa, oportuna y profesional*.

Propuso como medio de defensa, la ausencia de culpa, que se está ante un régimen subjetivo de responsabilidad, y que no basta con simplemente afirmar la culpa como lo hace la parte demandante. Es su deber probar *“cuáles fueron las conductas culposas o inadecuadas de los médicos que fueron desplegadas (...) y que sirven para explicar la muerte del menor pues de otra forma simplemente se haría un juicio abstracto e ininteligible de la culpa”*. También soportó esa defensa en que se desplegó la actividad médica con diligencia y cuidado.

Explicó en términos porcentuales que esa cardiopatía congénita es poco común, y que su letalidad es cercana al 50 % en las primeras semanas de vida, y al 85 % en los primeros 6 meses. Detalló en qué consiste la misma, cuál es el procedimiento a seguir, sus dificultades, y que la codemandada es un centro con mucha experiencia en el procedimiento con una tasa de complicaciones muy baja.

Excepcionó *“materialización del riesgo inherente”*, para lo cual indicó que lo ocurrido es una complicación que se puede presentar por la simple realización del procedimiento y su complejidad, donde incide su propia naturaleza, las condiciones del paciente y los instrumentos a utilizar; distinto al obrar negligente del acto médico. Así, sostuvo, que no se puede *“confundir la materialización del riesgo que es propio*

del procedimiento y la culpa en la realización". Ese riesgo materializado es un fenómeno irresistible e imprevisible, por lo que rompe la causalidad por la configuración de una causa extraña; estándose igualmente frente a una conducta irreprochable. Explicó que la prueba de la lesión no es la prueba de la culpa, en ese sentido, habló de ese riesgo como *debido*; esto es, el que debe asumir el paciente, porque si no se haría imposible el ejercicio de la medicina.

3.3. Sociedad Médica Antioqueña -Soma-

Habló del alto riesgo obstétrico por sobrepeso y talla baja. Apreció como subjetiva la calificación de negligencia de la conducta desplegada por la SOMA, pues realmente la atención fue diligente y oportuna. No es cierto que se hubiera presentado un sufrimiento fetal agudo o crónico que desencadenara el padecimiento cardíaco y posterior muerte del niño. De hecho, las características al nacer evidenciaron que, si hubo tal, fue atendido satisfactoriamente; y en todo caso, eso no genera las complicaciones coronarias, que tenían un origen congénito. Respecto de las distintas anotaciones que aparecen en el partograma, indicó que corresponden a la pediatra y al residente de turno.

Que no hubo retardo en la programación de la cesárea, al contrario, se hizo de forma oportuna según las condiciones del feto y de la madre. El recién nacido no salió del centro hospitalario y posteriormente ingresó a revisión; éste permaneció en la SOMA, fue evaluado, hospitalizado, diagnosticado, iniciado su tratamiento, y remitido oportunamente a la Clínica Cardiovascular. Si bien no le consta la hora de ingreso a la última de las mencionadas, lo cierto es que no pudo ser como se indicó en la demanda, a las 8 am, porque la salida de sus instalaciones fue a las 10:35 am. Manifestó no tener información de lo ocurrido en la Cardiovascular.

Propuso como excepciones "inexistencia de culpa en la atención médica" e "inexistencia de nexo causal entre la atención médica y la muerte del menor". Para sustentar esa defensa, detalló la atención obstétrica en la Clínica, partiendo del control prenatal de octubre de 2010, donde se clasificó el riesgo obstétrico, pero no consta en la historia clínica alguna complicación adicional, hasta la del 15 de diciembre de 2010, cuando la paciente consultó *por disminución de los movimientos fetales*, se ordenó monitoreo fetal y "*arrojó patrón sinusal y ausencia de movimientos fetales*", lo que sumado a un diagnóstico de *macrosomía* y sospecha de un tamaño fetal no proporcional con la pelvis de la madre, se programó cesárea para ese mismo

día que se llevó a cabo sin complicaciones. Así, indicó que la atención de la SOMA fue oportuna y ajustada a la *lex artis*.

3.4. Llamamiento en garantía de EPS Sura al Centro Cardiovascular Colombiano – Clínica Santamaría⁵

Se hizo en virtud del contrato de prestación de servicios de salud suscrito entre llamante y llamada, resaltándose las cláusulas según las cuales la Clínica debe asumir *“de forma total y exclusiva, la responsabilidad que se derive por la calidad e idoneidad de la prestación, así como la responsabilidad que pueda derivarse de los actos y omisiones, tanto del personal médico y paramédico (...) como de su personal administrativo”*; lo mismo que la obligación de indemnizar a la EPS o *“bien al afiliado o beneficiario, o los parientes o familiares de estos o a terceros, los demás perjuicios patrimoniales o extrapatrimoniales que causen, bien en razón del incumplimiento de las obligaciones contractuales, o bien de forma extracontractual”*.

