RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL MÉDICA – ELEMENTOS.

RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL MÉDICA – CARGA DE LA PRUEBA: La determinación de la clase de obligación pactada entre el médico y el paciente, establece a quién corresponde la carga de la prueba de los elementos que configuran la responsabilidad médica.

RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL MÉDICA – CARGA DE LA PRUEBA: Tratándose de obligaciones de medio, le incumbe al demandante acreditar el daño, la culpa médica y la relación de causalidad entre estos.

RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL MÉDICA: Si la obligación del médico era de medio y no de resultado, el desenlace que no depende de una actuación culposa de este, no puede serle endilgado para de allí derivar una responsabilidad por los perjuicios causados.

Teniendo en cuenta que no se demostró que los médicos ni las entidades de salud demandados se hubieren comprometido a obtener un resultado específico con la actora y su hijo, más allá de poner todo su conocimiento profesional y su experticia a su servicio, para llevar a buen fin el nacimiento del bebé, se determina que no hay lugar a la prosperidad de las pretensiones deprecadas, siendo que los demandantes no lograron acreditar los presupuestos legales de este tipo de responsabilidad, en tanto no probaron la culpa de los galenos tratantes, y, por el contrario, estos si demostraron que obraron con la debida diligencia y cuidado, cumpliendo con los deberes profesionales que la ciencia médica impone, y que el lamentable deceso del bebé, no se debió a su culpa.

SALA DE DECISIÓN CIVIL FAMILIA

San Juan de Pasto, doce (12) de agosto de dos mil veinte (2020)

Radicación:	520013103003-2016-00089-01 (274-01)
Asunto:	Apelación de sentencia en proceso verbal de responsabilidad civil contractual médica
Demandante:	Edilia Zeneida Portilla y Otro
Demandado:	Fundación Hospital San Pedro y Otros
Procedencia:	Juzgado Tercero Civil del Circuito de Pasto

Magistrada Ponente: **AIDA MÓNICA ROSERO GARCÍA**

Conforme se anunció en la audiencia del art. 327 del C. G. del P. celebrada el 03 de agosto de 2020 y, por autorización del art. 373 num. 5° inc. 3° de la misma norma, aplicable por analogía, procede la Sala a dictar por escrito sentencia de segunda instancia dentro del presente asunto.

I. ANTECEDENTES

LA DEMANDA.- El día 22 de septiembre de 2017, en virtud de reforma de la demanda presentada en esa fecha[1], los señores EDILIA ZENEIDA PORTILLA PORTILLA y HERMAN EZEQUIEL BASTIDAS MADROÑERO, presentaron demanda en contra de la FUNDACIÓN HOSPITAL SAN PEDRO, de las sociedades URCUNINA SALUD LTDA. y SALUDCOOP CLÍNICA LOS ANDES S.A., de SALUDCOOP E.P.S. O.C. EN LIQUIDACIÓN y de los Médicos GABRIEL EDUARDO PAZ BURBANO y JOSÉ GABRIEL DEL CASTILLO CALDERÓN, con el fin de que, previo el trámite del proceso verbal, se declare que los demandados son civilmente responsables de los daños a ellos causados como consecuencia de los errores en la atención por ginecobstetricia, neonatología y pediatría brindada a la demandante y a su hijo recién nacido SAMUEL DAVID BASTIDAS PORTILLA, mismos que condujeron al deceso de este último y, por ende, se los condene a pagar determinados montos por concepto de perjuicios materiales y extrapatrimoniales.

Los hechos en los que se fundamenta la acción, se redujeron a afirmar que: ***(i)*** fruto de la unión marital conformada por HERMAN EZEQUIEL BASTIDAS MADROÑERO y EDILIA ZENEIDA PORTILLA PORTILLA, ésta última resultó en embarazo, el cual fue calificado de alto riesgo; ***(ii)*** llegado el momento, el 11 de junio de 2015 la demandante acudió a la FUNDACIÓN HOSPITAL SAN PEDRO para la atención de su parto, una de las entidades a las que fue redirigida por SALUDCOOP E.P.S. O.P. EN LIQUIDACIÓN; ***(iii)*** ante las dificultades presentadas, el médico general que atendía el parto acudió al Ginecólogo de turno, quien coordinó las maniobras que terminaron en el nacimiento del niño el día 11 de junio de 2015 a las 8:30 a.m.; ***(iv)*** el niño presentó dificultades respiratorias, por lo que recibió maniobras de reanimación por parte del personal médico e, inmediatamente, fue trasladado a la UCI Neonatal de URCUNINA SALUD LTDA. por mala adaptación neonatal; ***(v)*** el mismo día, esta última entidad dispuso la remisión del paciente a SALUDCOOP CLÍNICA LOS ANDES S.A., por cuanto SALUDCOOP E.P.S. O.P. EN LIQUIDACIÓN, a la que estaba afiliada la demandante, no tenía convenio con URCUNINA SALUD LTDA.; ***(vi)*** aunque la remisión estaba prevista para las 2:30 p.m., la ambulancia dispuesta para el traslado del niño llegó a las 4:30 p.m. y el paciente, tuvo un diagnóstico

[1] Fl. 483 – cdno. 2B

de egreso de asfixia del nacimiento leve y moderada y aspiración neonatal de meconio; ***(vii)*** en la UCI Neonatal de SALUDCOOP CLÍNICA LOS ANDES S.A., la condición del niño empeoró, siéndole diagnosticada una hipoxemia severa, por lo que requería un soporte ventilatorio de alta frecuencia y, al no contar con tal equipo, se diligenció la remisión del paciente al HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO; ***(viii)*** finalmente, el 14 de junio de 2015 el niño fue remitido a esta última institución, donde continuó en estado crítico, presentó un paro cardiorespiratorio y falleció a las 7:00 p.m.; ***(ix)*** conforme al promedio de vida de los hombres, el hijo de los demandantes tenía una expectativa de vida de 64,8 años, de los cuales, 39,8 habrían correspondido a su vida productiva laboral; y ***(x)*** el día 4 de abril de 2017, la demandante dio a luz a su hija STEPHANIA BASTIDAS PORTILLA, producto de un embarazo de alto riesgo y quien nació en condiciones normales.

POSICIÓN DE LOS DEMANDADOS.- El Médico GABRIEL EDUARDO PAZ BURBANO, se opuso a las pretensiones de la demanda reformada y formuló como excepciones de mérito, las siguientes: ***(i)*** *"EXCEPCIÓN DE INAPLICACIÓN DE RESPONSABILIDAD POR FALLA PRESUNTA DEL SERVICIO MÉDICO EN VIRTUD DE QUE EL DOCTOR GABRIEL EDUARDO PAZ BURBANO PRESTÓ SUS SERVICIOS PROFESIONALES ENCONTRÁNDOSE VINCULADO A INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD DE DERECHO PRIVADO"*; ***(ii)*** *"AUSENCIA DE CULPA DEL DOCTOR GABRIEL EDUARDO PAZ BURBANO POR OBRAR CON DILIGENCIA Y CUIDADO"*; ***(iii)*** *"AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD SOLIDARIA EN VIRTUD DE LAS OBLIGACIONES SEPARADAS DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD Y LAS ADMINISTRADORAS DE RECURSOS EPS'S E IPS'S"*; ***(iv)*** *"CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN DE MEDIOS POR PARTE DEL MÉDICO GABRIEL EDUARDO PAZ BURBANO"*; ***(v)*** *"INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD DE ACUERDO CON LA LEY"*; ***(vi)*** *"INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL ENTRE EL FALLECIMIENTO DEL NEONATO SAMUEL DAVID BASTIDAS PORTILLA Y LAS CONDUCTAS MÉDICAS REALIZADAS POR EL GINECÓLOGO DOCTOR GABRIEL EDUARDO PAZ BURBANO"*; e ***(vii)*** *"INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN DE INDEMNIZAR"*[2].

Por su parte, el Médico JOSÉ GABRIEL DEL CASTILLO CALDERÓN se opuso igualmente a los pedimentos del libelo introductor reformado y propuso

[2] Fls. 540 y s.s. – cdno. 2B

excepciones de fondo que llamó: ***(i)*** *"EXCEPCIÓN DE INAPLICACIÓN DE RESPONSABILIDAD POR FALLA PRESUNTA DEL SERVICIO MÉDICO EN VIRTUD DE QUE EL DOCTOR JOSÉ GABRIEL DEL CASTILLO CALDERÓN PRESTÓ SUS SERVICIOS PROFESIONALES ENCONTRÁNDOSE VINCULADO A INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD DE DERECHO PRIVADO"*; ***(ii)*** *"AUSENCIA DE CULPA DEL NEONATÓLOGO DR. JOSÉ GABRIEL DEL CASTILLO CALDERÓN POR OBRAR CON DILIGENCIA Y CUIDADO"*; ***(iii)*** *"AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD SOLIDARIA EN VIRTUD DE LAS OBLIGACIONES SEPARADAS DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD Y LAS ADMINISTRADORAS DE RECURSOS EPS'S E IPS'S"*; ***(iv)*** *"CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN DE MEDIOS POR PARTE DEL NEONATÓLOGO DR. JOSÉ GABRIEL DEL CASTILLO CALDERÓN"*; ***(v)*** *"INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD DE ACUERDO CON LA LEY"*; ***(vi)*** *"INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL ENTRE EL FALLECIMIENTO DEL RECIÉN NACIDO SAMUEL DAVID BASTIDAS PORTILLA Y LA ATENCIÓN MÉDICA OTORGADA POR EL NEONATÓLOGO JOSÉ GABRIEL DEL CASTILLO CALDERÓN"*; e ***(vii)*** *"INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN DE INDEMNIZAR"*[3].

La sociedad SALUDCOOP CLÍNICA LOS ANDES S.A., de igual forma se resistió a la prosperidad de las pretensiones demandatorias de la reforma y, a modo de excepciones de fondo, adujo las siguientes: ***(i)*** *"CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y EXTRACONTRACTUALES POR PARTE DE SALUDCOOP CLÍNICA LOS ANDES S.A."*; ***(ii)*** *"INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN DE RESULTADO, EXIGENCIA DE OBLIGACIÓN DE MEDIOS EN LOS ACTOS MÉDICOS PRESTADOS A LA SEÑORA EDILIA PORTILLA PORTILLA Y A SU MENOR HIJO DAVID SAMUEL PORTILLA"*;***(iii)*** *"AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD"*;***(iv)*** *"CULPA PROBADA Y CARGA DE LA PRUEBA"*; ***(v)*** *"INEXISTENCIA DE RELACIÓN DE CAUSALIDAD, ENTRE LOS ACTOS DESPLEGADOS POR MI MANDANTE Y LAS COMPLICACIONES PRESENTADAS POR EL MENOR DAVID SAMUEL PORTILLA"*;***(vi)*** *"ACTUAR DISCRECIONAL DE LOS PROFESIONALES DE LA MEDICINA"*; y ***(vii)*** *"FRENTE AL MONTO DE LAS PRETENSIONES Y EL JURAMENTO ESTIMATORIO"*[4]

En similares términos que los anteriores demandados, la FUNDACIÓN HOSPITAL SAN PEDRO se distanció de las pretensiones de la demanda modificada y arguyó las siguientes excepciones: ***(i)*** *"INEXISTENCIA DE*

[3] Fls. 558 y s.s. – cdno. 2B
[4] Fls. 577 – cdno. 2B

DOLO O CULPA EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO";***(ii)*** *"INEXISTENCIA DE CAUSA DAÑOSA O FALLA DEL SERVICIO"*;***(iii)*** *"AUSENCIA DE RELACIÓN DE CAUSALIDAD ENTRE LOS HECHOS NARRADOS EN LA DEMANDA Y EL DAÑO"*;***(iv)*** *"LA ACTUACIÓN DE LA FUNDACIÓN HOSPITAL SAN PEDRO NO ES CAUSA DEL DAÑO RECLAMADO"*;***(v)*** *"CUMPLIMIENTO DE TODAS SUS OBLIGACIONES POR PARTE DE LA FUNDACIÓN HOSPITAL SAN PEDRO DE PASTO, SE OBRÓ CON DILIGENCIA Y CUIDADO"*;***(vi)*** *"HECHO DE UN TERCERO"*;***(vii)*** *"EL LUCRO CESANTE NO PROCEDE POR EL FALLECIMIENTO DE UN MENOR DE EDAD"*; y***(viii)*** *"EL EMBARAZO DE CADA HIJO EN LA MISMA MADRE GESTANTE NUNCA ES IGUAL Y POR TANTO, NO PUEDE CONSIDERARSE UN REFERENTE DE ÉXITO O NO, DE EMBARAZOS ANTERIORES O POSTERIORES AL DE UNO DE ALTO RIESGO"*.[5]

De otro lado, la fundación hospitalaria llamó en garantía a ACE SEGUROS S.A.[6], hoy CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A. El llamamiento, fue admitido mediante proveído fechado el 26 de octubre de 2016[7].

