

RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA – Requisitos – Del análisis del material probatorio obrante en el proceso, se considera que no hay lugar a declarar a la parte demandada civilmente responsable de los daños reportados y a la consiguiente condena al pago de perjuicios, siendo que no se encuentran configurados los presupuestos para ello; estableciéndose que no se acreditó el nexo causal entre la atención médica que recibió la demandante en las entidades prestadoras de salud y la defunción de su bebé neonata, en tanto no se presentaron deficiencias en dicha atención, evidenciándose por lo contrario que se siguieron los procedimientos adecuados y recomendados para el caso en concreto./

TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE PASTO
SALA DE DECISIÓN CIVIL FAMILIA

Magistrada Sustanciadora: Marcela Adriana Castillo Silva

Ref.: Responsabilidad Civil Médica Rad. 2013-00188 (473-01)

Pasto, catorce (14) de febrero de dos mil dieciocho (2018)

Se procede a proferir por escrito la sentencia que resuelve el recurso de apelación presentado contra la sentencia proferida por el Juzgado Primero Civil del Circuito de Pasto el 14 de junio de 2017, dentro del proceso de responsabilidad civil de la referencia propuesto por JAMO y JAFB en contra de Saludcoop EPS en liquidación, Saludcoop Clínica Los Andes S.A. y RXII.

I. ANTECEDENTES

1. Los señores JAMO y JAFB solicitaron que se declarara que Saludcoop EPS en liquidación, Saludcoop Clínica Los Andes S.A. y RXII son responsables solidarios por el fallecimiento de la menor VFB, en virtud de una presunta negligente prestación de servicios de salud previas a la decisión de desembarazar a la señora MO, por lo que debe reconocer el pago de perjuicios morales y la pérdida de oportunidad padecidos por los actores.

2. A esta pretensión se opuso la parte demandada alegando en su defensa que la atención que se brindó a la señora MO fue oportuna y pertinente, aunado a que se diagnosticó y trató con altos estándares de calidad los problemas de su embarazo, como el posterior nacimiento de la menor fallecida, sin que se pueda imputar en su contra tal situación.

De igual forma, la demandada RXII llamó en garantía a Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A., mientras que Saludcoop Clínica Los Andes S.A. citó al proceso a la Cooperativa de Trabajo Asociado “Coomédica”.

3. Agotada la etapa probatoria y la de alegatos de conclusión, el Juez de primera instancia profirió sentencia, negando las pretensiones de la demanda arguyendo para tal efecto que no obra en el expediente medio probatorio alguno que permita determinar que hubo una atención médica u hospitalaria indebida, por transgresión a la *lex artis* por parte del personal que atendió a la demandante, ni que la decisión de practicar la cesárea hasta el día 23 de marzo de 2013 pueda catalogarse como negligente o imprudente.

Contra la decisión de primer grado se alzó la parte actora quien la tachó de errada en virtud de los siguientes reparos concretos: (i) La Juez no debió haber incorporado al fallo las Guías de Práctica Clínica para la Prevención Temprana y Tratamiento de las Complicaciones del Embarazo, Parto y Puerperio del Ministerio de Salud, cuando las mismas no fueron pruebas debatidas dentro del asunto, (ii) que se demostró el nexo causal entre la decisión de no realizar la cesárea el día 22 de marzo de 2013 y la muerte de la menor, (iii) la ausencia necropsia y su utilización en la argumentación de la sentencia, (iv) indebida valoración de las pruebas periciales por el Juzgado de primera instancia, (v) un análisis incorrecto de los testimonios aducidos en el proceso, y (vi) yerros en el actuar de la Clínica y Médica Ginecóloga demandadas en la atención del caso estudiado.

II. CONSIDERACIONES

Problema Jurídico:

Corresponde determinar a la Sala si dentro del asunto en estudio se demostró la configuración de los presupuestos necesarios para declarar que la parte demandada es civilmente responsable y por ende debe ser condenada al pago de los eventuales perjuicios causados por las deficiencias en la atención médica brindada a la señora JAMO que llevaron al fallecimiento de su hija la niña VFB. Por ende deberá decidirse si hay lugar a mantener o a revocar el fallo de primera instancia que denegó las pretensiones de la demanda, al considerar que no obra en el expediente medio probatorio alguno que evidencie una atención indebida o transgresión a la *lex artis* por parte del personal que atendió a la demandante.