La llamada, contestó de nuevo la demanda principal, y respecto del vínculo con el llamante, manifestó ser cierta la existencia de la relación contractual. Propuso como excepción el cumplimiento del contrato, toda vez que, conforme a este acuerdo, se cumplió diligentemente el servicio de salud, observándose las necesidades de los pacientes afiliados a E.P.S. Sura, además, que, según lo manifestado por la entidad prestadora de salud en su contestación a la demanda, se aceptó la inexistencia de culpa o incumplimiento del contrato, razón por la que no existe negligencia en el servicio.

3.5. Llamamiento en garantía del Centro Cardiovascular Colombiano – Clínica Santamaría a Allianz Seguros S.A.⁶

Se pidió que se condenara al reembolso en favor de la llamante en caso de condena. Se hizo en virtud del contrato de responsabilidad civil profesional celebrado entre ellos, en el que se obligó a asegurar los perjuicios en que llegase a incurrir, tal y como se plasmó en la póliza RCCH-219, vigente para el 20 de diciembre de 2010, fecha de la intervención médica.

⁵ Primera instancia / C005

⁶ Primera instancia / C006

La llamada contestó la demanda principal y el llamamiento. Como excepciones a la primera, planteó “inexistencia de responsabilidad de nuestro asegurado”, “ausencia de culpa”, “Diligencia y cuidado”; también glosó los montos pretendidos. Sus argumentos, en esencia, son los mismos que los de su llamante ante la demanda principal.

Como excepciones al llamamiento, invocó: “deducible pactado” y “límite de valor asegurado”, toda vez que debe atender a los aplicados en eventos anteriores, que previamente tuvieron que ser reclamados y reservados, en vista de que la cobertura cuenta con un valor asegurado del \$1.500.000.000 por evento/vigencia.

3.6. Llamamiento en garantía de Sociedad Médica Antioqueña -SOMA- a Allianz Seguros S.A.⁷

Se hizo con fundamento en el contrato de seguros de responsabilidad civil contenido en la póliza RCCH-281, el cual tuvo vigencia del 21 de marzo de 2010, al 21 del mismo mes de 2011. Allianz Seguros S.A., contestó la demanda principal en términos idénticos que en el llamamiento acabado de reseñar.

Como defensas respecto de este llamamiento, propuso: “límite de valor asegurado”, en igual sentido que en el llamamiento anterior, pero con una cobertura de \$500.000.000 por evento/vigencia.

“Improcedencia de actualización de la suma asegurada”, donde indicó que es de \$500.000.000, monetaria y no de valor, razón que no permite su indexación o su actualización. Que, de indexarse los valores a indemnizar, deberán actualizarse también la prima y el deducible pactado.

“Deducible pactado”, del 10 % del valor del siniestro, mínimo \$8.000.000.

4. Sentencia de primera instancia⁸.

El juez de primer grado negó íntegramente las pretensiones de la demanda. Para sustentar su decisión, expuso que el problema jurídico a resolver fue la determinación de si existió deficiencia o retardo en la atención brindada a la gestante y al recién nacido, quien a la postre falleció. De entrada advirtió que el personal sanitario atendió el caso conforme a las reglas médicas.

⁷ Primera instancia / C007

⁸ Primera instancia / Audio 009 2012 00784 / FOLIO 637A CUA2 / [audiencia de fallo.mp3](#)

Tras analizar los presupuestos de la responsabilidad médica, contrastó las alegaciones fácticas de los demandantes con las pruebas recaudadas en el proceso. En primer lugar, descartó la existencia de un embarazo normal, pues desde su inicio fue catalogado de alto riesgo por obesidad, como se acreditó incluso con la confesión de la señora Durley, a quien se le informó sobre esa circunstancia, y debió consultar en múltiples ocasiones por las complicaciones propias de su estado de salud, como hipertensión, colon irritable, ovarios poliquísticos, endometriosis, mareos y edemas.

En segundo lugar, observó con extrañeza la afirmación de que la negligencia médica ocasionó el sufrimiento fetal, pues del análisis de la historia clínica encontró que esta se produjo con anterioridad a la hospitalización. Fue esa circunstancia la que llevó a consultar por urgencias el 15 de diciembre de 2010 aduciendo no sentir el bebé, y no fue esa atención la que se ocasionó el alegado sufrimiento. Que entre la hora de consulta y la intervención transcurrieron 4 horas, lo que no permite concluir negligencia, pues además quedó constancia de las adecuadas intervenciones en ese momento, lo que coincide con las declaraciones de los médicos en audiencia. Respecto de la cardiopatía del recién nacido, encontró acreditado que esta no era causa del sufrimiento fetal, sino congénita, desarrollada en el primer trimestre del embarazo, por causas ajenas a las actuaciones médicas.