La compañía aseguradora, se plantó frente a los pedimentos de la demanda reformada y como excepciones arguyó[8]: ***(i)*** *"INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD Y DE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA A CARGO D ELA FUNDACIÓN HOSPITAL SAN PEDRO E.S.E."*; ***(ii)*** *"INEXISTENCIA DE LOS ELEMENTOS PROPIOS DE LA RESPONSABILIDAD Y DE LA RELACIÓN DE CAUSALIDAD ENTRE LOS ACTOS DE LA FUNDACIÓN HOSPITAL SAN PEDRO E.S.E. Y LOS SUPUESTOS PERJUICIOS ALEGADOS POR LOS ACTORES"*; ***(iii)*** *"ACTO MÉDICO SE CUMPLIÓ CONFORME A LA LEX ARTIS Y LA DISCRECIONALIDAD CIENTÍFICA"*; ***(v)*** *"EL RÉGIMEN DE RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA SE RIGE POR LA CULPA PROBADA DE ACUERDO AL ART. 167 DEL C.G.P. – INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN DE RESPONDER POR AUSENCIA DE CULPA"*; ***(vi)*** *"EXONERACIÓN POR CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN DE MEDIO BRINDADA POR LOS PROFESIONALES DE LA SALUD*';***(vii)*** *"CASO FORTUITO"*;***(viii)*** *"CARENCIA DE PRUEBAS DEL SUPUESTO PERJUICIO"*; y ***(ix)*** *"ENRIQUECIMIENTO SIN CAUSA"*. Además, frente al llamamiento en garantía, adujo las siguientes

[5] Fls. 577 – cdno. 2B
[6] Fl. 3 – cdno. 3
[7] Fl. 77 – cdno. 3
[8] Fls. 671 y s.s. – cdno. 2B

excepciones[9]: ***(i)*** *"INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD U OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA A CARGO DE ACE SEGUROS POR NO HABERSE REALIZADO EL RIESGO ASEGURADO"*; ***(ii)*** *"LÍMITES MÁXIMOS DE RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADOR Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA QUE ENMARCAN LAS OBLIGACIONES DE LAS PARTES"*; ***(iii)*** *"EXCLUSIONES DE AMPARO"*; y ***(iv)*** *"ENRIQUECIMIENTO SIN CAUSA"*.

Finalmente, URCUNINA SALUD LTDA., se alejó de las pretensiones de la reforma de la demanda y, a modo de excepciones de fondo, deprecó: ***(i)*** *"INEXISTENCIA DE FALLA EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO"*; ***(ii)*** *"INEXISTENCIA DE DOLO O CULPA EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO"*;***(iii)*** *"URCUNINA SALUD LTDA., CUMPLIÓ A CABALIDAD CON OS PROTOCOLOS MÉDICOS"*;***(iv)*** *"AUSENCIA DE RELACIÓN DE CAUSALIDAD ENTRE LOS HECHOS NARRADOS EN LA DEMANDA Y EL DAÑO"*;***(v)*** *"EL ACTUAR DE URCUNINA SALUD NO ES CAUSA EFICIENTE DEL DAÑO RECLAMADO"*; ***(vi)*** *"HECHO DE UN TERCERO"*; y***(vii)*** *"POR EL FALLECIMIENTO DE UN MENOR DE EDAD, NO ES PROCEDENTE EL COBRO DE LUCRO CESANTE"*.[10]

Además, URCUNINA SALUD LTDA., llamó en garantía a COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. – CONFIANZA[11], convocatoria admitido con auto de 26 de octubre de 2016[12].

La aseguradora se opuso a las pretensiones de la reforma de la demanda y en su contra, instauró las defensas que denominó[13]: ***(i)*** *"AUSENCIA DE NEXO CAUSAL"*; e ***(ii)*** *"IMPROCEDENCIA DE CONDENA POR CONCEPTO DE LUCRO CESANTE"*. Y, de cara al llamamiento en garantía, excepcionó así[14]: ***(i)*** *"AUSENCIA DE COBERTURA DE LOS PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES PRETENDIDOS EN LA DEMANDA"*; ***(ii)*** *"AUSENCIA DE COBERTURA DEL LUCRO CESANTE"*; y ***(iii)*** *"MÁXIMO VALOR ASEGURADO – DEDUCIBLE"*.

---

[9] Fls. 198 y s.s. – cdno. 3
[10] Fls. 626 y s.s. – cdno. 2B
[11] Fl. 45 – cdno. 3
[12] Fl. 77 – cdno. 3
[13] Fls. 535 y s.s. – cdno. 2B
[14] Fls. 120 y s.s. – cdno. 3

LA SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA.- En audiencia de instrucción y juzgamiento celebrada el 5 de abril de 2019, el Juzgado Tercero Civil del Circuito de Pasto dictó sentencia de primera instancia[15], en la cual negó las pretensiones de la demanda y se abstuvo de condenar en costas a los demandantes por contar con amparo de pobreza.

Para llegar a tal determinación, el *a quo*, luego de advertir que no se configuraron nulidades en el trámite, de estimar cumplidos los presupuestos procesales y de encontrar que las partes contaban con legitimación en la causa, afirmó estar frente a una acción de responsabilidad civil médica, de cuyos elementos, esto es, el daño, la culpa médica y el respectivo nexo de causalidad, no encontró satisfecho el segundo, acotando que debía ser demostrado en tanto estaba involucrada una obligación de medio, que no de resultado, en donde la imprudencia se presume.

Al respecto, el *a-quo* encontró que tanto la madre como el niño, en su condición de pacientes, recibieron todo el manejo médico requerido, vigilancia y cuidado conforme al cuadro que presentaban, desde que inició la labor del parto, como es hospitalización, exámenes médicos, medicamentos, atendiendo las formalidades médicas previstas para cada uno de ellos, cumpliéndose así los deberes profesionales que la ciencia médica impone, resaltando que al menos, en el expediente no existía prueba que indicara lo contrario. Además, refirió que del plenario se pudo establecer que la madre no colaboró debidamente en el trabajo de parto, lo que pudo influir en las complicaciones respiratorias del recién nacido.

EL RECURSO DE APELACIÓN.- Actuando dentro de término, los demandantes apelaron la sentencia[16], recurso que fue concedido en el efecto suspensivo por el *a quo*[17] y, admitido por la presente instancia[18]. Los recurrentes, solicitaron que se revoque el fallo impugnado y, en su lugar, se acojan las pretensiones de la demanda.

Reseñados los aspectos relevantes de la *litis*, se procede a resolver lo que en derecho corresponda, previas las siguientes,

---

[15] Contenida en acta de la fecha, fl. 795 – cdno. 2B
[16] Acta de audiencia de instrucción y juzgamiento, fl. 795 reverso – cdno. 2B
[17] *Ibídem*
[18] Fl. 4 – cdno. 2ª instancia

II. CONSIDERACIONES

LA SANIDAD PROCESAL.- No se advierte que en la tramitación del proceso se haya incurrido en una causal de nulidad insanable o, en una de aquellas que deban ser puestas en conocimiento de las partes.

LOS PRESUPUESTOS PROCESALES.- Concurren a plenitud en el presente caso, veamos: tenía el *a quo* competencia para avocar conocimiento en primera instancia, en virtud de la naturaleza y cuantía del asunto (art. 20 num. 1° del C. G. del P.), así como por el domicilio de los demandados (art. 28 num. 1° *ibídem*), mientras que esta Corporación tiene competencia funcional para desatar el recurso de alzada interpuesto (art. 31 num. 1° del C. G. del P.).

De otro lado, los demandantes EDILIA ZENEIDA PORTILLA PORTILLA y HERMAN EZEQUIEL BASTIDAS MADROÑERO y, los demandados, GABRIEL EDUARDO PAZ BURBANO y JOSÉ GABRIEL DEL CASTILLO CALDERÓN, son personas naturales, mayores de edad, sobre quienes no pesa decreto de interdicción o, al menos ello no se controvierte, por lo que tienen capacidad para ser parte y comparecer al proceso, mientras que los demandados FUNDACIÓN HOSPITAL SAN PEDRO E.S.E, sociedades URCUNINA SALUD LTDA. y SALUDCOOP CLÍNICA LOS ANDES S.A. y SALUDCOOP E.P.S. O.C. EN LIQUIDACIÓN, son personas jurídicas que acudieron al proceso a través de sus representantes legales, gozando de las mismas calidades.

Continuando con el análisis de los presupuestos procesales, encontramos que las partes fueron asistidas por profesionales del Derecho de su escogencia y, finalmente, se observa que la demanda presentada se allanó a cumplir con las mínimas exigencias que permiten decidir de fondo el asunto.

LA LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA.- Los señores EDILIA ZENEIDA PORTILLA PORTILLA y HERMAN EZEQUIEL BASTIDAS MADROÑERO, afirmaron haber sufrido perjuicios materiales y extrapatrimoniales a consecuencia de la que calificaron, como una deficiente atención médica prodigada a la demandante y su hijo en el parto y en la etapa posterior, por lo que tienen pleno interés jurídico para promover la acción de

responsabilidad civil en procura de que el daño sea resarcido –legitimación en la causa por activa–. La personería sustantiva en relación con los demandados FUNDACIÓN HOSPITAL SAN PEDRO, URCUNINA SALUD LTDA., SALUDCOOP CLÍNICA LOS ANDES S.A., SALUDCOOP E.P.S. O.C. EN LIQUIDACIÓN y los Médicos GABRIEL EDUARDO PAZ BURBANO y JOSÉ GABRIEL DEL CASTILLO CALDERÓN –legitimación en la causa por pasiva–, encuentra sustento en ser los centros médicos y los profesionales de la salud que atendieron a madre e hijo y, por ser la empresa promotora de salud a la que estaban afiliados.

DEL CASO CONCRETO.- Reseñados los aspectos relevantes de la *litis*, se procede a resolver el recurso de apelación propuesto.

1. Para ello, nos ceñiremos a los reparos concretos formulados por la parte apelante contra el fallo de primer grado, los cuales delimitan la competencia de esta segunda instancia de acuerdo a los arts. 320 inc. 1° y 328 inc. 1° del C. G. del P. y, que pasamos a analizar, ocupándonos únicamente de aquellos que fueron debidamente sustentados ante el superior, agrupándolos de acuerdo con la materia sobre la cual tratan.

1.1. Inicialmente, los alzadistas se refirieron al recaudo de algunas pruebas en la pasada instancia.

1.1.1. En primer lugar, denuncian una aislada valoración probatoria por parte del *a quo*, de quien afirman, únicamente analizó el dictamen pericial allegado por los galenos demandados y rendido por la Doctora YENNI PATRICIA ERAZO REVELO, Médica Especialista en Pediatría y Sub-especialista en Neonatología y, se privó de evacuar la pericia solicitada por ellos para determinar si existieron fallas en la atención médica brindada a la demandante y a su hijo, misma que pese a sus esfuerzos, no pudo ser recaudada.

Y bien, la regulación de la prueba pericial en el actual procedimiento civil, particularmente en el art. 227, exige que la parte que pretenda valerse de medio de convicción semejante, debe aportarlo en la respectiva oportunidad para pedir pruebas o, si el término es insuficiente para ello, debe anunciarlo y aportarlo con posterioridad dentro del término que el juez disponga.

Excepcionalmente, el art. 229 num. 2° de la misma norma, prevé que si la parte que solicita el peritaje está amparado de pobreza, el juez designa un perito para ello.

En este caso, la prueba pericial con la que se buscaba acreditar la falla médica alegada, fue solicitada por los demandantes en la oportunidad legalmente establecida para ello, es decir en la demanda y, en este caso, en la reforma a la misma[19], de conformidad con lo dispuesto en los arts. 82 num. 6°, 93 num. 1° y 173 del C. G. del P., observándose además que en la audiencia inicial celebrada el 6 de junio de 2018[20], al minuto 02:56:25 de la grabación, se decretó como prueba dicha pericia, solicitando la colaboración de la Facultad de Medicina de la Universidad de Nariño para la designación de los profesionales que puedan emitir el dictamen, en razón a que los demandantes gozaban de amparo de pobreza. El 31 de julio de 2018, la institución educativa informó que los especialistas a ella vinculados y que podrían rendir dictamen, tenían contrato vigente con las entidades de salud demandadas[21], por lo que a solicitud de los demandantes[22], con auto de 16 de agosto de 2019[23] se dispuso que la prueba se realice con la colaboración del Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E. Luego, el 11 de septiembre de 2018, ante la manifestación de esta última entidad en punto a que la agenda de los especialistas estaba totalmente cubierta[24], el juzgado de primera instancia en proveído fechado el 13 de septiembre siguiente[25], solicitó la ayuda del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses – Seccional Nariño, dependencia que a su turno, el 4 de octubre de 2018, expuso no contar en su planta con personal idóneo para emitir el concepto solicitado[26], afirmación que fue puesta en conocimiento de las partes con auto de 8 de octubre de 2018[27]. Por último, de cara al ruego elevado por los demandantes[28], a través de auto del 17 de octubre de 2018[29], el juez del conocimiento solicitó a la Fundación Valle del Lili en la ciudad de Cali que rinda

[19] Fl. 490 – cdno. 2B
[20] Fl. 747 – cdno. 2B (acta de audiencia)
[21] Fl. 761 – cdno. 2B
[22] Fl. 768 – cdno. 2B
[23] Fl. 769 – cdno. 2B
[24] Fl. 773 – cdno. 2B
[25] Fl. 772 – cdno. 2B
[26] Fl. 775 – cdno. 2B
[27] Fl. 776 – cdno. 2B
[28] Fl. 777 – cdno. 2B
[29] Fl. 779 – cdno. 2B

el dictamen, petición que fue reiterada por el despacho en decisiones emitidas el 5 de diciembre de 2018[30] y el 14 de marzo de 2019[31], sin obtener respuesta hasta cuando el asunto ya había llegado al superior para resolver la apelación del fallo de primera instancia, informándose de parte de la citada fundación que para rendir el dictamen, era necesario realizar el correspondiente pago[32].

