



JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO DE VALLEDUPAR  
 5 PISO, PALACIO DE JUSTICIA, CARRERA 14 CALLE 14 ESQUINA,  
 TEL. 5600410  
[j03ccvpar@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j03ccvpar@cendoj.ramajudicial.gov.co)

PROCESO No. 20001-31-03-001-2016-00193-00  
 Responsabilidad Civil Extracontractual.

DTE: GUSTAVO DAVID PUMAREJO MARTINEZ  
 VIANETH ESTEFANY VASQUEZ VILLARREAL  
 GUSTAVO EMMANUEL PUMAREJO VASQUEZ

DDO: CLINICA DEL CESAR S.A.

LLAMADO EN GARANTIA: LIBERTY SEGUROS S.A.

Valledupar, catorce (14) de febrero del dos mil veintitrés (2023).

Encontrándose al despacho el proceso de la referencia, con el fin de dictar sentencia que acoja o no las pretensiones incoadas por la demandante. Realizándose para ellos el siguiente estudio previo.

## 1. El litigio.

### 1.1. Hechos

En el escrito de la demanda la parte manifiesta los siguientes hechos.

- 1.1.1. La señora Vianeth Estefany Vásquez Villarreal se encontraba afiliada al sistema general en salud en SaludTotal S.A. E.P.S. en el régimen contributivo, al encontrarse en estado de embarazo, venia realizándose sus controles prenatales.
- 1.1.2. El día 18 de agosto del 2011, señora Vianeth Estefany Vásquez Villarreal, asistió a consulta externa de medicina general, la cual fue atendida por la doctora LISSETTE BENA VIDES SANCHEZ, donde se concluye que tenía un embarazo de 19.5 por ECOGRAFIA EXTRAPOLADA del 13 de agosto del 2011, embarazo de bajo riesgo obstétrico, refiere controles prenatales en Valledupar e ingresa al programa de control prenatal y curso Psicoprofiláctico.
- 1.1.3. El día 29 de septiembre del 2011, la señora Vianeth Estefany Vásquez Villarreal, asistió a cita de control prenatal donde se comprueba que el desarrollo del embarazo es total mente normal y que para esta fecha tiene un desarrollo de 25.2 semanas.
- 1.1.4. El día 22 de diciembre de 2011, aproximadamente a las 9:00 a.m., la señora Vianeth Estefany Vásquez Villarreal, asistió a cita de ginecología en la EPS SALUDTOTAL, donde la atendió el galeno Iván Manjarrez, a quien le entrego un monitoreo fetal que le habían realizado media hora antes; el galeno al revisar el monitoreo le manifiesta que ya está en trabajo de parto y debe esperar la ambulancia para que la trasladen a la Clínica Cesar.
- 1.1.5. Ese mismo día 22 de diciembre de 2011 a la 1: 00 pm, la señora Vianeth Vásquez asistió sin contracciones a la CLÍNICA DEL CESAR S.A., de la ciudad de Valledupar, con el fin de ser atendida en el parto de su primer hijo.
- 1.1.6. En el instante de su ingreso a la CLÍNICA DEL CESAR S.A. la señora Vianeth Vásquez contaba con 38 semanas de embarazo y realiza su ingreso con trabajo de parto Fase Latente con 1 centímetro de dilatación, membranas integras y sin actividad uterina.