Ya enfocado en la atención al recién nacido, indicó que se le remitió a un centro médico especializado por la sospecha de un soplo en el corazón. Dijo que está acreditado que se ingresó al Centro Cardiovascular Colombiano, donde se ordenó hospitalización en cuidados especiales y se programó *“cateterismo con valvuloplastia pulmonar con balón”*. Ese procedimiento se realizó con normalidad, hasta que se presentó lesión en tronco de la arteria pulmonar. Esto, dijo el juez, *“era un riesgo inherente de la intervención que fue avisado a los actores y visible en el consentimiento informado. Por lo tanto no obedece a un error atribuible a los profesionales en salud que ejecutaron la intervención”*. Cita el literal a) del consentimiento informado, que encontró plenamente ajustado con lo que finalmente ocurrió; es decir, sí era un riesgo propio del procedimiento. En esencia, dijo que el manejo clínico fue adecuado, y que de no haber sido así, el deceso hubiera sido antes de lo ocurrido.

Respecto de la infección bacteriana expuso no tuvo origen en la cirugía, sino en el riesgo propio de la estancia en la UCI y a su propensión a sufrir una complicación. En todo caso, no se estableció que esa fue la causa del deceso; pues

encontró probado que lo determinante del desenlace fue la cardiopatía congénita, *“los demás quebrantos de salud presentado solo aceleraron o influyeron indirectamente en el resultado fatídico, lo cual demuestra que el desafortunado hecho tuvo lugar por una causa no atribuible a la parte demandada”*.

Respecto del suministro a la señora Durley del medicamento (sulfato de magnesio) al cual era alérgica, ello por sí solo no es una conducta reprochable que dé lugar a la estructuración de la responsabilidad. El medicamento estaba totalmente indicado, porque se debía retrasar el alumbramiento; no ordenarlo hubiera traído consecuencias nefastas para un bebé que no se encontraba en condiciones de nacer. Además, esa sustancia se le dio con anterioridad al parto, sin que se observara en la gestante alguna reacción adversa.

Concluyó que *“para acoger el juicio de reproche en contra de los demandados debieron allegarse al plenario medios probatorios que contemplasen no solo el actuar contrario al ordenamiento jurídico, sino también parámetros que permitieran evidenciar que los servicios de salud prestados no se dispensaron acorde a los lineamientos establecidos, en tanto como viene de analizarse, las diferentes atenciones prodigadas a la paciente y a su hijo se realizaron con apego a la lex artis, iterando que en el plenario no milita probanza que evidencie lo contrario o que siquiera relacione el fallecimiento del menor de edad con atenciones hospitalarias, imperitas o morosas”*.

5. Impugnación.

5.1. Parte demandante⁹.

La esencia de la mayoría de sus reproches más que procurar desvirtuar los argumentos del Juez para fallar como lo hizo, están enfocados en que no se usaron los poderes probatorios por parte del juez de primera instancia que *“contaba con las herramientas necesarias para proteger y velar por el derecho fundamental al debido proceso, defensa contradicción (sic)”*, y que incluso deberían utilizarse en esta instancia, porque pueden *“variar la percepción del proceso”*. Ello lo dijo respecto de la práctica de dos testimonios, un video del cateterismo aportado como *“prueba sobreviniente”*, y una serie de preguntas que *solicitó vía derecho de petición*, y que pretendía se requiera a *través de informe*.

⁹ Segunda instancia / 26.MemorialSustentacion

Expresó que no se dio valor, debiendo hacerlo, a la declaración de la señora Durley Andrea que dio cuenta del maltrato médico-paciente y la falta de precaución frente a la alergia a un medicamento aplicado. También dijo que existió una contradicción en los testimonios frente a lo consignado en la historia clínica, respecto del *“tiempo de corrección”* sin indicar corrección de qué. Además, indicó que hay un reconocimiento del error del médico de quien realizó el procedimiento; y reprocha el cambio de dosis en la prostaglandina.

Finalmente, el escrito de sustentación del recurso tiene un título denominado *“infecciones adquiridas en el entorno hospitalario”*, y uno donde se indicó que debió valorarse como indicio el que los testigos conocieran *ex ante* el dictamen pericial.

5.2 El pronunciamiento de los no apelantes

5.1.1. EPS SURA¹⁰

Respecto de los reparos sobre las facultades probatoria no utilizadas, expresó que este no es el momento procesal para dichas solicitudes: la razón de no haberse practicado la prueba, es la conducta de la misma apelante. Sobre la administración al Sulfato de Magnesio, dijo que no significó una conducta reprochable del personal médico, y así está probado en el proceso. Respecto de la prostaglandina, indicó que era lo necesario para el padecimiento del recién nacido.

Al referirse a las atenciones médicas prestadas en la hoy llamada Clínica CardioVID (antes Cardiovascular), indicó que se probó que la corrección tras la perforación pulmonar fue inmediata. Frente a la bacteria, expuso que no fue la causa de la muerte, sino que lo fue la cardiopatía congénita. Finalmente adujo que ningún reproche a la conducta o una posible omisión se hizo de la EPS.