Siendo así, en efecto la experticia decretada se dejó practicar sin culpa de la parte que la pidió y, obviamente, no pudo ser valorada en la instancia que precede, mas en ello tampoco se advierte un yerro por parte del juez de primer grado, funcionario que como se anotó, emitió determinaciones en aras de recaudar el peritaje solicitado, no entendiéndose cómo el no contar con la aludida probanza y, por ende, la imposibilidad de valorarla, pueda erigirse ahora como un reproche a la sentencia finalmente adoptada.

Además, no podemos pasar por alto que de cara a la solicitud de decreto y práctica de pruebas en segunda instancia presentada por los demandantes al amparo de lo dispuesto en el art. 327 num. 2° del C. G. del P., la Magistrada Ponente mediante auto de 10 de septiembre de 2019[33], finalmente decretó como prueba un dictamen pericial rendido por Médicos Especialistas en Ginecología y en Neonatología que, con base en las historias clínicas de EDILIA ZENEIDA PORTILLA PORTILLA y de su hijo niño SAMUEL DAVID BASTIDAS PORTILLA, determine en cada una de las áreas, si existieron fallas en los servicios de salud y en los actos médicos a ellos prestados por la Fundación Hospital San Pedro, la sociedad Urcunina Salud Ltda. y la sociedad Clínica Saludcoop Los Andes S.A., entre los días 9 y 14 de junio de 2015, con ocasión del nacimiento y posterior deceso del niño. Es así que en el plenario, se cuenta con la experticia rendida por la Médica Especialista en Pediatría y Sub-especialista en Neonatología Dra. MARGARITA MARÍA ECHEVERRI CARDONA[34], mismo que fue aportado por los demandantes, destacando que la profesional de la salud, a solicitud de la contraparte, compareció a la audiencia de pruebas, sustentación y fallo de segunda instancia celebrada el pasado 03 de agosto de 2020[35], mientras que en lo atinente al concepto del Médico Especialista en

[30] Fl. 780 – cdno. 2B
[31] Fl. 788 – cdno. 2B
[32] Fl. 29 – cdno. 2ª instancia
[33] Fl. 49 – cdno. 2ª instancia
[34] Fls. 56 y s.s. – cdno. 2ª instancia
[35] Contenida en acta de la fecha, cdno. 2ª instancia

Ginecología y Obstetricia Dr. JORGE ANDRÉS JARAMILLO GARCÍA[36], también allegado por los actores, en la aludida audiencia se dispuso que el mismo no tendría ningún valor probatorio, ello al amparo del art. 228 inc. 1° parte final del C. G. del P., en razón a que el perito, a pesar de haber sido citado, no asistió a la diligencia, destacándose que en el auto en el cual se convocó al misma, se había advertido que la citación y comparecencia del perito quedaba a cargo de la parte que solicitó la prueba.

1.1.2. En segundo término, los apelantes alegan que no debió tenerse en cuenta el documento contentivo de la decisión adoptada por el Tribunal de Ética Médica de Nariño y Putumayo, atinente a no formular cargos en contra de los galenos demandados y de otros profesionales de la medicina por los mismos hechos que suscitan la demanda, mismo que fue aportado al proceso por uno de ellos en calidad de testigo, tras considerar que la prueba no estaba completa y la decisión ahí contenida no estaba en firme.

Al respecto, cabe acotar que el art. 221 num. 6° del Estatuto Ritual Civil, autoriza al testigo para aportar documentos relacionados con su declaración, de los cuales habrá de correrse traslado a las partes en la audiencia, como lo establece el art. 110 inc. 1° *ibídem*.

En efecto, en la audiencia de instrucción y juzgamiento evacuada el 5 de abril de 2019, el testigo CARLOS ANDRÉS ESCOBAR ROSERO aportó la aludida decisión, como deja ver el acta de la diligencia y el documento arrimado[37] y, del mismo, se corrió traslado al apoderado de la parte demandante para que ejerza su derecho de contradicción, conforme se escucha al minuto 02:33:30 de la grabación, quien seguidamente, en el minuto 02:34:20 ripostó que la determinación no se encontraba en firme por estar en trámite los recursos en su contra esgrimidos.

Planteadas así las cosas, no se encuentra ninguna razón que impidiere la aportación del documento en la audiencia de instrucción y juzgamiento por parte de un testigo autorizado para ello, diligencia en la que corrió traslado del escrito a la parte que ahora impugna, misma que tuvo la oportunidad de contradecirlo, como en efecto sucedió.

[36] Fls. 67 y s.s. – cdno. 2ª instancia
[37] Fls. 795 y 800 – cdno. 2B

Además, tras escuchar las consideraciones del fallo que puso fin a la primera instancia, en particular los argumentos y los medios suasorios que se tuvieron en cuenta para resolver, puede afirmarse que no se acudió a la decisión en su momento adoptada por el Tribunal de Ética Médica de Nariño y Putumayo.

Por último, es de resaltar que en la presente instancia, en el mismo auto de 10 de septiembre de 2019[38], de manera oficiosa se decretaron como prueba los documentos aportados por los demandantes, atinentes a la impugnación de lo resuelto por el Tribunal de Ética Médica de Nariño y Putumayo[39] y a la decisión del superior[40], en relación con los médicos demandados y otros profesionales de la salud por los mismos supuestos fácticos aquí debatidos.

Por las razones líneas atrás expuestas, el primer reparo lanzado por los apelantes no tiene vocación de prosperidad.

1.2. Otro reparo, se concentra en el tipo de obligación médica involucrada, pues mientras para el fallador se trata de una obligación de medios, para los apelantes la obligación es de resultado, bajo el entendido que el nacimiento es un acto natural y el actuar médico, se limita a apoyar su consumación en condiciones normales, en tanto que la gravidez no es una enfermedad.

Refiriéndonos a la distinción entre la obligación médica de medio y de resultado, valiosas son las precisiones que al respecto efectuó la Corte Suprema de Justicia en casación de 24 de mayo de 2017, expediente SC7110-2017. Veamos:

"6.3.2. El meollo del asunto, entonces, se encuentra en establecer cuándo la relación entre el profesional de la salud y el usuario, calificada ahora como de "medio" por el artículo 104 de la Ley 1438 de 2011, deja de ser tal.

Para elucidar la cuestión, la Sala tiene dicho que "(…) lo fundamental está en identificar el contenido y alcance del contrato de prestación de servicios médicos celebrado (…), porque es (…) el que va a indicar los deberes jurídicos que hubo de asumir el médico, y por contera el comportamiento de la carga de la prueba en torno a los elementos que configuran su responsabilidad y particularmente de la culpa, porque bien puede suceder, como en efecto ocurre, que el régimen jurídico específico excepcione el general de los

[38] Fl. 49 – cdno. 2ª instancia
[39] Fls. 7 a 13 – cdno. 2ª instancia
[40] Fls. 36 a 48 – cdno. 2ª instancia

primeros incisos del artículo 1604 del Código Civil, conforme lo autoriza el inciso final de la norma"[41]*.*

En esa dirección, la Corte también ha asociado la aleatoriedad del fin perseguido, según el grado de ocurrencia, al decir que "(…) en las obligaciones de medio el azar o el acaso es parte constitutiva de su contenido, y el resultado no depende directa y necesariamente de la actuación diligente del deudor, mientras que, por el contrario, en las obligaciones de resultado lo contingente está presente en una mínima proporción, de manera que la conducta del obligado debe ser suficiente para obtener el logro esperado por el titular del derecho de crédito.

*"**En la actualidad (…), el criterio más aceptado para distinguir uno y otro tipo de obligación se encuentra en la incidencia que en el concepto de cumplimiento pueda tener el que con la conducta debida se realice el interés primario del acreedor, es decir, que éste efectivamente obtenga el resultado útil o la finalidad práctica que espera lograr. En algunas obligaciones, el deudor asume el compromiso de desarrollar una conducta determinada en favor del acreedor, con el propósito de satisfacer el resultado esperado por éste; no obstante, si tal resultado también depende de factores cuyo control es ajeno al comportamiento del deudor, v.gr. elementos aleatorios o contingentes, la obligación, en dichos eventos, es de medio o de medios, y el deudor cumple su compromiso si obra con la diligencia que corresponda, aunque no se produzca la satisfacción del interés primario del acreedor. Por su parte, en otras obligaciones, las de resultado, el interés primario del titular del derecho crediticio sí se puede obtener con el comportamiento o conducta debida, toda vez que en ellas la presencia del componente aleatorio o de azar es exigua, y por ende, el deudor sí puede garantizar que el acreedor obtenga el resultado o logro concreto que constituye dicho interés primario**"*[42]*.*

*De ahí, sin abandonar el contenido prestacional asumido, **en las obligaciones de medio el médico cumplirá su deber desplegando la actividad impuesta por la lex artis, independientemente del fin perseguido; y si son de resultado, por así haberse pactado expresamente, habrá cumplimiento cuando el acreedor obtiene las expectativas creadas**. En las primeras, por tanto, el objeto de la obligación es una conducta idónea, al margen del éxito esperado, como sí acaece en las últimas.*

*De esa manera, si el galeno fija un objetivo específico, cual ocurre con intervenciones estéticas, esto es, en un cuerpo sano, sin desconocer su grado de aleatoriedad, así sea mínimo o exiguo, se entiende que todo lo tiene bajo su control y por ello cumplirá pagando la prestación prometida. Pero **si el compromiso se reduce a entregar su sapiencia profesional y científica, dirigida a curar o a aminorar las dolencias del paciente, basta para el efecto la diligencia y cuidado, pues al fin de cuentas, el***

[41] CSJ. Civil. Sentencia 001 de 30 de enero de 2001, expediente 5507.
[42] CSJ. Civil. Sentencia de 5 de noviembre de 2013, expediente 00025.

resultado se encuentra supeditado a factores externos que, como tales, escapan a su dominio, verbi gratia, la etiología y gravedad de la enfermedad, la evolución de la misma o las condiciones propias del afectado, entre otros." (Subrayado y negrilla fuera de texto)

En igual sentido, se pronunció la Corte en casación de 5 de noviembre de 2013, expediente N° 20001-3103-005-2005-00025-01, que a la postre permitió dictar la sentencia sustitutiva de 12 de julio de 2019, expediente SC2555-2019, donde el Alto Tribunal, sostuvo:

"5.7. Es claro, entonces, que por regla de principio, los médicos se obligan a realizar su actividad con la diligencia debida, esto es, a poner todos sus conocimientos, habilidades y destrezas profesionales, así como todo su empeño, en el propósito de obtener la curación del paciente o, en un sentido más amplio, a que éste consiga en relación con su salud o con su cuerpo el cometido que persigue o anhela, sin que, por lo tanto, se reitera, como regla general, queden vinculados al logro efectivo del denominado "interés primario" del acreedor –para el caso, la recuperación de la salud o su curación-, pues su deber de prestación se circunscribe, particularmente, a la realización de la actividad o comportamiento debido, con la diligencia exigible a este tipo de profesionales.

5.8. No obstante lo anterior, en desarrollo del principio de autonomía privada pueden presentarse casos, valga precisarlo, no solamente en el campo de la cirugía plástica con fines estéticos o de embellecimiento, en los que el médico, por decisión propia y consciente, adquiera el compromiso de lograr u obtener un resultado específico, esto es, que se obligue para con el paciente a la consecución de un fin determinado, supuesto en el que, como es obvio entenderlo, la obligación a su cargo se tipifica como de resultado. De igual forma, existen determinadas actuaciones médicas, en las que la finalidad perseguida se puede obtener con la ejecución de la conducta convenida y en las que la presencia de elementos contingentes es mínima, lo que conduce, en tales supuestos, a que se generen obligaciones de resultado. Piénsese al respecto, v.gr., en la colocación de un aparato ortopédico, la inmovilización de una extremidad, el implante de un mecanismo anticonceptivo, las labores médicas de certificación o los análisis de laboratorio, entre otros, en los que el componente de aleatoriedad en la realización del interés del acreedor está prácticamente ausente.

5.9. Según se aprecia, la específica caracterización del deber que surge para el profesional de la medicina como una obligación de resultado puede derivar de los alcances que tenga su compromiso en el momento de convenir el respectivo contrato, y en algunos eventos particulares de la propia naturaleza de la intervención, pero sin que se puedan establecer al respecto reglas pétreas o principios inmodificables."

Por tanto, si el fin perseguido por la labor médica en particular también depende de factores ajenos que escapan del control del galeno, la obligación será de **medios** y éste, honrará su compromiso si obra con la diligencia que corresponda, reflejada en el estricto seguimiento de la *lex artis*, aun cuando no se obtenga el desenlace esperado por el paciente. De otro lado, si el facultativo contrae expresamente el compromiso de lograr un desenlace específico, de **resultado** será la obligación, misma que observará si el paciente obtiene las expectativas creadas.

Y descendiendo al asunto que hoy nos ocupa, tenemos que la prestación de los servicios de salud en las áreas de ginecobstetricia, pediatría y neonatología a la demandante y a su hijo y, en especial los resultados esperados de dichas labores, como son el correcto desembarazo y el bienestar del recién nacido, sin lugar a dudas también dependen de factores externos al desempeño de los facultativos.