Tesis de la Sala:

Encuentra esta Corporación que dentro del presente asunto no hay evidencia probatoria de la que se pueda extractar la responsabilidad endilgada a las demandadas, por cuanto no se probó la relación entre la atención médica desplegada y el fallecimiento de la bebé. Por el contrario se constata una adecuada atención y diligencia por parte del personal médico, en el manejo, diagnóstico y actividades realizadas con el fin de salvaguardar la integridad y salud de la madre gestante y su hija.

Análisis del caso

1. Respecto a la responsabilidad civil médica, hay que partir de la base de que para que ella se configure, dado que los demandantes no son los pacientes afectados por el presunto defecto en la prestación del servicio de salud es necesario que se configuren los requisitos de la responsabilidad civil extracontractual, a saber, **(i)** El daño **(ii)** la culpa, y **(iii)** la relación de causalidad entre aquellos; de ahí que proceda esta Corporación a la verificación de tales requisitos, abordando de forma especial lo referente a la prueba del nexo causal como punto nodal de la alzada elevada por la parte demandante.

Así las cosas, es importante resaltar que en materia de responsabilidad civil la obligación puede ser de 'medio' o de 'resultado', siendo la primera, en materia de responsabilidad médica la regla general y la segunda, la excepción, salvo en algunos casos en los que el médico se compromete a obtener un resultado específico con el paciente. No obstante, con independencia de que se trate de una obligación de medio o de resultado, para que se considere que existe una responsabilidad médica, en primer lugar se tiene que determinar si existe nexo causal entre el daño causado y la culpa de los demandados, dado que si se rompe este nexo de causalidad no se puede derivar responsabilidad alguna del personal médico o de las entidades prestadoras de servicios médicos.

De igual forma, corresponde al juez determinar de forma específica el buen actuar por parte de los prestadores de servicios de salud, que deben encontrarse dentro de los parámetros de la *lex artis* para el caso concreto. Al respecto, la Corte Suprema de Justicia, en su Sala de Casación Civil, ha indicado que:

*“En el marco del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del SGSSS, la *lex artis ad hoc* es un concepto concreto, medible, transparente y constatable a la luz de los dictados de la medicina evidencial,*

que no sólo es bien intencionada sino que además está bien orientada, documentada y experimentada. De manera que ese es el parámetro objetivo que han de seguir los jueces para valorar las pruebas que dan cuenta de la conducta (activa u omisiva) de los agentes prestadores del servicio de salud, a fin de poder determinar la presencia de los elementos que permiten atribuir responsabilidad civil, o descartarlos si no hay prueba de ellos en el proceso.” (Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. Sentencia SC 9193-2017 de 28 de junio de 2017. M.P. Ariel Salazar Ramírez)

2. El primer reparo que presentó el apoderado de la parte actora tiene que ver con el actuar de la juez de primer grado frente a la utilización de conceptos externos al proceso como sustento de su decisión judicial, pues tal aspecto, a su juicio, constituye una afrenta a la contradicción de la prueba.

Sobre tal aspecto, es necesario reseñar lo dicho por la Corte Constitucional en Sentencia C-595 de 1998 (M.P. Eduardo Cifuentes Muñoz):

*“la publicidad de la prueba permite a la parte contradecirla, cuando ello sea necesario para tutelar su posición e intereses dentro del proceso. La prueba que se decreta de manera oculta y que se practica e incorpora en el proceso sin ofrecer a las partes oportunidades ciertas y reales para intervenir en su realización, solicitar su aclaración, discutir sus resultados, recusar al funcionario, verificar los hechos, pedir contrapruebas y, en fin, desplegar una conducta activa en la defensa legítima de sus derechos, quebranta el principio de contradicción de la prueba y, por consiguiente, el derecho al debido proceso. **El conocimiento personal o privado (...) del juez sobre los hechos, no puede servir de fundamento a la decisión judicial, puesto que ésta sólo puede apoyarse en las pruebas debidamente aportadas al proceso, vale decir, cumpliendo los requisitos legales a través de los cuales se articulan las exigencias derivadas de los principios de publicidad y contradicción.”** (Énfasis fuera del texto)*

En este orden de ideas, deviene claro para esta Corporación que erró la jueza de primera instancia al utilizar las Guías de Práctica Clínica para la Prevención Temprana y Tratamiento de las Complicaciones del Embarazo, Parto y Puerperio, como sustento argumentativo de su decisión, pues tal actuación desconoce caros principios del debido proceso y el derecho a la defensa ya que tal documento no se aportó al proceso como medio probatorio legalmente recaudado para que los

extremos procesales y demás intervinientes conocieran de él y pudieran controvertir su veracidad y aplicación dentro de los supuestos del caso bajo estudio, por lo que efectivamente, tal aspecto no será tenido en cuenta para la decisión de alzada.