5.1.2. Sociedad Médica Antioqueña -SOMA-¹¹

Más que referirse a los reproches elevados a la sentencia por el apelante, en esencia, reprodujo los argumentos que expuso desde la contestación de la demanda. Y en una revisión panorámica, expuso que en el proceso se probó *“que la atención obstétrica y perinatal en SOMA fue adecuada; que en el recién nacido se manifestó un problema congénito que no guarda ninguna relación con la atención de su nacimiento; que el manejo de su condición fue oportuna y adecuada, y que se le remitió a un centro especializado”*.

¹⁰ Segunda instancia / 20Memorial Pronunciamiento

¹¹ Segunda instancia / 33MemorialSustentacion

Ya frente a los reproches probatorios, expresó que lo pretendido por la parte demandante es que el juez hubiera solventado sus vacíos, por el incumplimiento de sus cargas. Y, en todo caso, *“los elementos de prueba que se aspira recaudar mediante el despliegue que se pide de iniciativa oficiosa del Juez no tienen nada que ver con los hechos que son relevantes para el proceso”*.

5.1.3. Clínica CardioVID (antes Cardiovascular)¹²

Reiteró sus argumentos de la contestación de la demanda y defendió la sentencia de primer grado en cuanto al análisis realizado para concluir que hubo una correcta atención médica. Específicamente sobre las condiciones del lugar donde se realizó el procedimiento al neonato, expuso que *“a pesar de que la toracotomía se realizó en un ambiente no convencional, las condiciones de asepsia y los protocolos de higiene fueron estrictamente observados, asegurando un entorno seguro para el procedimiento. Esta precisión en el cumplimiento de los estándares asépticos se refleja en el éxito del procedimiento, que no mostró signos de complicaciones relacionadas con la falta de higiene”*. Frente a la perforación pulmonar, adujo que fue correctamente gestionada.

Respecto del uso del sulfato de magnesio, manifestó que era el *“tratamiento más adecuado en este contexto para mantener el embarazo y permitir que el bebé tuviera una mayor posibilidad de desarrollo antes del parto”*.

5.1.4. Allianz Seguros S.A.

Radicó memorial con la réplica de forma extemporánea¹³.

II. PROBLEMAS JURÍDICOS

En primer lugar, corresponde a la sala resolver los reparos respecto del uso de los poderes oficiosos del juez en el ámbito de la incorporación de la prueba. Por otro lado, se debe determinar si efectivamente existe una indebida valoración de unas específicas declaraciones de la parte demandante y de un testigo técnico, para establecer si, de haberla, son de la entidad para encontrar acreditados los presupuestos de la responsabilidad médica y revocar la sentencia.

III. PLANTEAMIENTOS SUSTENTATORIOS DE LA DECISIÓN

¹² Segunda instancia / 35MemorialPronunciamento

¹³ El término para los no apelantes venció el 23 de agosto de 2024 ([36IngresoAlDespacho](#)), y el memorial fue radicado el 26 de agosto ([37RecepcionCorreo](#)).

3.1. Realizado el control de legalidad establecido en el artículo 132 del Código General del Proceso, no se advierte vicio ni irregularidad alguna que configuren nulidad; igualmente, se consideran reunidos los presupuestos procesales requeridos para proferir una decisión de fondo, no habiendo discusión frente a este punto.

3.2. De otro lado, es claro que la competencia de este Tribunal se circunscribe en examinar únicamente las concretas inconformidades señaladas por los apelantes, pues como lo ha establecido la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia, *“...Es en el Código General del Proceso donde se implementó el «recurso de apelación» en el campo civil, mismo que refiriéndose a sentencias contempla para el reclamante tres pasos distintos: la interposición, la exposición del reparo concreto y la alegación final. En ese orden de ideas, el inconforme durante el término de ejecutoria deberá discutir los elementos de la providencia que le generen malestar y expresar de forma breve los mismos, toda vez que el enjuiciador de segundo grado solamente basará su examen en las objeciones concretas que el suplicante haya formulado tal y como lo describe el inciso 1º del artículo 320 Ibídem, siendo competente únicamente para pronunciarse de lo expuesto por ese sujeto procesal tal y como reza el inciso 1º del canon 328 siguiente. Seguidamente tiene operancia la etapa ante el superior, no menos importante y destinada al desarrollo y sustento de lo ya anunciado en precedencia¹⁴(...).*”, a lo cual procederemos.