Además, del plenario no emerge que los médicos demandados Doctores GABRIEL EDUARDO PAZ BURBANO y JOSÉ GABRIEL DEL CASTILLO CALDERÓN, se hubieren comprometido a obtener un resultado específico con la señora EDILIA ZENEIDA PORTILLA PORTILLA y su hijo SAMUEL DAVID BASTIDAS PORTILLA, más allá de poner todo su conocimiento profesional y su experticia al servicio de la paciente, para llevar a buen fin el nacimiento del bebé; así como tampoco se advierte tal compromiso de parte de SALUDCOOP E.P.S. O.C. EN LIQUIDACIÓN, como entidad promotora de servicios de salud a la que estaban afiliados como beneficiarios, ni de la FUNDACIÓN HOSPITAL SAN PEDRO o de las sociedades URCUNINA SALUD LTDA. y SALUDCOOP CLÍNICA LOS ANDES S.A., como entidades que les prestaron el servicio de salud.

Es más, en el legajo que conforma la historia clínica correspondiente a la fundación, aparece el formato de consentimiento informado suscrito por la demandante el día 11 de junio de 2015, en el que se lee: *"Declaro que conozco que la actividad médica no puede garantizar los resultados, teniendo en cuenta los múltiples factores que inciden en la recuperación de la salud, pero reconozco que el equipo médico tratante colocara toda su pericia y conocimiento para obtener el efecto terapéutico deseado"*[43]

[43] Fl. 194 – cdno. 1A

En este orden de ideas, se colige a no dudar que fue de medios la obligación adquirida por los profesionales y las entidades de salud, esto es, en términos generales, se comprometieron a proceder con la valoración y tratamiento de la paciente y su hijo, utilizando todo su conocimiento y las mejores técnicas existentes a su alcance.

Siendo así, fue acertada la decisión del juez de primer grado, en punto de valorar como de medio la obligación médica que el caso reviste, lo cual implica el naufragio de este segundo reparo.

Por lo demás, éste carácter de la obligación, determina los elementos estructurales de la acción impetrada, puesto que *"(…) al demandante en acciones de responsabilidad médica le corresponde "demostrar, en línea de principio, el comportamiento culpable de aquél en cumplimiento de su obligación, bien sea por incurrir en error de diagnóstico o, en su caso, de tratamiento, lo mismo que probar la adecuada relación causal entre dicha culpa y el daño por él padecido, si es que pretende tener éxito en la reclamación de la indemnización correspondiente, cualquiera que sea el criterio que se tenga sobre la naturaleza jurídica de ese contrato, salvo el caso excepcional de la presunción de culpa que,* ***con estricto apego al contenido del contrato****, pueda darse, como sucede por ejemplo con la obligación profesional catalogable como de resultado" (Cas. Civ., sentencia del 13 de septiembre de 2002, expediente No. 6199; subrayas y negrillas fuera del texto).* (Casación de 5 de noviembre de 2013, expediente N° 20001-3103-005-2005-00025-01)

De tal forma, en la responsabilidad médica corresponde a la parte actora demostrar, además del daño ocasionado, el comportamiento culpable del médico y la relación de causalidad entre esa culpa y el daño. A su vez, el médico ha de acreditar que sí actúo con la debida diligencia y cuidado. En el caso bajo estudio, como veremos, los demandantes no lograron probar la culpa de los galenos tratantes y, por el contrario, ellos si pudieron atestiguar que obraron de la forma arriba descrita y, que el lamentable deceso del bebé, no se debió a su culpa. De esta forma, damos por abordado el último reparo esgrimido por los demandantes frente a la sentencia de primer nivel.

1.3. Y es que para los apelantes, contrario a lo estimado por el *a-quo*, si está probada la culpa médica denunciada. Particularmente, adujeron que: ***(i)*** en la historia clínica obran registros de las falencias en que incurrieron los

demandados; y ***(ii)*** hubo una interrupción en la prestación de servicios médicos del menor, porque no es lo mismo recibir atención en una infraestructura aislada que hacerlo en un rodante, expuesto a accidentes, gérmenes, bacterias y virus, tratándose de un recién nacido con diagnóstico de insuficiencia respiratoria.

Pues bien, para abordar este último reproche, dado el tipo de atención médica que requirieron la señora EDILIA ZENEIDA PORTILLA PORTILLA y su hijo SAMUEL DAVID BASTIDAS PORTILLA, oportuno juzga la Sala estudiar de manera independiente los servicios a ellos prestados.

1.3.1. En orden cronológico, principiaremos con la asistencia en ginecobstetricia.

Al respecto, la historia clínica de la FUNDACIÓN HOSPITAL SAN PEDRO aportada por los demandantes[44], permite conocer que a la señora PORTILLA PORTILLA se le prestaron diferentes servicios, detallándose los más relevantes en el siguiente esquema:

FECHA	DESCRIPCIÓN	FOLIO
10/06/2015 11:07 a.m.	Valoración por Ginecología. Diagnóstico de preparto y se la cita a las 5:00 p.m. para nueva valoración	179
10/06/2015 8:49 p.m.	Valoración por Ginecología. Se le da salida, con recomendaciones	180
11/06/2015 2:08 a.m.	Ingreso. Se le brinda atención por los servicios de urgencias, ginecobstetricia y estancia	182, 186
11/06/2015	Valoración por Medicina General y Ginecología, aproximadamente cada hora desde el ingreso	186 reverso
11/06/2015	Relación de diferentes procedimientos efectuados, entre ellos exámenes de laboratorio y monitoreo cardio fetal anteparto	182, 187 y 189
11/06/2015	Diligenciamiento de partograma	195 reverso
11/06/2015 8:30 a.m.	Asistencia en el parto. Se realiza episiotomía para ayudar a la expulsión. Nace el niño a las 8:30 a.m. con un apgar 6/10 al primer minuto y a los 5 minutos y 8/10 a los 10 minutos. Se deja constancia de que la paciente no es colaboradora en el parto y es agresiva a pesar de que se le explican los riesgos	182 reverso, 190 y 196
11/06/2015	El niño nace deprimido, hipotónico, con dificultad respiratoria. El Médico Ginecólogo Dr. Gabriel Paz realiza estimulación, se coloca oxígeno	192 y 196
11/06/2015	Inmediatamente se envía al recién nacido a la Unidad de Cuidados	182

[44] Fls. 178 y s.s. – cdno. 1A

	Intensivos Neonatales por mala adaptación neonatal	reverso, 190, 192 y 196
11/06/2015	Monitoreo y administración de medicamentos a la paciente	200 y 201
12/06/2015 11:01 a.m.	Egresa con recomendaciones	182, 186 y 201

Y de la revisión del historial aludido, no advierte la Sala las falencias que los apelantes enrostran, por el contrario, milita en el plenario abundante prueba de que así no sucedió en la prestación de los servicios ginecobstétricos. Veamos.

En primer lugar, nos referiremos al dictamen pericial rendido por la Doctora YENNI PATRICIA ERAZO REVERO, Médica Especialista en Pediatría y Sub-especialista en Neonatología, con experiencia de 15 años en su especialidad y de 10 años en la sub-especialidad al momento de comparecer a la audiencia de instrucción y juzgamiento surtida en la primera instancia el 05 de abril de 2019, quien adujo laborar en el HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO de esta ciudad y en la FUNDACIÓN CARDIOINFANTIL en Bogotá (minuto 13:37, audiencia de instrucción y juzgamiento).

De las aseveraciones de esta profesional, destacamos las siguientes:

(i) Teniendo en cuenta que en la CLÍNICA LOS ANDES S.A., finalmente se diagnosticó al niño SAMUEL DAVID BASTIDAS PORTILLA una hipertensión pulmonar severa suprasistémica, entre otras afecciones[45], fue inquirida por el juez para que manifieste si aquellos padecimientos podían considerarse como una consecuencia de complicaciones en el parto o de una mala praxis en su realización, contestando que la hipertensión pulmonar se podía dar en niños que nacieran ya con dicha patología, explicando que no todas las hipertensiones pulmonares eran secundarias a algo (17:06). De tal forma, pudo ser una condición con la que nació el niño y siendo así, no estaría acreditado que se trate de una complicación en el parto. Además, explicó que era difícil establecer si se trató de una hipertensión primeria o secundaria, que inmediatamente nace un niño es muy difícil saber si la tiene o no, ya es la evolución o su condición clínica la que permite confirmar o

[45] Fls. 222 y 227 – cdno. 1A

descartar el diagnóstico y, que de hecho los niños, cuando están en el útero, están en condiciones de hipertensión pulmonar, por lo que pueden nacer con un grado de ella sin necesidad de que se manifieste clínicamente, siendo algo que se puede esperar, sólo que en algunos casos, evoluciona más severamente (18:27).

(ii) Según lo analizado en la historia clínica, la atención prodigada al niño en el momento del parto y su traslado inmediato a una UCI Neonatal para continuar su estabilización, es lo que se debe hacer, explicando que la atención primaria o inicial se otorga en la sala de parto o en el quirófano y, si el bebé lo requiere, debe ser trasladado a una UCI, que fue justamente lo que aconteció en este caso (1:01:40).

(iii) Partiendo del diagnóstico asentado en la historia de la CLÍNICA LOS ANDES S.A.[46], aseguró que el recién nacido tenía una insuficiencia tricuspidea severa, una hipertensión pulmonar y un conducto arterioso y, que fueron estas patologías las que llevaron al lamentable deselnace, es decir, fueron fatales (1:06:49), por lo que no estaría involucrada la atención brindada en el parto.

Es de anotar cómo la Doctora ERAZO REVELO, se ratificó en estas conclusiones en la audiencia de pruebas, sustentación y fallo de segunda instancia surtida el día de ayer 03 de agosto a la que fue convocada y asistió.

De otro lado, encontramos diferentes declaraciones de testigos técnicos que dan fe de la correcta atención brindada en el área de ginecología obstétrica.

Así, el Doctor CARLOS ANDRÉS ESCOBAR ROSERO, Médico Hospitalario que actualmente trabaja en la FUNDACIÓN HOSPITAL SAN PEDRO, quien laboró como tal en URCUNINA SALUD LTDA. y recibió al niño en el turno de la tarde del día en que nació (2:07:43 y 2:11:52), manifestó que las patologías diagnosticadas al hijo de los demandantes y, que a decir de la perito atrás mencionada determinaron su deceso, se toman como una cardiopatía congénita, la cual es difícil diagnosticar, es multifactorial y por ende, no hay una causa precisa para decir a qué se deben (2:27:05), por lo que mal haría en atribuirse el fallecimiento del recién nacido a la labor del equipo médico que vigiló el alumbramiento, acotando que hasta donde pudo constatar, el servicio

[46] Fls. 227 y s.s. – cdno. 1A

que se prestó al recién nacido estaba dentro de los rangos y protocolos que se debe realizar a un niño con inestabilidad respiratoria (2:28:26).

Para la Terapeuta Respiratoria PAOLA ANDREA MORENO MIRANDA, que igualmente trabajó y ahora se desempeña en las mismas entidades ya nombradas y recibió al recién nacido en el instante en que llegó a la UCI Neonatal (2:46:05 y 2:50:00), la atención brindada en el servicio de ginecología y la inmediata remisión a la UCI Neonatal se ajustó a los protocolos médicos (2:57:11). Además, aseveró que el bebé llegó acompañado de médico (3:00:18), que las instalaciones de la sala de partos o área de ginecología de la fundación hospitalaria son apropiadas y quedan contiguas a la UCI neonatal (3:01:30); y que cuando el bebé llegó a la UCI, se le efectuó una succión de secreciones, obteniendo unas de tipo mucoide, no de meconio, con lo que se descartaría la ingesta del mismo (3:07:27).

La Médica CECILIA JAQUELINE MELO ORTEGA, quien para la época de los hechos se desempeñaba como médico general en la Unidad de Cuidados Básicos Neonatales de URCUNINA SALUD LTDA., siéndole delegado el traslado del niño a la UCI Neonatal de la CLÍNICA LOS ANDES S.A. (3:20:17), precisó que en el caso de SAMUEL DAVID, el síndrome de enfermedad respiratoria era secundario a la patología cardíaca que el bebé presentaba, misma que se diagnosticó posteriormente y no tiene nada que ver con la atención del parto (3:30:04 y 3:38:33). Por otra parte, aclaró que si bien inicialmente se hizo un diagnóstico de aspiración de meconio, se descartó la broncoaspiración por tal razón (3:30:58 y 3:41:19).

Finalmente, JENNY CECILIA SÁNCHEZ MAFLA, Enfermera Jefe que labora para la fundación y atendió a la demandante cuando ingresó al servicio de ginecología para la atención del parto (3:52:23 y 3:57:18), manifestó que:

(i) La señora ingresó al servicio de ginecología de urgencias obstétricas cerca de las 2 am, se le hizo el triage, se la valoró y se verificó que ya estaba en un estado de actividad en donde debía ya ser hospitalizada. Se le asignó una unidad de trabajo de parto y recuperación, se la atendió, se la estuvo valorando cada hora, se maneja un partograma en donde se evalúa la actividad de la frecuencia uterina para el trabajo de parto, se evalúa cada hora bajo supervisión de médico y ginecólogo. Ella ingresó, se le realizó

monitoreo en donde se evidenció que había una vitalidad de su bebé, hay una actividad normal, una frecuencia cardiaca fetal normal. (3:57:59)

(ii) Físicamente tenía su actividad uterina normal, frecuencia cardiaca fetal normal, ella estaba inquieta, algo álgida, no estaba tranquila, llegaba momentos en que se desesperaba, se angustiaba ha de haber sido por sus dolores de trabajo de parto, aunque en el monitoreo, el bebé estaba bien, dentro de los rangos normales (4:00:02).