No pasa por alto este Tribunal que no se aportó la prueba, por quien tenía esa carga, referente al protocolo de atención para el evento materia de debate, lo que constituye un indicio en contra de la parte demandada, sin embargo, dicho medio de prueba queda menoscabado al contrastarlo con los otros medios probatorios obrantes en el proceso, los cuales indican con claridad meridiana que la atención médica brindada a la paciente fue adecuada, ante la demostración de que no existían presupuestos para que el especialista de turno adoptara la decisión de desembarazar el día 22 de marzo de 2013, y que de haberlo hecho ello hubiera garantizado la supervivencia de la bebe.

El criterio del Tribunal al respecto, se funda entre otros medios probatorios, en el concepto pericial expuesto por el Dr. Javier Andrés Castro Zuñiga, especialista en obstetricia y ginecología y subespecialista en medicina materno-fetal, quien indicó que la enfermedad de membrana hiliar “*es una de las principales causas de muerte en infantes prematuros*”, aunado a que la dilatación pielocalial unilateral se relaciona con trastornos congénitos o alteraciones cromosómicas y no tiene relación con el actuar médico o quirúrgico (Fl. 219, Cdo 8), por lo que de conformidad con la historia clínica, como se explicará a continuación, es claro que la atención que recibió la menor Valeria Fajardo Bolaños fue adecuada y su deceso no es imputable al personal médico que la atendió, con independencia de si existió o no un protocolo médico y si en este se apoyó la actuación de los médicos que atendieron a la paciente.

3. Ahora, respecto a si está o no demostrado el nexo de causalidad entre la inadecuada praxis médica y el fallecimiento de la bebe neonata VFM, hay que señalar que la historia clínica aportada sirve para demostrar plenamente ciertos aspectos, que serán abordados para posteriormente desarrollar y analizar a detalle las pruebas referentes a los puntos en discusión, atendiendo que el sustento del recurso de apelación se dirige principalmente al examen probatorio en el que se fundó la decisión de primera instancia.

3.1 La señora JAMO, quien se encontraba en embarazo catalogado como de alto riesgo, acudió a la Clínica Los Andes S.A. el 21 de marzo de 2013 a urgencias con

el fin de ser atendida, por remisión de la Dra. Martha Andrea Paredes, quien consideró necesaria una valoración por ginecología por hallazgo de ILA (índice de líquido amniótico) inferior al normal. Ingresada por urgencias se determinó su hospitalización con hallazgo de ILA de 7,6 cm y con impresión diagnóstica “*Ruptura prematura de las membranas, e inicio del trabajo de parto dentro de las 24 horas*”, ordenando su internación y otros servicios de salud (Fl. 123, Cdno 4), lo que arrojó como resultado: “*paciente con embarazo de 31,5 ss con lesión a nivel inguinal y leucorrea, clínica y paraclínicos sugieren vulvovaginitis micotica con tratamiento tópico ya instaurado, **pendiente segunda dosis de maduración pulmonar, continua vigilancia clínica***” (Fl. 124, Cdno 4).

El día 22 de marzo de 2013, a las 8:57 de la mañana, se anota en su historia clínica “*no se evidencia clínicamente amniorrea*” y también “*percibe adecuadamente movimientos fetales*” (Fl. 125, Cdno 4), la ginecóloga XI el mismo día a las 9:18 de la mañana determinó el “*durante pruebas de bienestar fetal se encuentra ILA en límite inferior con control el día de hoy con disminución de cuantificación de ILA sin llegar a oligohidramnios*”, ordenando continuos estudios y vigilancia médica sobre la paciente (Fl. 126, Cdno 4).

La misma ginecóloga, a las 3:46 de la tarde anotó que no existía amniorrea clara, por lo que ante la angustia de la paciente explicó que no existían criterios para desembarazarla; sin embargo ordena nuevos controles y examen para determinar el estado del feto (Fl. 128, Cdno 4), registrándose a las 5:42 de la tarde por la misma profesional que el ILA se encontraba en 5,8, por lo que ordenó nuevos servicios de salud (Fl. 128, Cdno 4) y manteniendo “*vigilancia clínica estrecha*” (Fl. 129, Cdno 4). A las 10:23 de la noche del día ya referido se anotó “*movimientos fetales presentes, no amniorrea*” (Fl. 130, Cdno 4).

El día 23 de marzo de 2013, a las 3:36 de la tarde, ante los resultados de los exámenes realizados, se reporta un ILA de 4, por lo que una hora más tarde el médico ginecólogo Mario Caicedo Borrás diagnosticó “*Oligohidramnios severo*”, ordenando la interrupción del embarazo (Fl. 132, Cdno 4), por lo que entró a cirugía a las 6:46 p.m. y registró evolución satisfactoria y ordenó su traslado a hospitalización, siendo dada de alta el 24 de marzo del año a las 3:49 de la tarde (Fl. 135, Cdno. 4).