3.3. La actividad probatoria y los poderes oficiosos del juez.

Como quiera que en verdad la mayor parte del escrito de *sustetacion* de la impugnación se centró en revirar que el Juez de instancia no hubiese acudido a decretar pruebas de oficio, e incluso con vehemencia, pero incluso extemprámente, insistió para que en esta instancia se procediera en tal sentido, más allá de lo que ya el magistrado sustanciador mediante auto resolvió al respecto, sin que incluso mereciera reparo alguno, solo sosiego del quejoso, no esta por demás señalar que sala comulga con la importancia de la prueba de oficio, y ha recurrido a ella¹⁵, por ejemplo, cuando estando acreditado el derecho se requiere la prueba de la legitimación o de la extensión del perjuicio. Sin embargo, en este caso, lo que se pretende es que esta Corporación por su *iniciativa*, realice toda la actividad probatoria que no se llevó cabo en primer grado. Es que no se está frente a un

¹⁴ (STC 11429-2017), (STC 2423-2018 y STC 3969-2018), reiterada en Sentencia STC 4673-2018.

¹⁵ Por ejemplo, en la sentencia de julio 30 de 2024, rad. 05001310300120170056101

escenario donde ante un correcto despliegue probatorio de la parte hayan quedado puntos de incertidumbre; o siquiera podría afirmarse que los demandados intentaron una defensa pasiva esperando simplemente que la carga de la prueba como regla de juicio les librase de una condena. Realmente lo que se pretende es que realice la actividad probatoria para intentar demostrar todos los elementos de la responsabilidad, desnaturalizando completamente el trámite en esta instancia. Es que además la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia tiene bastante decantada la línea según la cual la prueba de oficio no debe usarse para suplir la negligencia probatoria de las partes¹⁶.

Nótese que su pretensión impugnativa segunda es revocar **“después de evacuada la etapa probatoria”**, todo un despropósito!, pues hasta allá no puede llegar el alcance de tal *facultad-deber* de los jueces, so pena de romper el equilibrio procesal como garantía de todas las partes del proceso.

3.4. Reparos sobre la valoración probatoria de los dichos de la paciente.

Se queja de no habersele dado valor a la afirmación de la demandante según la cual tuvo un embarazo de alto riesgo, con posibilidad de *“preclancia” (sic)* ante lo que *nadie hizo nada*. Al respecto no puede pretender el apelante beneficiarse de un dicho que contradice los hechos que se narraron en su acto de postulación. No puede olvidarse que allí se afirmó que *“tuvo un embarazo normal, sin ningún tipo de complicaciones y acudió a todos y cada uno de los controles”*, ello para sostener la tesis de que fue una negligencia médica que causó sufrimiento fetal y consecuentemente la enfermedad coronaria del niño. Sin embargo, como quedó probado¹⁷ que el padecimiento cardíaco era congénito y no derivado de alguna actuación en el paritorio, se cambió la tesis. Además, nótese que ni siquiera advierte con qué respalda esa afirmación, sólo en eso se queda, en una afirmación; mucho menos se dice cómo eso tiene relación causal con el daño, cuando el padecimiento era congénito.

Por otro lado, dijo que hubo *maltrato médico a la paciente*, apoyado otra vez en un dicho de la demandante que transliteró. Aquí el problema es que ningún hecho de violencia obstétrica se narró en la demandada, ni siquiera interpretándola sería

¹⁶ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, SC5676-2018. Rad. 200001310300120080016501. M.P. Luis Alonso Rico Puerta; SC592-2022, retomada en SC119-2023, Rad. 11001310302020150118201 y SC706-2024. Rad. 080001310301420180023001. M.P. Francisco Ternera Barrios.

¹⁷ Todos los profesionales que declararon como testigos dieron cuenta que la trágica enfermedad coronaria de Johann Sebastián era congénita. De hecho, el experto en hemodinamia pediátrica afirmó que es un asunto del primer mes de desarrollo del feto. Primera instancia, Audio 009 2012 00784 / Folio 637 CUA2 / newfile7.mp3, desde 01:08:00 y 01:12:30.

posible abstraer algún elemento que permita estudiar esa alegación, ya que para la parte demandada era imposible defenderse de un hecho que ni siquiera se insinuó, y que en todo caso, se basa en lo que la materna dijo en su declaración; esto es, que el médico *“prácticamente me amenazó, o se lo pongo, [refiriéndose al sulfato de magnesio] o mando a su hijo para cuidados intensivos”*.

Ya respecto de *“la falta de precaución frente a la alergia al sulfato de magnesio”*, ninguna prueba existe en el proceso indicativa que el suministro de dicho medicamento haya tenido alguna incidencia en la condición coronaria congénita de Johann Sebastián; es más, ni siquiera se aseveró eso en el recurso. En todo caso, se advierte que si bien en el plenario hay constancia de que la materna afirmó ser alérgica a ese componente¹⁸, todo apunta a que ello fue después de la primera aplicación, porque también consta que no refirió o no recordó algún antecedente alérgico.