- 1.1.7. A las 5:00 pm de ese mismo día, 22 de diciembre de 2011, le es ordenado un monitoreo fetal y los médicos le manifiestan que todo está normal.
- 1.1.8. A las 9:00 pm del día en comento la señora Vásquez Villarreal es vista por primera vez desde su ingreso por el medico ginecólogo Dr. Julio Julio.
- 1.1.9. A las 9:30 pm de la misma fecha le es suministrado a la paciente Vianeth Vásquez el fármaco OXITOCINA y pasó el resto de la noche internada en el establecimiento medico a espera de la dilatación para su parto.
- 1.1.10. A las 7:00 am. del día 23 de diciembre de 2011, la señora Vianeth Vásquez, después de un trabajo de parto de 18 horas aproximadamente, presenta una dilatación de 5 centímetros.
- 1.1.11. A las 9:00 am. del día 23 de diciembre de 2011, la señora Vásquez Villarreal sigue presentando una dilatación de 5 centímetros, es revisada por el medico Ginecólogo Dr. Julio Julio, y este brinda su consentimiento para que el parto sea por vía de pelvis.
- 1.1.12. A las 11:30 am, de ese mismo día, la señora Vianeth Vásquez es pasada a una habitación del establecimiento médico, sin que hubiese culminado el trabajo de parto.
- 1.1.13. Llegadas las 5:00 pm del día 23 de diciembre de 2011 a la paciente VIANETH VASQUEZ no se le realiza un nuevo monitoreo, muy a pesar de tener un trabajo de parto estacionario.
- 1.1.14. Cabe aclarar que pasadas 24 horas de trabajo de parto mi defendida seguía con 5cms de dilatación y aun se le continuaba suministrando el fármaco OXITOCINA.
- 1.1.15. A las 6:30 pm de ese mismo día 23 de diciembre de 2011 un Médico General la revisa y encuentra que tiene una dilatación de 7 cms, ella manifiesta que está agotada y el medico suspende el suministro de OXITOCINA.
- 1.1.16. A las 7:20 p.m. Del 23 de diciembre de 2011, llega otro médico la revisa y le manifiesta que tiene una dilatación de 10 cms, motivo por el cual llama al camillero para que la lleve a la sala de parto.
- 1.1.17. A las 7:30 pm del día 23 de diciembre de 2011 la señora VIANETH VASQUEZ ingresa a la sala de parto; ahí la revisa el Medico General ADANIES FRAGOZO y le manifiesta que: *"tiene la dilatación completa pero el borramiento del canal de parto no estaba completo"*. El galeno la pone a caminar dentro de la sala por espacio de 15 minutos.
- 1.1.18. A las 8.00 pm de esa misma fecha, 23 de diciembre de 2011, el Medico General Adanies Fragozo, le ordena a la señora Vianeth Vásquez que se monte nuevamente en la camilla de parto, le manifiesta que ya está completo todo el proceso, que las membranas seguían integras, y le explica que en el momento que sintiera la contracción pujara. Desde esa hora empieza la señora Vianeth Vásquez a pujar.
- 1.1.19. A las 8:40 p.m. del mencionado día, 23 de diciembre De 2011, luego de seguir pujando la señora Vianeth Vásquez sin que la criatura naciera, el Medico General Adanies Fragozo le rompe la membrana que contiene el líquido amniótico y mi representada continúa pujando.
- 1.1.20. A las 9:00 p.m. del día, 23 de diciembre de 2011, el Medico General Adanies Fragozo hace uso del monitor fetal Doppler en la anatomía de la señora VIANETH VASQUEZ, puesto que el trabajo de parto estaba muy demorado y la criatura aun no salía, luego de una hora de estar pujando. Sin embargo y a pesar de la demora no se ordena una CESAREA de urgencia.
- 1.1.21. A las 9:35 p.m. de ese mismo día, 23 de diciembre de 2011, después de 01 hora y 35 minutos que mi poderdante con la asistencia del médico general ADANIES FRA GOZO comenzara la fase final del trabajo de parto en sí, el niño por fin logra nacer.
- 1.1.22. El niño luego de nacer no llora ni tose, y es el momento en que por primera vez el Medico Ginecólogo Dr. Julio Julio, llega a la sala de parto a darse cuenta de lo que sucede con mi poderdante y su recién nacido y le comienza a hacer una reanimación a la criatura que nació con bajos signos vitales.
- 1.1.23. A las 9:40 p.m. 5 minutos después del nacimiento del menor llega a la sala de parto el médico pediatra Eugenio Diaz quien le brinda reanimación cardiopulmonar y le aplica oxígeno al recién nacido y ordena que lo lleven a la UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE NEONATOS de la CLINICA DEL CESAR S.A.