Por su parte, sobre la menor fallecida VFM, hija de los demandantes, se reportó el 23 de marzo de 2013 “*prematurez más dificultad respiratoria*” (Fl. 308, Cdno. 4),

por lo que se ordenó “*toracostomía para drenaje cerrado*” (Fl. 310, Cdno 4) entre otros servicios médicos brindados en la UCI neonatal de la institución hospitalaria demandada, así como constantes controles, sin embargo, su estado de salud continuó deteriorándose, desencadenando neumotórax (Fl. 315, Cdno 4), arritmia y falla cardíaca a consecuencia de lo cual fallece a las 10:21 de la noche del 24 de marzo de tal anualidad (Fl. 317, Cdno 4)

3.2 Ahora, el problema central que ocupa la atención de esta Corporación, radica en determinar la relación causal entre la atención brindada por el centro hospitalario a la paciente, incluida la decisión de no desembarazar el 22 de marzo de 2013, y el fallecimiento de la bebé neonata, VFM.

Dentro de las pruebas testimoniales recaudadas se destacan las declaraciones que indican las pocas probabilidades de vida que tenía la menor fallecida, en virtud de la temprana edad gestacional que presentaba, tal como lo indica el Dr. Luis Fernando de los Ríos, ginecoobstetra, quien reseñó “*Sabiendo que la prematurez es la principal causa de muerte en el mundo el desembarazar un pre termino no va a tener muchas posibilidades*” (Fl. 3 y 4, Cdno 4), aspecto que confirmó al indicar que “*hasta la realización de la ecografía del perinatologo que el 23 de marzo consideró que no había indicación para desembarazar a la paciente en mención*”, opinión profesional que no está aislada de las restantes que obran dentro del plenario, por cuanto igual posición mantuvieron los médicos Mario Fernando Caicedo Borrás quien indicó que hasta el 23 de marzo ante el resultado de la ecografía obstétrica donde se encontró “*oligohidramnios severo, dilación piello calical de riñón izquierdo y un feto pequeño para edad gestacional*” es el momento en que se decide realizar la cesárea (Fl. 8 y 9, Cdno 4) y Rodrigo Germán Pantoja Córdoba, quien aludió que la conducta desplegada por el personal médico es la misma que él habría tomado, atendiendo que la maduración pulmonar y la mayor gestación ofrecen la mayor garantía de supervivencia para el feto (Fl. 493, Cdno 4). En adición a lo ya expuesto, los peritajes aportados al proceso señalaron que “*El fallecimiento de la menor no puede atribuirse al hecho de no haberse realizado la cesárea el día 22 de marzo de 2013*” (Fl. 6, Cdno 8).

Particularmente, se destaca la peritación rendida por el médico especialista Javier Andrés Castro Zuñiga, quien de forma extensa y pormenorizada indicó, entre otros, que “*a la fecha del 22/03/2013 la paciente NO TENIA INDICACION INMEDIATA PARA TERMINACION DEL EMBARAZO, por lo tanto el fallecimiento de la menor NO SE PUEDE ASOCIAR al hecho de no haberse realizado la*

cesárea esta misma fecha”, dado el perfil biofísico del feto que reportaba bienestar fetal, el riesgo que implicaba desembarazar previo a las 37 semanas de gestación, los criterios que se deben tener en cuenta para la interrupción del embarazo entre los que no se encuentra exclusivamente el índice de líquido amniótico, y la ausencia de relación entre su disminución con la enfermedad de membrana hiliar (Fl. 214 a 220, Cdno 8).

Aunado a lo expuesto, atendiendo los reparos concretos esgrimidos por la parte apelante, no se demostró un actuar descuidado por parte del establecimiento Clínica Los Andes S.A., por lo contrario, los profesionales de la medicina que acudieron al asunto como Mario Fernando Caicedo Borrás (Fl. 9, Cdno 4), Fabio Jesús Padilla Molineros (Fl. 2, Cdno 5), Diane Eveling Clavijo Lobelo (Fl. 270, Cdno 4) y Rodrigo Germán Pantoja Córdoba (Fl. 493, Cdno 4) señalaron que se siguieron los procedimientos adecuados y recomendados para el caso en concreto, tanto para la madre gestante como para la neonata que finalmente falleció, aspecto que se corrobora con las notas de la historia clínica indicativas de que se le practicaron los exámenes y procedimientos necesarios, como serología y urocultivo (Fl. 125, Cdno 4), aunado a las ecografías periódicas que pretendían determinar el bienestar fetal, que hasta el momento del desembarazo se realizaron como lo indica la nota evolución del 23 de marzo de 2013 hasta las 4:39 de la tarde (Fl. 132, Cdno 4)..