(iii) La paciente no era colaboradora y acataba las órdenes con mucha dificultad, se le daban unas indicaciones para un trabajo de parto tranquilo, pero unas veces las acataba y otras no, se desesperaba, se angustiaba, se tornaba agresiva (4:00:38 y 4:01:30).

(iv) A la señora PORTILLA PORTILLA se le tomó un monitoreo fetal, que mostró una actividad uterina normal y una frecuencia cardiaca fetal normal, por lo que no requería una intervención quirúrgica (4:02:55).

(v) El área de trabajo de parto de la FUNDACIÓN HOSPITAL SAN PEDRO, está debidamente equipada, con elementos de última tecnología (4:05:17)

(vi) El parto, al haber durado de 15 a 20 minutos, fue normal, no se lo podría catalogar como prolongado, porque en ocasiones, se demora hasta 40 minutos el expulsivo del bebé, en el caso de ella fue máximo 20 minutos (4:06:28).

(vii) En las valoraciones, el Médico GABRIEL PAZ es muy puntual frente a las pacientes, les explica de forma muy clara lo que está sucediendo en el momento y las consecuencias que puede haber, tal vez eso molestó a la paciente (4:07:21 y 4:22:40).

(viii) Cuando hay un trabajo de parto donde la materna no colabora, donde se vuelve un poco difícil, el bebé puede presentar disminución de su frecuencia respiratoria (4:16:31).

(ix) La dificultad respiratoria que presentó el niño, no se pudo deber a una mala atención porque todo ocurrió en sus momentos oportunos y vigilándola continuamente (4:19:07).

(x) No había ningún criterio para llevar a la paciente a cesárea, todo iba manejado correctamente (4:20:13 y 4:27:54).

(xi) El lapso transcurrido entre el ingreso de la paciente a las 2:00 a.m. y luego de las 8:00 a.m. que se presentó ya el alumbramiento, no fue prolongado, fue un trabajo de parto normal, es más fue rápido, ya que hay trabajos de parto que duran hasta más de 24 horas y sin riesgo al bebé (4:21:46).

(xii) Durante la hospitalización y el trabajo de parto, a las maternas se les da unas indicaciones de cómo deben respirar, cómo deben pujar en el parto para ayudar a nacimiento del bebé y, así evitar consecuencias, como por ejemplo, que el bebé tenga dificultad respiratoria (4:32:38).

Estos testimonios, técnicos al provenir de personas *"que, además de haber presenciado los hechos, posee*(n) *especiales conocimientos técnicos, científicos o artísticos sobre ellos (art. 227 C.P.C., inc. 3º; y art. 220 inc. 3º C.G.P.), cuyos conceptos y juicios de valor limitados al área de su saber aportan al proceso información calificada y valiosa sobre la ocurrencia de los hechos concretos que se debaten"* (Corte Suprema de Justicia, expediente SC9193-2017), se estiman creíbles porque provienen de profesionales de la salud que intervinieron en la atención a la madre y al recién nacido, amén de que se consideran circunstanciadas en tiempo, modo y lugar y, se aprecian espontáneos, coherentes, sin contradicciones y concordantes entre sí.

Es de anotar que tales declaraciones, fueron tachadas de sospechosas por la parte demandante, justamente porque provenían de personas que prestaban sus servicios en la FUNDACIÓN HOSPITAL SAN PEDRO, a excepción de la Médica CECILIA JAQUELINE MELO ORTEGA. Empero, si bien los testigos podrían ser considerados sospechosos en términos del art. 211 del C. G. del P., importante es memorar que la sola existencia de un motivo de sospecha no implica que se prescinda de tales declarantes pues, ante tal circunstancia, la labor del juez será analizar la declaración con mayor rigor.

Por tanto, si existe un motivo de sospecha respecto de un testigo, se pone en duda que esté diciendo la verdad, mas en añeja decisión, la Corte Suprema de Justicia enseña que *"no por ello cabe su rechazo, sino que se impone de todos modos escrutar si ciertamente los motivos que afectan su credibilidad lo han impelido a romper la imparcialidad."* Mientras que en casación de 12 de diciembre de 2007, expediente Nº 00310, adujo: *"La sospecha, dice la Corte, no se "descalifica de antemano -pues ahora se escucha al sospechoso-, sino que simplemente se mira con cierta aprensión a la hora de auscultar qué tanto crédito merece. Por suerte que bien puede ser que a pesar de la sospecha haya modo de atribuirle credibilidad a testigo semejante, si es que, primeramente, su relato carece de mayores objeciones dentro de un análisis crítico de la prueba, y, después -acaso lo más prominente- **halla respaldo en el conjunto probatorio** (Sentencia 180 de 19 de septiembre de 2001, expediente 6624.)"* (Subrayado y negrilla fuera de texto).

Teniendo pues en cuenta estas consideraciones y analizando las exposiciones de los mencionados profesionales de la salud, la Sala les atribuye credibilidad en razón a que están respaldadas en otros medios de convicción, particularmente, el contenido de la historia clínica[47], que no arroja información acerca de algún desacierto en la prestación del servicio de ginecobstetricia y, el dictamen pericial emanado de la Doctora YENNI PATRICIA ERAZO REVERO, Médico Especialista en Pediatría y Sub-especialista en Neonatología, así como también en otras pruebas que pasamos a estudiar.

Y es que el dictamen pericial traído en segunda instancia por los demandantes y que conserva valor probatorio, apoya también el adecuado manejo prodigado en los servicios de ginecobstetricia.

Así, la Médica Especialista en Pediatría y Sub-especialista en Neonatología Dra. MARGARITA MARÍA ECHEVERRI CARDONA, quien atendió el llamado a la audiencia de sustentación y fallo de segunda instancia celebrada el pasado 03 de agosto de 2020[48], en su informe sostuvo que no había evidencia de signos de sufrimiento fetal durante el trabajo de parto según lo estudiado en la histórica clínica[49]. Además, anotó que el paciente nació con depresión neonatal inicial *"sin evidencia de evento centinela"*[50] de acuerdo con la historia, a

[47] Fls 178 y s.s. – cdno. 1A
[48] Contenida en acta de la fecha, cdno. 2ª instancia
[49] Fl. 58 – cdno. 2ª instancia
[50] Fl. 58 reverso – cdno. 2ª instancia

los cuales, la Revista de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia, se refiere en los siguientes términos: *"El Ministerio de Salud, a través de la resolución 3384 (4) definió los eventos centinela como "aquellas condiciones o padecimientos cuya ocurrencia o presencia sirve de alarma y refleja la necesidad de mejorar la calidad de la atención en los servicios de salud; se comportan como índices negativos de la misma y parten del supuesto de que si el sistema de atención ha estado funcionando satisfactoriamente podían haberse evitado o controlado. Muestran tres tipos de condiciones básicas, enfermedad innecesaria, incapacidad innecesaria o muerte prematura. Recomiendan que la aparición de estos casos debe desencadenar un estudio a profundidad, a fin de establecer las medidas correctivas y preventivas necesarias para controlar la aparición de nuevos casos. La misma resolución 3384 definió siete indicadores centinela, realizando recomendaciones para cada uno de ellos."*[51]

Mientras que en la audiencia celebrada el 03 de agosto de los cursantes, al ser cuestionada por parte del apoderado de los médicos demandados, acerca de las causas del fallecimiento del niño, sostuvo que se trataba de una evolución desde el nacimiento, que desde el nacimiento el niño estaba en malas condiciones, acotando que no existe un acto médico único, que *"no se puede decir éste médico fue el responsable de lo que ocurrió, no tengo cómo evaluar qué pasó en el momento del nacimiento."*

Por otra parte, el Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia Dr. HÉCTOR EFRAÍN JARAMILLO VILLARREAL, adscrito a la FUNDACIÓN HOSPITAL SAN PEDRO, rindió dictamen pericial que fue aportado por el centro hospitalario[52], destacando que el perito no fue citado a la audiencia de instrucción y juzgamiento por la contraparte. En el dictamen, el galeno anotó que: ***(i)*** el trabajo de parto evolucionó de manera apropiada, encontrándose gracias a los monitoreos realizados, que el bebé estaba tolerando adecuadamente el mismo; ***(ii)*** la mala adaptación que presentó el niño, no es atribuible a una mala atención en el trabajo de parto y en razón a ella, el niño fue trasladado de inmediato a UCI Neonatal; ***(iii)*** los tiempos transcurridos entre el inicio del trabajo de parto y el parto, incluyendo el expulsivo, fueron normales; y ***(iv)*** se concluye que los protocolos de atención del trabajo de parto, parto y atención del recién nacido, se siguieron de manera adecuada. Se precisa que este concepto, aunque proviene de un profesional vinculado a la fundación demandada, será

[51] https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/22051/63879#:~:text=El%20Ministerio%20de%20Salud%2C%20a,de%20la%20misma%20y%20parten
[52] Fl. 151 (?) – cdno. 2A

apreciado en conjunto con las otras pruebas que apuntan a la misma dirección que sus conclusiones.

Por último, se cuenta en el legajo con el concepto pericial elaborado por el Médico Pediatra Dr. OSWALDO JAVIER ORDÓÑEZ MUÑOZ, quien para la fecha en que lo rindió desempeñaba sus funciones en URCUNINA SALUD LTDA. y que fue aportado por dicha entidad[53], profesional que no fue citado a la audiencia de instrucción y juzgamiento por la contraparte, en donde apuntó que la atención médica que recibió el niño en aquella institución, se ajustó a los protocolos médicos correspondientes, acotando que la evolución tardía es imposible de predecir. Ahora, no obstante su vinculación laboral con la sociedad demandada, su dicho se valora en armonía con los demás medios probatorios que forman parte del expediente.

Tenemos entonces que, en tratándose de los servicios médicos en el área de Ginecobstetricia, no aparece prueba alguna que acredite un yerro en su prestación.

1.3.2. Continuamos ahora con la atención por pediatría y neonatología.

De la historia clínica de URCUNINA SALUD LTDA. aportada por los demandantes[54], se destaca lo siguiente:

FECHA	DESCRIPCIÓN	FOLIO
11/06/2015 9:03 a.m.	Ingresa en brazos del médico, envuelto en sábanas frías, hipotérmico, sin esfuerzo respiratorio, cianosis central. Motivo de remisión: inestabilidad respiratoria	209
11/06/2015	Diagnóstico de ingreso: Dificultad respiratoria del RN no especificada y asfixia del nacimiento no especificada. Conducta a seguir: cuidado intensivo. Oxigeno por cánula nasal, monitorización intensivo y exámenes	209 reverso y 211
11/06/2015	Se lo coloca bajo lámpara de calor radiante, se lo estimula vigorosamente, requerimeintos de aspiración naso y orotraqueal con abundante retorno, débil esfuerzo respiratorio, se ofrece oxígeno al 100% por flujo libre y se pasa cánula nasal, mejorando condición clínica, se deja en lámpara, se canaliza acceso venoso, se toma paraclínicos y rx tórax	209
11/06/2015	Examen físico: malas condiciones	209

[53] Fl. 67 (?) – cdno. 2A
[54] Fls. 208 y s.s. – cdno. 1A

11/06/2015	Paciente con dificultad respiratoria en progreso, Silverman 5-6/0 (fl. 210 y 211	210 y 211
11/06/2015	Reporta Silverman 4-5/10 – moderada dificultad respiratoria	211 reverso
11/06/2015 Tarde	Silverman de 4/10	213
11/06/2015	Plan de manejo ambulatorio: remisión a Clínica Saludcoop porque dicha E.P.S., no tiene contrato con Urcunina	210
11/06/2015	Condiciones de transporte: requiere ambulancia básica y determinados insumos	212
11/06/2015	Condiciones generales al egreso: regulares condiciones, paciente con dificultad respiratoria	210
11/06/2015	Diagnóstico de egreso: Síndrome de dificultad respiratoria del RN, asfixia del nacimiento no especificada, sospecha de aspiración de meconio. Alto riesgo de hipertensión pulmonar	210 y 212
11/06/2015	El RN sale en compañía de terapeuta, médico de UCIN y personal de enfermería en incubadora de transporte.	213
11/06/2015 4:30 p.m.	Egresa. Remisión estaba lista desde las 2:30 p.m., pero la ambulancia llegó a las 4:30 pm	213

Por otra parte, de la historia clínica de la CLÍNICA LOS ANDES S.A.[55], resaltamos:

FECHA	DESCRIPCIÓN	FOLIO
11/06/2015 4:40 p.m.	Ingreso en regulares condiciones generales. Ingresa con soporte de oxigeno por cánula nasal e inmediatamente se coloca en incubadora Llegó en incubadora de transporte, en compañía de médico y personal paramédico de ambulancia	222, 225 y 282
11/06/2015	Dx ingreso: Asfixia del nacimiento leve y moderada	222
11/06/2015 4:55 p.m.	Silverman de 3	225
11/06/2015 10:25 p.m.	Silverman de 3-4	225
12/06/2015 7:02 a.m.	Silverman de 3	226
12/06/2015	Deterioro progresivo en las primeras 18 horas que obliga iniciar soporte ventilatorio y se toma ecocardiograma que confirma hipertensión pulmonar suprasistémica	222
12/06/2015 11:04 a.m.	Dx general	227

[55] Fls. 208 y s.s. – cdno. 1A

12/06/2015 11:35 a.m.	Silverman de 4	227
13/06/2015 11:45 a.m.	Paciente en pésimas condiciones generales, compromiso multisistémico con alto riesgo de muerte	232
14/06/2015 10:27 a.m.	Se requiere soporte ventilatorio de alta frecuencia. En espera de confirmación para remisión al Hospital Universitario Departamental de Nariño	238
14/06/2015	Dx egreso: Hipertensión pulmonar primaria, Insuficiencia renal aguda no especificada y Asfixia del nacimiento severa	222
14/06/2015 1:05 p.m.	Egresa en ambulancia medicalizada, con médico, terapeuta respiratoria y auxiliar de enfermería	282

Por último, acerca de la historia clínica del HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO arrimada con la demanda[56], únicamente tenemos que:

FECHA	DESCRIPCIÓN	FOLIO
14/06/2015 1:36 p.m.	Ingresa el niño. Remitido por falla multiorgánica y se inicia con ventilación de alta frecuencia	318 y 319
14/06/2015 7:44 p.m.	Fallece el paciente al presentar paro cardio respiratorio	319 reverso y 320
29/07/2015	Médico pediatra certifica que no se solicitó necropsia por la claridad de la historia, la evolución y los paraclínicos realizados	372

Una vez esbozada la atención que el niño SAMUEL DAVID BASTIDAS PORTILLA recibió en los servicios médicos de Pediatría y Neonatología, diremos que la mayoría de las pruebas, apuntan a que la atención dispensada fue oportuna y acertada.