Veamos: la historia clínica da cuenta de lo siguiente: en el mes de octubre ingresó por urgencias y dijo no recordar algún antecedente alérgico¹⁹ y en las notas de enfermería dice no referirlo; sólo se le cataloga como paciente con riesgo de caída. Ese día en la noche se le inició el sulfato de magnesio, permaneció toda la noche con él²⁰ y lo tuvo por lo menos hasta las tres de la tarde del día siguiente²¹. Solo después de todo ese lapso, refiere estar mareada, *“con opresión precordial y náuseas (sic)”* y se ordenó cerrar el paso de sulfato que estaba siendo aplicado vía intravenosa²². Ningún otro síntoma se registró.

Ya en un ingreso del mes de noviembre se lee: *“ingresa paciente, procedente de sala de parto en silla de ruedas en compañía de auxiliar de enfermería en compañía de su madre, conciente (sic) orientada afebril hidratada, signos vitales estables, moviliza las cuatro extremidades con cateter (sic) periférico en miembro superior izquierdo pasando sulfato de magnesio (...) con manilla de identificación de color amarilla, por ser alérgica al sulfato, se cambia a color blanca ya que la paciente no lo es”*. Todo eso, a las 2 de la tarde. Sólo hasta 4.30 de la madrugada del día siguiente refiere *“mareo, cefalea, edema facial y priurito”*, a partir de allí, se negó a recibir más sulfato de magnesio.

¹⁸ Primera instancia / C001PRINCIPAL / 001Demanda. fl 30

¹⁹ Primera instancia / C001PRINCIPAL / 001Demanda. fls 45, 49,

²⁰ Primera instancia / C001PRINCIPAL / 001Demanda. fl 55

²¹ Primera instancia / C001PRINCIPAL / 001Demanda. fl 57

²² Primera instancia / C001PRINCIPAL / 001Demanda. fl 57

Es decir, la verdadera conclusión es que realmente no existe una prueba objetiva que determine que la paciente era alérgica; ello se desprende de su propio dicho tras sentir malestar en la primera aplicación, pero con mucho tiempo de tránsito en el organismo. Sin embargo, se dejó constancia que realmente no era alérgica, y esa anotación coincide con lo que explicó el ginecobstetra tratante: *“a ella se la pusimos [el sulfato de magnesio] porque estaba haciendo una amenaza de parto prematuro”*²³; e insistió en que si fuera alérgica hubiera tenido un shock anafiláctico²⁴, un cuadro de alergia²⁵. *“Si la señora fuera alérgica al sulfato de magnesio, hubiera terminado en la unidad de cuidados intensivos, o posiblemente muerta, o con muchas lesiones que son lamparazos como si le hubieran dado con un látigo, se pone la piel muy distinta, hubiera tenido un edema angioneurótico, que es un edema de las vías respiratorias y de los pulmones, y la señora no estaría aquí”*²⁶. Eso explica porque la anotación de que realmente no era alérgica, pues, evidentemente, por su organismo pasó por mucho tiempo el medicamento sin que tuviera una reacción de esa entidad. Es que incluso, finalmente refirió que la paciente mejoró la actividad uterina (lo que se buscaba) y tuvo como reacción lo que en su concepto es lo normal en la mayoría de las maternas *“algo de intolerancia”*.

No resulta lógico que de existir una alergia la paciente dure un día completo con el medicamento y solo después de muchas horas refiera la sintomatología que narró, pues como lo detalló el médico, una reacción alérgica a un medicamento tiene un proceso distinto al de generar molestias tras mucho tiempo de constante aplicación. Ese reparo no tiene ninguna razón de ser. A decir verdad, la alergia ni siquiera se encuentra probada.

3.5. Reparos sobre la contradicción de los testimonios frente a los plasmado en la historia clínica.

Dice que existe contradicción en lo manifestado en la audiencia respecto de la *“corrección inmediata”*, pues en la historia clínica no hay respaldo de ello. Tal es la blandura del reparo, que ni siquiera dijo corrección de qué. No hay un solo sustento que conecte esa supuesta disonancia con un elemento de la responsabilidad, es como un simple *parecer*. En todo caso, interpretando que se refiere a la corrección de lo ocurrido en el cateterismo, y asumiendo que lo

²³ Primera instancia, Audio 009 2012 00784 / Folio 637 CUA2 / newfile7.mp3, desde 02:32:32

²⁴ Primera instancia, Audio 009 2012 00784 / Folio 637 CUA2 / newfile7.mp3, desde 02:28:25

²⁵ Primera instancia, Audio 009 2012 00784 / Folio 637 CUA2 / newfile7.mp3, desde 02:29:00

²⁶ Primera instancia, Audio 009 2012 00784 / Folio 637 CUA2 / newfile7.mp3, desde 02:32:32

escuetamente afirmado es una sustentación, debe decirse que quedó probado que la corrección sí fue inmediata.

Ello es así, en primer lugar, porque con la gravedad del riesgo inherente concretado, el paciente logró sobrevivir, lo que da cuenta de que efectivamente se corrigió; el médico explicó que lo inmediato era destaponar al paciente con una punción, llevando a su mejoría *“en condición crítica”*²⁷, ese procedimiento consta en la historia clínica²⁸. Además, del mismo documento se desprende que fue tan inmediata la atención, que decidieron hacerlo en el mismo lugar en el que se estaba realizando el cateterismo²⁹.