Bajo tales supuestos, no podría esta Corporación suponer que conforme a los hechos de la demanda, y la sustentación elevada en alzada, la decisión de la médica ginecóloga RXII, que trató a la demandante, de no ordenar su desembarazo sea contraria a la *Lex Artis*, dado que conforme a los testimonios y peritaciones ya mencionadas se basó en el estado de la paciente y los resultados de los exámenes clínicos y paraclínicos que llevaron a cabo, sin que pueda deducirse alguna forma de responsabilidad en su cabeza.

De igual forma, respecto a la presunta indebida utilización de la historia clínica de la demandante, particularmente debido al hecho que en los controles realizados por la profesional demandada, RXII, utilizó el usuario de otro médico para hacer las anotaciones en dicho documento, vale aclarar que en el testimonio de Mario Fernando Caicedo Borrás indicó que autorizó expresamente la utilización de su clave para acceder a las historias clínicas (Fl. 6, Cdno 4), en donde se anotaba, para el caso en concreto, que quien realizaba el control correspondiente era la Dra. I, como se verifica de los folios 126, 128 y 130 del Cuaderno 4, aspecto que

no puede tomarse como un actuar negligente o de mala fe, por parte de las demandadas, por cuanto en la demanda no se hizo referencia a ese hecho, ni se expuso la posible consecuencia que podría derivarse de ello, tampoco se indagó ni por el juez ni por la apoderada judicial de la parte demandante a profundidad a los involucrados sobre el porqué de tal actuación, razón por la cual no puede ahora la apelante pretender usar tal supuesto para derivar de allí responsabilidad personal, o tratar de extender un manto de duda sobre la legalidad de esa actuación.

Ahora bien, referente al procedimiento en específico de la amnioinfusión que conforme a los conceptos médicos de Rodrigo Germán Pantoja Córdoba y Martha Andrea Paredes Delgado, debía practicarse para el caso en concreto, esta Corporación encuentra que la doctora RXII efectivamente ordenó el mismo (Fl. 124, Cdno. 4), sin embargo no se pudo realizar por cuanto al ser un procedimiento invasivo *“no fue posible realizarlo debido a dificultades técnicas que ofrecían mayor riesgo para el feto y la madre (...) como la posición fetal y el líquido disminuido”* según la declaración del ginecólogo Rodrigo German Pantoja Córdoba (Fl. 3, Cdno 6), es decir, se encuentra plenamente justificada la ausencia de práctica de tal servicio, especialmente, cuando horas más tarde ya se diagnosticó *“Oligohidramnios severo”*, por un ILA de 4 cm, que fue la razón que se dio para desembrazar a la demandante.

En conclusión, no hay lugar a la declaratoria de responsabilidad civil, y su consecuente condena en perjuicios, reclamada por la parte demandante, en contra Saludcoop EPS en liquidación, Saludcoop Clínica Los Andes S.A. y RXII, pues este Tribunal no encontró acreditada su responsabilidad en el fallecimiento de la bebé VFM, dado que no se demostró el nexo causal entre la atención recibida y su defunción.

4. En este orden de ideas considera el Tribunal que hizo bien el juzgado de primera instancia de negar las pretensiones de la demanda, por lo que se procederá a confirmar integralmente la sentencia apelada, condenando en costas de instancia al extremo activo de la litis.

En mérito de lo expuesto la **SALA DE DECISIÓN CIVIL FAMILIA** del **TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE PASTO**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

RESUELVE:

PRIMERO.- CONFIRMAR la sentencia de 14 de junio de 2017, proferida por el Juzgado Primero Civil del Circuito de Pasto, dentro del proceso de la referencia.

SEGUNDO. - Condenar en costas de segunda instancia a la parte apelante. La magistrada sustanciadora fija como agencias en derecho la suma de UN (1) salario mínimo legal mensual vigente.

TERCERO.- DEVUÉLVASE el expediente junto con la actuación surtida en esta Corporación, al juzgado de origen.

CUARTO.- La presente decisión se notifica por estrados.

MARCELA ADRIANA CASTILLO SILVA

Magistrada

GABRIEL GUILLERMO ORTIZ NARVÁEZ

Magistrado

MARIA MARCELA PEREZ TRUJILLO

Magistrada