- 1.1.24. El Niño demora en La Unidad de Neonatos por espacio de 7 días y solo hasta el día 30 de diciembre de 2011, la madre Vianeth Vásquez logra llevarlo consigo al seno de su hogar.
- 1.1.25. A partir de la edad de dos meses al niño se le comenzó a notar fallas en la parte Psicomotriz y se le inicio un seguimiento para conocer el origen de dicha falla. Actualmente el niño ha vivido toda su escasa edad medicado y presenta espasmos epilépticos y retraso del desarrollo psicomotor.
- 1.1.26. Al día de hoy el menor aun no lora colocarse de pie ni incluso gatear y es absolutamente dependiente para la más mínima de sus actividades.
- 1.1.27. La señora Vianeth Vásquez en compañía de su señor esposo Gustavo David Pumarejo, padres del niño deciden realizarse una prueba genética en la Ciudad de Barranquilla el día 4 de julio de 2013, con sus propios recursos, cuyos resultados fueron recibidos el 30 de Julio del mismo año, para determinar si fueron sus genes, como lo insinuó el personal médico de la CLINICA DEL CESAR, los que causaron el estado actual del menor y no la falla en el servicio médico al momento de retardar el parto al no ordenar la práctica de una cesárea de manera urgente; dicha prueba arrojó un resultado negativo.
- 1.1.28. La señora Vianeth Vásquez y su señor esposo Gustavo David Pumarejo, dada la gravedad de la patología de su menor hijo y el lamentable y doloroso pronóstico a futuro, han consultado con diferentes especialistas.
- 1.1.29. La Doctora Lina Marcela Arlant Hinojosa, el día 20 de Junio de 2016, expide una Certificación donde manifiesta claramente que los resultados de la resonancia magnética de cerebro simple bajo sedación practicada al paciente G.E.P.V, el día 09 de Octubre de 2014, estando el menor con 2 años y 9 meses de edad en el Centro de Radiología Elisa Clara, expresan que el menor sufre INJURIA HIPOXICO — ISQUEMICA NEONATAL SEVERA, y que estas lesiones descritas en el resultado son compatibles con un daño severo presentado al paciente al momento de nacer, el menor que al día de hoy se encuentra en un estado de discapacidad severa con Diagnostico de MICROCEFALIA y PARALISIS CEREBRAL TETRAESPASTICA.

## 1.2. Pretensiones

En el acápite de pretensiones la parte demandante solicita las siguientes declaraciones y condenas:

- 1.2.1. Se declare civil y extracontractualmente responsable a la CLINICA DEL CESAR S.A., de los perjuicios morales, de alteración grave a las condiciones de existencia, así como los perjuicios materiales ocasionados a los demandantes con el actuar de la entidad demandada al no prestar la atención oportuna en el trabajo de parto para evitar las consecuencias que hoy padece el menor G.E.P.V.
- 1.2.2. Se Condene a la CLINICA DEL CESAR S. A., a pagarle a los demandantes los daños y perjuicios materiales irrogados a estos, en su modalidad de DAÑO EMERGENTE (no consolidado) y LUCRO CESANTE (futuro), tal y como se encuentran discriminados en el acápite de JURAMENTO ESTIMATORIO DE LA CUANTIA, y como se sabe, la cifra que resulte probada por tales conceptos, deberá ser liquidada en los términos establecidos en la Ley y la Jurisprudencia.
- 1.2.3. Se condene a la CLÍNICA DEL CESAR S.A., a pagarle a los demandantes a título de compensación, los daños y perjuicios ocasionados desde la órbita inmaterial o extra patrimonial, esto es, los clásicos PERJUICIOS MORALES, así como los referidos al DAÑO EN LA VIDA EN RELACION Y/O ALTERACION A LAS CONDICIONES DE EXISTENCIA, en suma equivalente a cien (100) s. m. l. m. v. o al máximo que permita la jurisprudencia, por cada uno de estos conceptos para los demandantes en sumas iguales para cada uno de ellos, como consecuencia de la aflicción que siempre soportarán.
- 1.2.4. Que el valor de las condenas aquí señaladas, sean actualizadas al ejecutoriarse la sentencia con base en el índice de precio al consumidor (IPC), y la fórmula actuarial

establecida por la jurisprudencia para efectos de compensar la pérdida del valor adquisitivo de la moneda.

- 1.2.5. Que se condene en costas a la CLÍNICA DEL CESAR S.A.

### 1.3. Oposición parte demandada

La parte demandada CLINICA DEL CESAR S.A., se opone a cada una de las pretensiones formuladas por la parte demandante y propone las siguientes excepciones de mérito:

- 1.3.1. Inexistencia de los Presupuestos Daño, Culpa y Nexo de Causalidad en el Presente Caso.  
1.3.2. Prescripción.

### 1.4. Oposición llamada en garantía

El llamado en garantía LIBERTY SEGUROS S.A., se opone a cada una de las pretensiones formuladas por la parte demandante contra la CLINICA DEL CESAR S.A y propone las siguientes excepciones de mérito:

- 1.4.1. Inexistencia de los presupuestos para que se configure responsabilidad por parte de la CLINICA DEL CESAR S.A.  
1.4.2. Excesiva tasación de los daños patrimoniales.

### 1.5. Pruebas

- Documentales  
Parte demandante:

Se tiene como pruebas las aportadas con el escrito de la demanda visibles en archivo 01 folio 31 al 102 de expediente digital cargado en el One Drive.