Así, del dictamen rendido dentro de su su-especialidad por la perito YENNI PATRICIA ERAZO REVELO, Médica Especialista en Pediatría y Sub-especialista en Neonatología, podemos extraer:

(i) Como se anotó previamente, el hecho de que el diagnóstico de hipertensión pulmonar sea una condición con la que pudo haber nacido el niño, implica que no necesariamente fue producto de una mala praxis en la atención brindada, en este caso, en el área de neonatología (18:27).

[56] Fls. 317 y s.s. – cdno. 1B

(ii) Acerca del compromiso cardiorespiratorio del menor, no encontró un evento que claramente lo hubiere causado, siendo la condición del bebé en que nació y su evolución progresiva, lo que llevó al desenlace del bebé (20:10).

(iii) De la historia clínica, se desprende que el bebé fue atendido inmediatamente nació y, fue manejado en UCI por personal idóneo en la materia, el bebé recibió los cuidados que debería haber recibido en los momentos indicados, en cada una de las instituciones donde fue acogido y, a pesar de ello, lamentablemente la evolución no fue buena (21:06, 21:47, 24:40, 25:39, 40:47, 47:24, 48:00).

(iv) Respecto a los traslados que debió afrontar el hijo de los demandantes, adujo que se habrían hecho según las condiciones que requería el bebé en ese momento, constando en la historia clínica que siempre estuvo acompañado de personal médico y paramédico (22:36, 37:13, 42:47, 53:24).

(v) Destacó que no habría causalidad entre la atención que el niño recibió en UCI, especialmente en URCUNINA SALUD LTDA. y, su posterior fallecimiento (46:11).

(vi) En cuanto al diagnóstico de insuficiencia tricúspidea y conducto arterioso pemeable que se hizo en la CLÍNICA LOS ANDES S.A.[57], explicó que el conducto arterioso es una malformación congénita que normalmente está presente en vida fetal, pero cuando este conducto, que comunica partes de la circulación, persiste, empieza a manifestarse como cardiopatía, si ya está después de nacer éste no se ha cerrado o persiste de un gran tamaño, va a complicar la situación clínica del paciente. Igualmente, la insuficiencia tricúspide es una válvula que está en el corazón y si esta no funciona adecuadamente, el corazón del bebé tampoco va a funcionar adecuadamente (49:43 y 57:30) y, teniendo en cuenta las características de estas patologías, se asume que no podían ser determinadas por las labores desarrolladas por el personal médico en ginecobstetricia.

[57] Fl. 227 – cdno. 1A

(vii) Más adelante, precisó que el compromiso cardiaco que presentó el hijo de los actores, fue lo que llevó al desenlace final (51:03).

(viii) Cuando nació, el niño presentaba un abgar de 6 y luego, evolucionó a 8, es decir, su evolución fue hacia la mejoría, el máximo puntaje es 10 y tuvo 8 sobre 10. Estaba respirando solo, su frecuencia cardiaca estaba adecuada en ese momento y los otros parámetros que se evalúan eran los apropiados para ese entonces (54:58), por ende, el manejo dado al niño era el adecuado.

(ix) El niño nació con algo de dificultad, misma que persistió durante su hospitalización. Luego ya se logra documentar que el niño tenía una patología cardiaca, hipertensión pulmonar, un conducto arterioso y una insuficiencia tricuspidea. Todo esto hace que el infante evolucione de una manera no favorable y lleve al desenlace. Si el corazón no funciona, el resto de órganos no van a funcionar adecuadamente. De ahí el desenlace o la afectación que se tuvo en otros órganos. El corazón es el que irriga todo el cuerpo y si no está funcionando, pues no va a funcionar el resto adecuadamente (56:04).

(x) Concluye que fueron la hipertensión pulmonar y el conducto arterioso, las patologías que llevaron al desenlace del bebé, la hipertensión pudo tenerla desde que nació, porque el bebé en el útero está en condiciones de hipertensión y ya depende de la adaptación del bebé en el momento del nacimiento y en su vida extrauterina, es lo que lleva a decir si persiste o no, que de hecho su nombre es así, conducto arterioso persistente e hipertensión pulmonar primaria persistente o persistencia de circulación fetal (1:00:35 y 1:06:49).

(xi) Las causas para que se presente una mala adaptación neonatal son múltiples, si el bebé viene con malformaciones congénitas es mucho más difícil que se pueda adaptar normalmente a la vida extrauterina. Si tuvo alguna complicación durante el embarazo, si venía con una enfermedad, todas estas cosas pueden llevar a que el bebé en un determinado momento y en algunas ocasiones, a pesar de todas las atenciones, hay un pequeño porcentaje que se puede presentar esta mala adaptación, sin tener una explicación de qué fue lo que pasó en ese momento (1:03:52).

Estas apreciaciones, igualmente fueron defendidas por la Doctora ERAZO REVELO en la audiencia agotada el día 03 de agosto de 2020.

En cuanto a los testimonios técnicos recabados, observa esta Corporación que de igual forma apoyan la corrección del trabajo de pediatría y neonatología desplegado en procura de salvaguardar la vida y salud del niño SAMUEL DAVID BASTIDAS PORTILLA.

De la declaración rendida por el Doctor CARLOS ANDRÉS ESCOBAR ROSERO, Médico Hospitalario, destacamos las siguientes manifestaciones:

(i) Cuando el paciente llegó a la UCI Neonatal, se le prestaron los medios necesarios para que se estabilice, como son ponerlo en cuidado intensivo, brindarle oxígeno adicional –al principio por flujo libre y después en la incubadora por cánula nasal–, así como también líquidos dextrosados y hacerle un monitoreo continuo (2:11:52).

(ii) En cuanto a la remisión del infante de la UCI Neonatal de URCUNINA SALUD LTDA. a la UCI Neonatal de CLÍNICA LOS ANDES S.A., adujo que se garantizó el trasladó en ambulancia, con todos los equipos e implementos y el personal correspondiente, como son médico entrenado en UCI Neonatal, terapeuta respiratorio y auxiliar de enfermería (2:13:20 y 2:15:33). Además, resaltó que el bebé se encontraba en adecuadas condiciones para traslado, acotando que en todas las unidades existe un protocolo según el cual, si el bebé está inestable no se realiza el traslado, sea la situación que se presente (2:15:00) y, que en este caso, se tuvo en cuenta la dificultad respiratoria del niño para proceder al traslado, para lo cual se analizó la saturación, el silverman y el monitoreo al momento del traslado (2:39:14 y 2:39:51). El galeno, manifestó que podía dar fe de esto, en la medida en que era él quien estaba pendiente de la remisión, de que llegue la ambulancia y le presentó el paciente a la médica que finalmente hizo el traslado (2:32:21).

(iii) Cuando recibió al niño en su turno, se encontraba en condiciones estables, con leve dificultad respiratoria, con oxígeno por cánula nasal, en incubadora y monitorización continua (2:14:12), destacando que los

resultados de los monitoreos estaban en los límites normales, esperados (2:37:53).

(iv) Acerca de la evolución del niño en la UCI Neonatal de URCUNINA SALUD LTDA., refirió que el bebé llegó con dificultad respiratoria y tuvo una mejoría en su cuadro clínico, pues de un apgar de 6 al momento de nacer, se lo recibió con uno de 8 y con leves signos de dificultad respiratoria, ya estaba más estable (2:16:34).

(v) Mientras llegaba la ambulancia que lo trasladaría a la UCI Neonatal de la CLÍNICA LOS ANDES S.A., al niño se le siguió suministrando el mismo tratamiento brindado desde la mañana, porque no necesitaba de más, entonces siguió en incubadora, con oxígeno por cánula nasal, líquidos endovenosos y esperando a ser transportado (2:17:05).

(vi) Como ya se había comentado al estudiar la atención por el servicio de ginecobstetricia, el médico adujo que las patologías diagnosticadas al recién nacido constituían una cardiopatía congénita, difícil de diagnosticar y multifactorial (2:27:05), razón por la cual no podría endilgarse el deceso del niño a la labor del equipo médico que lo atendió por la especialidad de pediatría y sub-especialidad de neonatología y, que en su consideración, se desarrolló dentro de los rangos y protocolos que se debe realizar a un niño con inestabilidad respiratoria (2:28:26).

Por su parte, la Terapeuta Respiratoria PAOLA ANDREA MORENO MIRANDA señaló que:

(i) A la UCI Neonatal de URCUNINA SALUD LTDA., ingresó el bebé sin esfuerzo respiratorio y se le prestó atención inmediata, realizándose maniobras a las que respondió positivamente, terminando con una dificultad respiratoria de 4 puntos en la escala de Silverman, medición que corresponde a insuficiencia leve a moderada, entonces se le administró cánula nasal y mejoró su condición clínica (2:51:10).

(ii) Durante las cuatro horas de su turno, pudo observar que el recién nacido se estabilizó y mejoró sus condiciones, razón por la cual se dejó con sistema de oxigeno por cánula nasal, no requiriendo intubación (2:52:20),

apuntando que mejoró su dificultad respiratoria, pues inicialmente llegó con un silverman de 4 y pasó a silverman de 3 (2:52:50).

(iii) En términos generales, la facultativa aseveró que la atención brindada al paciente se ajusta a los protocolos médicos y fue pertinente (2:57:11 y 3:06:02).

(iv) Acotó que estableciéndose la cardiopatía finalmente diagnosticada al niño, la misma efectivamente podía influir en la dificultad respiratoria (2:58:53).

De la declaración rendida por la Médica CECILIA JAQUELINE MELO ORTEGA, destacamos:

(i) Al ser la profesional de la medicina a quien se le encargó el transporte de SAMUEL DAVID BASTIDAS PORTILLA de URCUNINA SALUD LTDA. a la CLÍNICA LOS ANDES S.A., de primera mano pudo constatar que el niño le fue entregado en una incubadora de transporte, con soporte de oxígeno con cánula nasal y con soporte de líquidos endovenosos. El transporte se hizo en una ambulancia medicalizada y cumpliendo los protocolos médicos para tal fin dispuestos, en particular, que se cuente con personal entrenado en el manejo de patologías de recién nacidos, en este caso ella, que tenía experiencia de trabajar casi 8 años con neonatos, además de una terapeuta respiratoria y una auxiliar de enfermería. Tardaron alrededor de 15 o 20 minutos, llegando al lugar de remisión aproximadamente a las 5:00 p.m. y ahí, fue recibido también por personal entrenado, concretamente una enfermera jefe, el pediatra, una terapeuta y una auxiliar de enfermería. Se entregó al paciente estable, con soporte de oxigeno por cánula, con líquidos destrozados en la incubadora, así como también se allegaron los soportes como son la epicrisis y la remisión, el certificado de nacido vivo y se aclaró que estaba pendiente el carné de vacunación (3:20:17, 3:42:49 y 3:46:04). El niño, no estaba en situación crítica y podía ser transportado, pues se encontraba estable, tenía un síndrome de dificultad respiratoria leve pero estaba con soporte de oxigeno por cánula nasal, además de contar con los líquidos destrozados y encontrase en una incubadora, destacando que no necesitó más oxigeno ni presento mayor deterioro clínico y durante el

transporte, no presentó ninguna complicación y se comportó conforme le fue entregado (3:23:50, 3:24:00 y 3:46:41).

(ii) El niño le fue entregado con un Silverman de 3, que sería una dificultad respiratoria leve, síndrome que pudo ser causado por la patología que finalmente le fue diagnosticada al niño, quien tenía una cardiopatía, un ductus arterioso permeable e hipertensión pulmonar persistente a recién nacido (3:28:10).