Cuando se le preguntó al respecto al profesional, dijo que no tenía números en tiempo, pero que fue *“tan inmediato que se le hizo una ecocardiografía en la sala, detectamos la ruptura, se llamó a cirugía y se operó inmediatamente ahí. Pero si fueron 8 minutos, 10 o 12, creo que ni siquiera está registrado en la historia”*³⁰. Explicó que CardioVID es la única institución con un grupo de cirujanos cardiovasculares presentes todo el tiempo en la institución, que el término de distancia es una simple llamada. El que no esté en la historia clínica, es explicado por el mismo profesional, pues dijo que al ser la sala estéril, estar con guantes y con ropa quirúrgica, no se puede hacer anotación por anotación en la misma sala, sino que se hace un informe al final³¹.

Frente al uso de la prostaglandina, tampoco sugiere siquiera cómo el cambio en la dosificación puede tener relación con algún elemento de la responsabilidad. Literalmente lo único que hace es describir ese cambio ¡nada más! En todo caso, eso es explicado por el hemodinamista, de una forma que es, además, bastante lógica: *“uno ajusta dosis. Cuando le empiezan la prostaglandina, no empírica, sino por una sospecha, el doctor que se la empieza no sabe de qué tamaño está el ductus, si está constreñido o está abierto. Nosotros tenemos la facilidad de mirar con el eco si el ductus está abierto o no, entonces empezamos con una dosis estándar y se evalúa hasta que el ductus esté abierto. Entonces la dosis que se le aplica al paciente puede variar de acuerdo al estado de cómo veamos el ductus en la ecografía”*³². Es decir, lo anormal sería que, de un centro hospitalario a otro, no

²⁷ Primera instancia, Audio 009 2012 00784 / Folio 637 CUA2 / newfile7.mp3, desde 01:33:40

²⁸ Primera instancia / C001PRINCIPAL / 001Demanda. fl 178

²⁹ “Se realiza toracotomía en la sala de hemodinamia” Primera instancia / C001PRINCIPAL / 001Demanda. fl 178

³⁰ Primera instancia, Audio 009 2012 00784 / Folio 637 CUA2 / newfile7.mp3, desde 03:39:23

³¹ Primera instancia, Audio 009 2012 00784 / Folio 637 CUA2 / newfile7.mp3, 00:41:00

³² Primera instancia, Audio 009 2012 00784 / Folio 637 CUA2 / newfile7.mp3, desde 01:22:05

hubiesen cambiado la dosis teniendo la posibilidad de medir cuál es realmente la necesaria.

Respecto del supuesto reconocimiento del error del profesional en la realización del procedimiento, ello en verdad no es consecuente con la realidad; pues en ningún momento de su declaración aquel hizo tal aseveración. Tanto es así que cuando el mismo abogado hizo una pregunta sugiriendo que hubo un error, se le ordenó rehacerla³³, y cambió completamente el enfoque del cuestionamiento. Cuando al profesional se refirió específicamente al punto, simplemente explicó que la perforación se encontraba dentro de los riesgos, y que por ejemplo el tamaño no incide y se usó el que en el momento era el más pequeño al que se tenía acceso en Colombia³⁴. Ya específicamente detalló, respecto de lo que es un riesgo inherente en ese procedimiento: *“usted haciendo con una imagen bidimensional allá al frente y está aquí con un catéter, y una guía mirando allá y haciendo cosas. Usted tiene una imagen bidimensional y usted lo gira para ver el otro plano, o a veces tenemos dos planos; pero puede pasar por un lado por el otro; es decir, yo no estoy viendo allá adentro si estoy por la mitad, por un lado, por el otro. Cuando usted pasa, es un riesgo (...)”*³⁵. Más adelante explica, *“es un riesgo inherente a realizar procedimientos, y no depende de que no tenga habilidad, son cosas que pasan; es decir, un médico que diga que no ha tenido una **complicación** en la vida, está mintiendo”*³⁶. Es más, en el reparo ningún reproche elevó respecto de que esa complicación realmente fue un error de praxis, no existe en el escrito algún argumento que indique que se estuvo ante una conducta negligente en la realización del procedimiento.

Sobre las infecciones adquiridas en el entorno hospitalario ¡NI SIQUIERA HAY REPARO! Lo único que dijo al respecto es que debía practicarse una prueba testimonial, que además su solicitud fue extemporánea en esta instancia, por lo cual debió negarse³⁷. No habiendo un reparo, no es posible resolver nada al respecto.