#### Parte demandada:

Se tienen como prueba las documentales aportadas con la contestación de la demanda visible en archivo 02 folios 77 al 131 del expediente digital cargado en el One Drive.

#### Llamada en Garantía:

Se tienen como prueba las documentales aportadas con la contestación de la demanda visible en archivo 05 folios 77 al 131 del expediente digital cargado en el One Drive.

- Declaración de partes.

Señora Vianeth Estefany Vásquez Villarreal.

Representante Legal de la Clínica del Cesar S.A., Dra. Odalis Margarita Gonzalez Sánchez.

Representante legal de Liberty Seguros S.A., Dr. Winston De Jesús Wilches Vargas.

- Testimoniales:

Parte demandante:

- Julio Julio Julio Peralta.
- Olimellys Tatiana Jiménez Pérez.
- Adanies Fragozo, se resolvió desestimarla al ser imposible su citación a la audiencia de instrucción y juzgamiento.

Parte demandada:

- Julio Julio Julio Peralta, el apoderado de la parte demandada se ratifica que la prueba testimonial se encuentra practicada.
- Elisa Clara Rodríguez, el apoderado de la parte demandada desiste de la prueba al considerar que no es necesaria.
- Adanies Fragozo, se resolvió desestimarla al ser imposible su citación a la audiencia de instrucción y juzgamiento.

## Declaración de terceros:

- Lina Marcela Arlanth Hinojosa, ratificación de la prueba documental visible en archivo 01 folio 97 del expediente digital cargado en el One Drive.

2. Trámite procesal.

- 2.1. Mediante acta de reparto del 21 de septiembre del 2016, se le asigno el conocimiento de la presenta demandan de Responsabilidad Civil Extracontractual al Juzgado Primero Civil del Circuito de Valledupar. Archivo 02 folio 1.
- 2.2. A través de auto del 04 de octubre del 2016, el Juzgado Primero Civil del Circuito de Valledupar, admitió la demanda. Archivo 02 folio 05.
- 2.3. En providencia del 02 de febrero del 2018, se requirió a la parte demandante para que agilizara la gestión de las notificaciones al extremo pasivo. Archivo 02 folio 17.
- 2.4. El 27 de febrero del 2018, la parte demandada CLINICA DEL CESAR S.A., a través de apoderado contesto la demanda y propuso excepciones de mérito. Archivo 02 folio 132.
- 2.5. Igualmente, el 27 de febrero del 2018, la parte demandada solicito llamar en garantía a Liberty Seguros S.A.
- 2.6. Mediante auto del 03 de abril del 2018, se admitió el llamamiento en garantía. Archivo 05 folio 55.
- 2.7. El llamado en garantía se notificó personalmente del llamamiento el día 25 de junio del 2018. Archivo 05 folio 61.
- 2.8. El 24 de julio del 2019 presento contestación de la demanda y del llamamiento en garantía, además, propuso excepciones de mérito. Archivo 05 folio 75 al 121.
- 2.9. La secretaria mediante fijación en lista del 31 de julio del 2018 corrió traslado a las excepciones propuestas. Archivo 02 folio 33 al 133.
- 2.10. El 08 de agosto del 2018, la parte demandante describió el traslado de las excepciones propuestas. Archivo 02 folio 135 al 143.
- 2.11. En escrito del 04 de septiembre del 2018, la parte activa describió el traslado de la objeción del juramento estimatorio. Archivo 02 folio 147 al 149.
- 2.12. Mediante auto del 11 de septiembre del 2018, se fijo fecha de audiencia del art. 372 para el día 05 de octubre del 2018. Archivo 02 folio 155.
- 2.13. En providencia del 08 de noviembre del 2018, se reprogramo la fecha de audiencia anterior para el día 11 de diciembre del 2018. Archivo 02 folio 165.
- 2.14. En audiencia del 11 de diciembre del 2018, se agotaron las etapas de interrogatorio de la parte demandante y demandada, conciliación, fijación del litigio, control de legalidad y