(iii) El manejo que se le dio al bebé era el que él necesitaba, que fue soporte inicial en incubadora para termorregulación, soporte de oxígeno por cánula nasal debido a la dificultad respiratoria y soporte con líquidos endovenosos para la hidratación y soporte metabólico del bebé (3:32:28), a quien se le hacía una monotorización no invasiva de los signos vitales, saturación, frecuencia cardíaca, tensiones arteriales y la monotorización metabólica que se hace en estos casos (3:33:10). De manera precisa, aludiendo al manejo por el área de Neonatología en URCUNINA SALUD LTDA., expuso que la atención al paciente se surtió de acuerdo a lo que el mismo necesitaba, según el diagnóstico y a la patología que en ese momento tenía el paciente (3:34:10). También resaltó que el bebé no necesitaba en ese momento ventilación mecánica invasiva, ni en el momento en que lo recibió ni en el momento del traslado (3:37:16).

(iv) Su experiencia, le indica que la causa que conllevó al fatal desenlace fue la patología congénita que se diagnosticó posteriormente (3:38:33), lo que de suyo excluiría una mala praxis médica.

Además, se cuenta en el expediente con la declaración del Doctor HUGO ALBERTO GUERRERO PORTILLA, Médico Pediatra y Coordinador de las Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal de la CLÍNICA HISPANOAMÉRICA y de la CLÍNICA LOS ANDES S.A. (4:35:25). Ahora bien, el galeno afirmó no haber estado a cargo de la atención del hijo de la demandante, por lo que no podría ser tenido como testigo técnico. No obstante, su dicho puede ser valorado, en tanto que si bien los expertos o especialistas que acuden al proceso a exponer su criterio científico o técnico sobre aspectos generales de un área del saber, no son testigos técnicos, ni su dicho constituye un dictamen pericial, la Corte Suprema de Justicia en sentencia de 28 de junio de 2017

expediente N° SC9193-2017, enseña que sus conceptos o criterios *"son medios de prueba no regulados expresamente en el estatuto adjetivo, pero perfectamente admisibles y relevantes en virtud del principio de libertad probatoria que rige en nuestro ordenamiento procesal (art. 175 C.P.C.; y art. 165 C.G.P.), en la medida que son útiles para llevar al juez conocimiento objetivo y verificable sobre las circunstancias generales que permiten apreciar los hechos; no se oponen a la naturaleza del proceso; no están prohibidos por la Constitución o la ley; y el hecho alegado no requiere demostración por un medio de prueba legalmente idóneo o especialmente conducente."*

Una vez hechas las anteriores precisiones y entrando a analizar su deposición, encontramos que el médico adujo lo siguiente en relación con la atención brindada al recién nacido:

(i) Al ser remitido a la UCI Neonatal de URCUNINA SALUD LTDA., el bebé recibió las atenciones debidas y luego, fue trasladado a la UCI de las mismas condiciones de la CLÍNICA LOS ANDES S.A., donde también recibió la atención requerida, ajustada a los protocolos médicos y en donde, debido a una patología que estaba presentando, el paciente mostró deterioro, ameritando ventilación mecánica de alta frecuencia, por lo que finalmente fue trasladado a la UCIN del HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO (4:36:53, 4:39:27, 4:53:50 y 4:56:33), advirtiendo que legalmente, tal tecnología no es un requerimiento para las UCI Neonatales (4:42:10).

(ii) Refiriéndose al diagnóstico de insuficiencia tricúspidea grado 3 que se hizo en la CLÍNICA LOS ANDES S.A., afirmó que si se tiene ese cuadro clínico, hay un deterioro progresivo del paciente, lo va a ver, acotando que muchas veces, inmediatamente no se detecta este tipo de cardiopatías o de lesiones, sino que se presentan evolutivas, en el tiempo, por lo que cuando en este tipo de pacientes le hacen ese diagnóstico, se debe buscar un soporte mayor de asistencia ventilatoria, pero el pronóstico es un pronóstico sombrío, es reservado (4:40:57) y se llama así, cuando la mortalidad es elevada (4:47:02).

(iii) Un apgar de 6, que fue el reportado inicialmente por el paciente, indica que requiere maniobras de atención y de adaptación neonatal, que son atendidas o conducidas inmediatamente y, si pasa a 8, quiere decir que las maniobras están bien realizadas y el paciente no presenta un deterioro (4:42:47) y, el brindarle un soporte con una cánula nasal o un oxígeno a

flujo libre o de bajo flujo, quiere decir que está bien manejado y que está respondiendo adecuadamente a esa terapéutica (4:45:50).

(iv) Las causas de un apgar bajo, en general, son múltiples, por ejemplo, cuando entra a trabajo de parto la mamá y no colabora adecuadamente (4:49:10), de lo que se infiere que la dificultad respiratoria que indica ese apgar, no obedece a alguna inconsistencia en la prestación del servicio médico.

(v) Finalmente, respecto a los múltiples traslados del niño, explicó que si un paciente necesita ser transportado o remitido a otra institución, hay protocolos para ello, así se traslada al paciente sin que corra riesgos, porque está monitorizado y supervisado (5:00:05).

Es de anotar que, si bien el facultativo labora en la UCI Neonatal de la CLÍNICA LOS ANDES S.A., este hecho de por sí no contrarresta los efectos persuasivos de su dicho, al estar apoyado en los otros medios de prueba citados y, porque sus aseveraciones encuentran sustento en las notas de la historia clínica.

Por último, se cuenta en el legajo con el concepto pericial elaborado por el Médico Pediatra Dr. OSWALDO JAVIER ORDÓÑEZ MUÑOZ, quien para la fecha en que lo rindió desempeñaba sus funciones en URCUNINA SALUD LTDA. El dictamen fue aportado por dicha entidad[58] y el profesional, no fue citado a la audiencia de instrucción y juzgamiento por la contraparte. En la experticia apuntó que la atención médica que recibió el niño en aquella institución, se ajustó a los protocolos médicos correspondientes, acotando que la evolución tardía es imposible de predecir. Ahora, no obstante su vinculación laboral con la sociedad demandada, su dicho se valorará en conjunto con los demás medios probatorios que forman parte del expediente y que comparten sus corolarios.

Pues bien, frente a los citados medios suasorios, de los que se desprende una adecuada praxis en lo tocante con la atención al infante SAMUEL DAVID BASTIDAS PORTILLA en los servicios médicos de Pediatría y Neonatología, aparece una única prueba que nos dice lo contrario.

[58] Fl. 67 (?) – cdno. 2A

Se trata del dictamen pericial allegado ante el superior por los demandantes y rendido por la Médica Especialista en Pediatría y Sub-especialista en Neonatología Dra. MARGARITA MARÍA ECHEVERRI CARDONA que, en resumen, encontró las siguientes falencias:

"en la correlación clínica y médico legal se plantea los retrasos ocurridos durante la atención del paciente. No es claro el cumplimiento del flujograma de atención en reanimación neonatal, no hay registro del cumplimiento de metas de saturación preductal, no hay registro de la frecuencia cardiaca neonatal durante la reanimación, tampoco la concentración de oxígeno. Luego del nacimiento se traslada a la unidad neonatal en condiciones desfavorables para el paciente según lo relatado en la historia clínica, en brazos del médico, no en incubadora de transporte, bajo sabanas frías, llega en malas condiciones a la unidad neonatal, siendo necesarias medidas de reanimación. Se relata luego dificultad respiratoria moderada temprana, se coloca oxígeno por cánula nasal de bajo flujo, no se considera soporte ventilatorio no invasivo, se remitió del sitio inicial de atención por no contar con contratación. Por la gasometría inicial con exceso de bases menor a menos 17, se debió considerar ser candidato a terapia de hipotermia, se hace diagnóstico correcto de hipertensión pulmonar suprasistémica, se inicia milrinone y sildenafil, no se considera ventilación de alta frecuencia, ni la remisión temprana a sitio de mayor complejidad, lo que permite concluir que no se cumplieron los postulados de la lex artis ad hoc."[59]

De lo dicho por la perito en la audiencia de 03 de agosto de 2020, extractamos lo siguiente:

(i) Si el embarazo de la demandante era catalogado como de alto riesgo, el alumbramiento debió ocurrir en un lugar donde se le pueda brindar la mejor atención a la madre y al recién nacido.

(ii) No hay suficiente información de lo ocurrido al momento del nacimiento en la historia clínica de la FUNDACIÓN HOSPITAL SAN PEDRO, se anotó el adelantamiento de maniobras de reanimación, pero hay una pobre descripción de la historia clínica en lo atinente a este momento.

(iii) Ante la dificultad respiratoria que presentó el niño al nacer, lo primero que debió brindársele era ventilación con presión positiva y ante la falta de registro, se desconoce si tal ayuda le fue brindada. Además, debía considerarse un soporte respiratorio, invasivo o no.

[59] Fl. 59 – cdno. 2ª instancia

(iv) El niño debía estabilizarse en sala de parto antes de ser remitido a la UCI Neonatal, para trasladarlo en mejores condiciones.

(v) El traslado se debió hacer en incubadora de transporte y no, como se anotó en la historia clínica, en brazos del médico.

(vi) El cuadro que presentaba el paciente, lo hacía candidato al tratamiento conocido como hipotermia terapéutica, pero desconoce si en la época de los acontecimientos, se podía suministrar en esta ciudad. Además, cuestionada por el Tribunal, precisó que dicha terapia posibilita que un eventual daño neurológico a futuro sea mayor, pero que no disminuía la mortalidad.

(vii) Estando el paciente en CLÍNICA LOS ANDES S.A., le llama la atención el uso de soporte respiratorio cpap a 2 litros, cuando debió ser de 8 litros, destacando que pudo ser un error de digitación.

(viii) El suministro de antibióticos en el mismo centro no es el ideal, en tanto lo recomendable es pasar a los de segunda línea una vez se ha obtenido los resultados de laboratorio correspondientes.

(ix) Ante la hipertensión pulmonar, lo indicado era el suministro de óxido nítrico acompañado de una ventilación de alta frecuencia, desconociendo si en esa época, en Pasto se contaba con el primero de los insumos.

(x) Advierte que su especialidad no es la cardiología pediátrica, pero considera que no existía un problema estructural del corazón, que el problema estuvo en la adaptación al nacer y descartó un defecto congénito del corazón, calificando los hallazgos en este órgano como algo segundario a la hipertensión pulmonar.

(xi) Adujo que en el traslado de URCUNINA SALUD LTDA. a CLÍNICA LOS ANDES S.A., implicó una pérdida de tiempo en la atención del niño.
Sin embargo, como hemos anunciado, existe una pericia emitida por una profesional con el mismo perfil, huelga decir la Doctora YENNI PATRICIA ERAZO REVELO, quien califica como adecuada la atención brindada al hijo de la pareja BASTIDAS PORTILLA, concepto al que la Sala le atribuye mayor

credibilidad, en tanto sus conclusiones guardan concordancia con los testimonios técnicos escuchados y rendidos por los Médicos Hospitalarios de UCI Neonatal CARLOS ANDRÉS ESCOBAR ROSERO y CECILIA JAQUELINE MELO ORTEGA y por la Terapeuta Respiratoria PAOLA ANDREA MORENO MIRANDA, así como con el criterio expuesto por el Médico Especialista en Pediatría Doctor HUGO ALBERTO GUERRERO PORTILLA y el concepto rendido por el Médico Pediatra Dr. OSWALDO JAVIER ORDÓÑEZ MUÑOZ.

Además, aunque la Doctora ECHEVERRI CARDONA se refiere a los retrasos ocurridos durante la atención del paciente, es lo cierto que en el acápite del concepto en donde dice plantearlos, esto es la correlación clínica y médico legal, no están claros, haciéndose únicamente una relación de las actuaciones adelantadas con la respectiva fecha[60], mas se extraña la explicación atinente a por qué se verifican los retrasos.

De otro lado, luego de que mediante auto de 27 de febrero de 2020[61] la Magistrada Ponente ordenó poner en conocimiento de la contraparte la experticia emitida por la Médica Especialista en Pediatría y Sub-especialista en Neonatología Dra. MARGARITA MARÍA ECHEVERRI CARDONA, los galenos demandados aportaron nuevo dictamen pericial de Neonatología rendido por la misma Doctora ERAZO REVELO[62] para refutar el inicialmente citado, en el cual se expuso que:

(i) Según la bibliografía citada (Guía de reanimación neonatal octubre **2015**, consenso Sisben **2016**, manejo hipertensión pulmonar **2016**), el peritazgo de la Dra. ECHEVERRI CARDONA se basa en guías posteriores a la fecha de los hechos, acaecidos en el año **2015** y, por tanto, sus apreciaciones están basadas en la *lex artis* posterior a **junio de 2015**, lo cual pone en duda la validez de los conceptos emitidos[63].

(ii) Para la fecha de los acontecimientos, ni la UCI Neonatal de URCUNINA SALUD LTDA., ni otra UCI en esta ciudad o en otra ciudad a menos de 6 horas, contaba con los equipos necesarios para realizar la terapia de

[60] Fl. 58 y s.s. – cdno. 2ª instancia
[61] Fl. 81 – cdno. 2ª instancia
[62] Fl. 86 y s.s. – cdno. 2ª instancia
[63] Fl. 91 – cdno. 2ª instancia

hipotermia cuya no realización extraña la perito ECHEVERRI CARDONA[64], como sería el casco cefálico al que se refirió[65].