Finalmente, en relación con la *ausencia de análisis de indicios* dijo que se debió valorar la conducta de los demandados en lo que denominan preparar el testigo, ya que un médico que declaró manifestó conocer el dictamen pericial que a la postre fue excluido. Independientemente de si el testigo debía conocer el

³³ Primera instancia, Audio 009 2012 00784 / Folio 637 CUA2 / newfile7.mp3, desde 01:37:50

³⁴ Primera instancia, Audio 009 2012 00784 / Folio 637 CUA2 / newfile7.mp3, desde 01:01:40

³⁵ Primera instancia, Audio 009 2012 00784 / Folio 637 CUA2 / newfile7.mp3, desde 01:23:40

³⁶ Primera instancia, Audio 009 2012 00784 / Folio 637 CUA2 / newfile7.mp3, desde 01:25:03

³⁷ Segunda instancia. 39 Auto resuelve solicitud.

dictamen, que la sala considera que no, o por lo menos no de forma extraprocesal, lo cierto es que de allí no se puede deducir un indicio que lleve a la conclusión, por sí sola, de la existencia de responsabilidad. Ahora, queda claro que esa conducta procesal no fue dolosa, y mucho menos que esa información haya alterado el conocimiento de sus dichos.

El hemodinamista dijo abiertamente conocer el dictamen³⁸, no fue algo que se ocultara, y únicamente se remitió a este para un dato general del índice de mortalidad en el procedimiento. Realmente es como si hubiese consultado literatura científica³⁹, ya que únicamente lo lee para decir que es del 10 a 30 %. En todo caso, teniendo en cuenta esta circunstancia, se le preguntó si las declaraciones estuvieron condicionadas por el dictamen; a lo que respondió que no, que llevaba más de 31 años haciendo cardiología pediátrica⁴⁰, y detalló su experiencia, siendo el primer profesional en la Clínica Cardiovascular en estar entrenado para hacer cateterismos de este tipo, específicamente en niños.

Es que, si se hablara de indicios por la conducta procesal, realmente los hay es en contra de la parte demandante. Recuérdese que en la demanda afirmó hechos que terminaron siendo contrarios a la realidad, como el haber tenido un embarazo *sin complicaciones* cuando había sido calificado como de alto riesgo; o que el niño salió de la SOMA para la Clínica Cardiovascular a las 8 am del 17 de diciembre, cuando en la historia misma consta que su egreso fue a las 10:35 am⁴¹.

3.8. Conclusión.

En suma, por los motivos expuestos a lo largo de la providencia, no prospera ninguno de los reparos formulados por la parte apelante, por lo que se confirmará la sentencia de primera instancia. Sin condena en costas a los apelantes por estar bajo amparo de pobreza.

IV. DECISIÓN

Con fundamento en lo expuesto, **la Sala Cuarta de Decisión Civil del Tribunal Superior de Medellín**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad Constitucional y legal,

³⁸ Dijo que además de leer la historia clínica, leyó el informe pericial, “cuando a usted lo citan a una cosa de estas, para ustedes es normal [refiriéndose a los abogados], para uno es una angustia, entonces queríamos informarnos de todo y dentro de las cosas como la historia clínica, me dieron una copia del informe del perito” Primera instancia, Audio 009 2012 00784 / Folio 637 CUA2 / newfile7.mp3, desde 01:00:33

³⁹ Primera instancia, Audio 009 2012 00784 / Folio 637 CUA2 / newfile7.mp3, 00:56:30

⁴⁰ Primera instancia, Audio 009 2012 00784 / Folio 637 CUA2 / newfile7.mp3, 01:15:30

⁴¹ Primera instancia / C001PRINCIPAL / 001Demanda. fl 141.

FALLA:

PRIMERO: CONFIRMAR íntegramente la sentencia proferida el 15 de noviembre de 2019 por el Juzgado Veinte Civil del Circuito de Medellín.

SEGUNDO: ABSTENERSE DE CONDENAR en costas a los apelantes por estar bajo la figura de amparo de pobreza.

TERCERO: NOTIFÍQUESE esta providencia a los sujetos procesales y **DEVUÉLVASE** el expediente al Juzgado de origen.

Proyecto discutido y aprobado en sala de la fecha

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Los Magistrados, (Firmados electrónicamente)

BENJAMÍN DE J. YEPES PUERTA

JULIÁN VALENCIA CASTAÑO

PIEDAD CECILIA VÉLEZ GAVIRIA

Firmado Por:

Benjamin De Jesus Yepes Puerta
Magistrado
Sala Civil
Tribunal Superior De Medellin - Antioquia

Julian Valencia Castaño
Magistrado Tribunal O Consejo Seccional
Sala 010 Civil
Tribunal Superior De Medellin - Antioquia

Piedad Cecilia Velez Gaviria
Magistrada
Sala 002 Civil
Tribunal Superior De Medellin - Antioquia

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **32d070968ffec811c3df93a61251cdd6fee992dae69c6437df88c97ed6c2bd43**

Documento generado en 23/09/2024 04:25:39 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>