- decreto de pruebas, así mismo se programo audiencia del art. 373 del C.G.P., para el día 07 de febrero del 2019. Archivo 02 folio 205.
- 2.15. En audiencia del 07 de febrero del 2019, la Juez Primera Civil del Circuito de Valledupar se declaro impedida para continuar conociendo de la presente demanda por existir pleito pendiente entre un pariente que está en el segundo grado de consanguinidad con la suscrita Juez, y la CLÍNICA DEL CESAR S.A.; en razón a esto ordeno remitir el expediente al Juzgado Segundo Civil del Circuito de Valledupar. Archivo 02 folio 215.
  - 2.16. Mediante acta de reparto del 08 de febrero del 2019, se le asigno el conocimiento para continuar tramitando el presente proceso al Juzgado Segundo Civil del Circuito de Valledupar. Archivo 03 folio 01.
  - 2.17. En providencia del 09 de abril del 2019, se acepta el impedimento y el Juez Segundo Civil del Circuito de Valledupar se Declara impedido, auto corregido mediante providencia del 02 de mayo del 2019. Archivo 03 folio 05 al 08.
  - 2.18. Mediante acta de reparto del 10 de mayo del 2019, se le asigno el conocimiento para continuar tramitando el presente proceso a este Juzgado. Archivo 04 folio 01.
  - 2.19. A través de auto del 19 de junio del 2019, se avoca el conocimiento y se acepta el impedimento propuesto por el Juez Segundo Civil del Circuito de Valledupar. Archivo 04 Folio 05 al 06.
  - 2.20. En providencia del 10 de marzo del 2020, se fijo fecha para realizar la audiencia que trata el art. 373 del C.G.P., para el día 06 de agosto del 2020.
  - 2.21. El 16 de diciembre del 2020, se reprogramo la fecha de audiencia anterior para el día 08 de abril del 2021. Archivo 07.
  - 2.22. Así mismo, en providencia del 16 de diciembre se corrió el traslado a la objeción juramento estimatorio. Archivo 08.
  - 2.23. En audiencia del 373 del C.G.P., el día 08 de abril del 2021, se escucho el testimonio del Dr. Julio Julio Julio Peralta, Omellys Jiménez Pérez y se ratificó el documento aportado por la parte demandante a través de la Dr. Lina Maria Arlant Hinojosa y se fijó fecha para continuar la audiencia el día 18 de junio del 2021. Acta de audiencia archivo 12.1.
  - 2.24. En audiencia del 18 de junio del 2021, se resolvió volver a intentar la citación del Dr. Adanies Fragozo y se fijo fecha para continuar la audiencia el día 06 de julio del 2021. Acta de audiencia Archivo 21.
  - 2.25. Mediante auto del 19 de enero del 2022, se fijo fecha para el día 04 de julio del 2022, para continuar con la audiencia que trata el 373 del C.G.P. Archivo 24.
  - 2.26. En auto del 03 de junio del 2022, se fijo nueva fecha para la audiencia del 373 C.G.P., por ser festivo la fecha anteriormente fija. Archivo 26.
  - 2.27. 06 de septiembre del 2022, se fijo nuevamente fecha para realizar la audiencia antes mencionada para el día 31 de enero del 2023. Archivo 29.
  - 2.28. En audiencia del 31 de enero se escucharon los alegatos de conclusión de las partes y el despacho se acogió a la sentencia STC 3964-2019 del H. Corte Suprema de Justicia, para proferir sentencia por escrito. Archivo 35.

### 3. Consideraciones

No hay duda de la configuración de los denominados presupuestos procesales en este asunto, los cuales son necesarios para que válidamente se pueda tener trabada la relación jurídico-procesal. Además, no se observa vicio con entidad anulatoria, ni las partes advirtieron durante el desarrollo de las audiencias situación irregular alguna, lo que permite proferir la decisión que en esta instancia se reclama.

El problema jurídico para resolver por parte de esta agencia judicial se concretó en determinar si hubo culpa o negligencia al atender el parto de la señora Vianeth Vásquez Villareal los días 22 y 23 de diciembre del 2011, puntualmente en determinar la existencia del nexo causal a título de culpa de las patologías que sufre el menor hijo de los demandantes G.E.P.V de Microcefalia y parálisis tetraespatica

como consecuencia del retardo en el canal del parto que le ocasionó al menor una disminución significativa del oxígeno y flujo sanguíneo a su cerebro.