Siendo así, en el dictamen pericial de refutación, se concluyó que la experticia de la Dra. ECHEVERRI CARDONA no se basa en el contexto de los recursos que se disponía en las unidades neonatales para cuando ocurrieron los hechos y, se apoya en soporte científico posterior[66].

De otro lado, ante la solicitud de su comparecencia, la Dra. ERAZO REVELO igualmente contó con la posibilidad de defender sus conclusiones en la audiencia de pruebas, sustentación y fallo de segunda instancia, donde expresó:

(i) Hasta la fecha en nuestra ciudad, no se cuenta con el tratamiento de hipotermia terapéutica y, en la época de los acontecimientos, las UCI Neonatales carecían de óxido nítrico, apuntando que no se puede comparar el equipamiento médico y los recursos humanos de esta región, con los de las grandes ciudades, así por ejemplo, en Pasto únicamente existen tres (3) neonatólogos.

(ii) Existían antecedentes que abrían la posibilidad de que el niño naciera con hipertensión pulmonar.

(iii) La ventilación con presión positiva, se brinda en el momento en que el cuadro del paciente lo exija, no a todo recién nacido, desatando que si no es suministrada adecuadamente, el paciente corre riesgo. En este caso, al no existir mayores anotaciones en la historia clínica, no podría decir si era necesaria o no, pero el registro de un apgar que pasa de 6 a 8, permitiría considerar que no lo era.

(iv) El recién nacido venía con una patología, nació mal, no logró adaptarse y finalmente, falleció, a pesar de haber recibido la atención correspondiente en el momento adecuado, destacando una constante evolución al deterioro.

---

[64] Fls. 91 y 92 – cdno. 2ª instancia
[65] Fl. 59 – cdno. 2ª instancia
[66] Fl. 92 – cdno. 2ª instancia

Así, al principio requirió suministro de oxígeno, luego ventilación y finalmente intubación.

(v) Si la UCI Neonatal de URCUNINA SALUD LTDA. es contigua a la sala de partos donde nació SAMUEL DAVID, ello implica que el tiempo de traslado fue corto, siendo así, implicaba mayor riesgo para el niño mantenerlo por más tiempo en la sala de partos y fuera de una UCI Neonatal y ello, no incidiría en el pronóstico del paciente.

(vi) Es cierto que el traslado del niño en brazos implica riesgos y ello no se debe hacer, mas tal determinación pudo obedecer a la falta de disponibilidad de incubadoras en el momento y, frente a una situación semejante, es más conveniente proceder a trasladar a una UCI Neonatal al niño que lo requiere, que esperar más tiempo en la sala de partos. Además, no existen elementos para determinar que ese proceder hubiere determinado la evolución del paciente.

(vii) En las guías de atención médica, mismas que define como un parámetro pero no como una barrera infranqueable, vigentes a la época en que nació el niño SAMUEL DAVID BASTIDAS PORTILLA, no estaba contemplado el uso de la hipotermia terapéutica ni del óxido nítrico y de la primera, explicó que es una terapia a la que se puede acudir únicamente en el término de seis (6) horas, no existiendo una ciudad que cuente con los equipos necesarios para brindarla y que se encuentren a una distancia a la que se pueda llegar en ese corto lapso de tiempo.

(viii) Coincide en que el soporte respiratorio cpap a 2 litros no es el indicado, requiriéndose una cantidad igual o superior a 5, concordando igualmente en que pudo presentarse un error de registro y, efectivamente el cpap tenía la cantidad de litros necesaria para que funcione, pues resalta que en otros apartes de la historia clínica, existen anotaciones de que la cantidad correspondía a 5, lo que indicaría una corrección del registro previo.

(ix) En cuanto al manejo de antibióticos y la regulación que hacen las guías médicas para pasar de unos de primera línea a otros de segunda, insistió en que las guías brindan luces acerca de cómo actuar en un momento, pero

aclara que las condiciones del paciente pueden implicar alejarse de ellas para lograr una mejoría, como pudo ocurrir en este caso, puesto que una decisión como ésta obedece a condiciones críticas del paciente, en las que no resulta conveniente esperar el resultado de los exámenes de laboratorio, que a veces puede tardar 24 horas e implicaría perder tiempo valioso de atención, acotando que si el resultado de los exámenes de laboratorio arroja que no son necesarios los antibióticos de segunda línea, el facultativo puede volver a los de primera, además, todos los medicamentos tienen efectos, por lo que se requiere analizar el costo – beneficio y, en todo caso, su uso se puede ajustar, no siendo recomendable dejar de aplicarlos por las posibles afectaciones.

(x) De acuerdo con lo que se puede apreciar en el historial clínico, la FUNDACIÓN HOSPITAL SAN PEDRO era una institución idónea para atender el parto de la señora EDILIA ZENEIDA PORTILLA PORTILLA, sin embargo, acota que eso lo define la especialidad de ginecología.

(xi) La hipertensión pulmonar era muy alta, siendo esta patología la que no permitió una buena evolución del niño, quien cada vez necesitaba mayores ayudas para respirar. Su progreso, no es el que se espera de una hipertensión pulmonar por hipoxia.

(xii) Según lo anotado en la historia clínica, para su traslado de URCUNINA SALUD LTDA. a la CLÍNICA LOS ANDES S.A., el paciente no requería de mayor soporte que la cánula con que fue llevado, destacando que el traslado fue en ambulancia, con el personal requerido y en una corta distancia.

(xiii) Asegura que si puede haber hipertensión pulmonar congénita, existiendo genes que pueden determinar esta condición, que es muy difícil de diagnosticar y tiene un pronóstico reservado o difícil, pues no responde al tratamiento, que es el mismo de una hipertensión pulmonar de otra índole. Hace hincapié en que si una hipertensión no responde al manejo que se le brinda, el bebé necesariamente va a fallecer, así se utilice ventilación de alta frecuencia y óxido nítrico.

(xiv) Concuerda con la Dra. ECHEVERRI CARDONA en que, al parecer, el corazón del niño no tenía malas condiciones, pero acota que ecocardiográficamente, se documentó una hipertensión pulmonar con

insuficiencia tricuspidea y que todo el conjunto, provocó las complicaciones que llevaron a la muerte del niño. Enseña que fisiológicamente, los seres humanos tenemos comunicaciones al interior del corazón, llamadas ductus, que están abiertos en el útero pero se cierran cuando se corta el cordón umbilical en el nacimiento y, que en el caso del hijo de la pareja demandante, así no sucedió.

(xv) En el manejo de la hipertensión pulmonar, no por el hecho de adelantarse en el uso de las herramientas disponibles se va a obtener un mejor resultado, frente a un cuadro semejante, el intubar inmediatamente al paciente y suministrarle óxido nítrico no garantiza una recuperación, es más, hay casos de pacientes con hipertensión pulmonar que con el suministro de oxígeno por cánula, se recuperan. En este caso, la intubación se verificó por la evolución que traía el niño.

(xvi) Por último, adujo que la realización del ecocardiograma antes del momento en que se efectuó, no cambiaba en nada el pronóstico del paciente y tampoco la determinación de remitirlo.

Estas explicaciones, lucen razonadas para la Sala y permiten contrarrestar los efectos persuasivos del dictamen pericial rendido por la Médica Especialista en Pediatría y Sub-especialista en Neonatología Dra. MARGARITA MARÍA ECHEVERRI CARDONA, máxime si las conclusiones de su par, la Dra. JENNY PATRICIA ERASO REVELO, están avaladas por las demás pruebas citadas a lo largo de esta providencia.

Es menester resaltar que ambas peritos coinciden en la falta de información contenida en la historia clínica, en especial, la atinente a las actuaciones realizadas al momento del nacimiento de SAMUEL DAVID BASTIDAS PORTILLA en la FUNDACIÓN HOSPITAL SAN PEDRO, empero de tiempo atrás la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia, de manera sostenida ha establecido que si bien es obligación del facultativo llevarla correctamente y, que su diligenciamiento incompleto o irregular puede ser indicio grave de negligencia profesional, ello, por sí solo, no se erige en causa inexorable del fallecimiento de un paciente. En efecto, en casación SC5641 de 2018, dijo la Corte:

"Otra cosa es que a partir de la omisión total de la historia clínica, o de la presencia de tachaduras, enmendaduras, borrones, intercalaciones, etc., o del aporte de una incompleta, pueda el juez, atendidas las circunstancias, deducir un indicio más o menos grave en contra de la entidad o el profesional demandado. Pero se trata sólo de eso, de

un indicio, mas no de la acreditación de la causación del daño por el solo efecto de la omisión en el cumplimiento de este deber profesional.
(…)
De allí que una historia clínica irregular, mal confeccionada, inexistente, con abreviaturas, tachones, intercalaciones y demás anomalías, o que sea incomprensible, puede ser un indicio grave de negligencia profesional porque en sí misma, tal irregularidad es constitutiva del incumplimiento de una obligación determinada, que es la de llevarla correctamente."

De otra parte, subraya la Sala cómo la perito MARGARITA MARÍA ECHEVERRI CARDONA, en la audiencia celebrada en segunda instancia, adujo que la condición de alto riesgo que tenía el embarazo de la demandante, imponía que la atención de su parto ocurriera en un centro de salud con las mejores condiciones y, ciertamente, a lo largo de la historia clínica de la atención prodigada a la paciente en SALUDCOOP E.P.S., se aprecia cómo su embarazo siempre fue calificado de esa manera[67]. Mas de esta apreciación, no puede inferirse alguna responsabilidad de las entidades demandadas, si reparamos en que la revisión del historial médico llevó a su par, Doctora JENNY PATRICIA ERASO REVELO, a afirmar que la FUNDACIÓN HOSPITAL SAN PEDRO era una institución idónea para atender el parto, aclarando eso sí, que tal circunstancia la definía el área de ginecología. Y así ocurrió, en tanto que el Médico Ginecólogo GABRIEL EDUARDO PAZ BURBANO aquí demandado, dispuso la atención en dicha institución, al ordenar el traslado de la paciente a la sala de partos de aquella al cumplir las condiciones necesarias[68], siendo el mencionado profesional de la medicina el encargado de atender el parto[69]. Además, tras diligenciar la correspondiente lista de chequeo del estado en que se encontraba la madre y que permite verificar el riesgo durante el trabajo de parto que afecta el bienestar fetal, se determinó que parto era de bajo riesgo[70].

Por último, es de anotar que la remisión del recién nacido de la UCI Neonatal de URCUNINA SALUD LTDA. debido a trámites administrativos, reprochada por la Doctora ECHEVERRI CARDONA, es también cuestionada por el Tribunal Nacional de Ética Médica en la providencia adiada a 24 de julio de 2019[71], sin embargo, como deja ver el recaudo probatorio atrás

[67] Fls. 144 a 169 – cdno. 1A
[68] Fl. 190 – cdno. 1A
[69] Entre otros apartes de la historia clínica, fl. 195 – cdno. 1A
[70] Fl. 196 – cdno. 1A
[71] Fl. 38 – cdno. 2ª instancia

citado, el traslado se abrió paso en tanto las condiciones del niño lo permitían y se hizo cumpliendo todos los protocolos exigibles.

Se colige entonces que al igual que ocurrió con la atención médica de ginecobstetricia, tampoco está plenamente acreditado un error en la prestación de servicios de pediatría y neonatología.

Es más, si en gracia de discusión y con apoyo en el dictamen pericial confeccionado por la Médica ECHEVERRI CARDONA, aceptásemos que está demostrada un desconocimiento de la *lex artis*, de todas formas las pretensiones de la demanda zozobrarían, en tanto que si así fuere, ciñéndonos a los requisitos de la acción por responsabilidad civil médica, correspondería además acreditar la relación de causalidad entre esa presunta culpa médica y el daño, representado en el deceso del recién nacido, cosa que definitivamente no sucede.

2. De esta forma, no encontrándose acreditada la culpa médica, se establece la insatisfacción de ese elemento estructural de la responsabilidad civil reclamada y, consecuencialmente, el fracaso de la acción de responsabilidad civil médica impetrada.

3. Corolario de lo expuesto, quedan en el camino los reparos lanzados en contra del fallo de primera instancia y se impone su confirmación, advirtiendo que, si bien se resolverá desfavorablemente el recurso de apelación, no se condenará en costas de segunda instancia a los recurrentes, como exige el art. 365 num. 3° del C. G. del P., pues a ellos les fue otorgado el beneficio de amparo de pobreza mediante auto de 24 de junio de 2016[72] y, de acuerdo al art. 154 inc. 1° *ibídem*, no se puede fulminar en su contra tal condena.

III. DECISIÓN

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

RESUELVE:

[72] Fl. 1 – cdno. 2A

Primero.- CONFIRMAR la sentencia de primera instancia dictada por el Juzgado Tercero Civil del Circuito de Pasto al interior del presente asunto.

Segundo.- SIN LUGAR a condenar en costas de segunda instancia.

Tercero.- ORDENAR, una vez culminada la actuación procesal, el envío del expediente al Juzgado de origen, dejando las anotaciones correspondientes.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

AIDA MÓNICA ROSERO GARCÍA
Magistrada

MARCELA ADRIANA CASTILLO SILVA
Magistrada

AÍDA VICTORIA LOZANO RICO
Magistrada