Anticipadamente se manifiesta que las pretensiones de la demanda se despacharan desfavorablemente, por encontrar que en el expediente no se logró acreditar el cumplimiento de los elementos axiológicos de la responsabilidad, esto es la culpa y, por ende, el nexo causal entre la atención del parto de Vianeth Vásquez Villarreal los días 22 y 23 de diciembre del 2011 y las patologías que padece su menor hijo G.E.P.V, por la argumentación que se expone a continuación:

En este proceso se solicita como pretensión principal por los demandantes que se declare que la CLINICA DEL CESAR S.A., es civilmente responsables por la falla en la prestación de los servicios médicos brindados a la señora Vianeth Estefany Vásquez Villarreal, durante la atención al trabajo de parto, en el cual nació su menor hijo G.E.P.V, y que de acuerdo a las manifestaciones de los demandantes las patologías de MICROCESAFALIA y PARALISIS TETRAESPATICA, que sufre el menor se ocasionaron en razón a una prolongada atención en el trabajo de parto, por lo cual el menor sufre un deterioro físico progresivo. Consecuencialmente solicitan que se condene a la CLINICA DEL CESAR S.A. a cancelar a cada uno de los demandantes los daños inmateriales sufridos tales como daño a la salud, perjuicios morales y alteración de las condiciones de existencia, todos ellos ocasionados por la defectuosa prestación en el servicio médico requerido por la señora Vásquez Villarreal.

- 3.1. La responsabilidad civil médica. Para el éxito de la pretensión de responsabilidad civil médica es necesario acreditar varios presupuestos axiológicos, a saber: el daño físico y/o psíquico padecido por el paciente, y consecuentemente el perjuicio patrimonial o moral cuyo resarcimiento se pretende; la conducta culpable del facultativo; y, finalmente, la relación de causalidad adecuada entre dicha conducta y el daño padecido por el paciente<sup>1</sup>. Cuando la responsabilidad deprecada es de raigambre contractual, a los anteriores presupuestos se agrega la demostración del contrato que fundamentó la prestación del servicio médico<sup>2</sup>.

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

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

Es cierto que, en ocasiones, la jurisprudencia ha visto obligaciones de resultado en la prestación de ciertos servicios médicos. En lo que presentemente interesa, desde lo

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

<sup>2</sup> ibídem.

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

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

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

contencioso administrativo alguna vez se sostuvo que la responsabilidad en el ámbito de la obstetricia tendía a ser objetiva, por cuanto es razonable esperar que un embarazo regular y sin previas complicaciones culmine en un alumbramiento satisfactorio<sup>6</sup>.

Este criterio jurisprudencial, empero, no ha sido pacífico frente a la doctrina<sup>7</sup> ni se ha mantenido incólume en posteriores decisiones del Consejo de Estado, cuya retomada postura es la de exigir la demostración de la falla en el acto obstétrico<sup>8</sup>.

En efecto, se ha observado que el proceso gestacional no escapa del alea propio de la actividad médica y, en consecuencia, no puede perderse de vista que aun un embarazo de normal desarrollo puede presentar diversas y complejas dificultades no imputables a los obstetras<sup>9</sup>.

Sin abandonar, entonces, la órbita de las obligaciones de medio, la responsabilidad médica reposa sobre el principio general de la culpa probada<sup>10</sup>, por lo que la demostración de la culpa médica en el acto obstétrico reprochado es una carga que debe asumir la parte demandante<sup>11</sup>. Sobre tal culpa se ha señalado que es aquella “que el profesional de la medicina comete infringiendo las reglas que regulan el funcionamiento de la misma, de la llamada *lex artis* o *lex artis ad hoc*”<sup>12</sup>. La *lex artis ad hoc*<sup>13</sup>, en particular, está constituida por los estándares de la medicina basados en la evidencia técnico-científica, y en esa medida es un concepto concreto, medible, transparente y constatable.

Dado que la culpa médica consiste en la infracción de tales estándares evidenciables, se sigue que ella no se constata a aisladamente desde un difuso análisis comportamental, orientado a señalar intuitivamente que el médico pudo haberse aplicado con mayor esmero y solicitud en el cuidado de su paciente, sino a partir de la valoración de la conducta desplegada por los prestadores de salud frente a la *lex artis ad hoc* como parámetro objetivo<sup>14</sup>. No basta, por cierto, la sola afirmación del actor acerca de la anormal práctica galénica. Desde luego, siendo la medicina una ciencia de conocimientos técnicos y especializados, la conducta de sus practicantes también requiere ser demostrada con pruebas del mismo talante.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

<sup>14</sup> 4 CSJ, SC9193-2017

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

experiencia<sup>16</sup>.

Por lo dicho, se tiene que a los actores incumbe la prueba de la culpa en el acto médico reprochado, esto es, la infracción concreta de la *lex artis ad hoc*, conforme con la regla prevista en el inciso primero del artículo 167 del Código General del Proceso.<sup>17</sup>

### 3.2. Caso en concreto

Es necesario destacar en esta instancia procesal que en el plenario no obra dictamen pericial, pues la parte demandante no aportó dicha experticia. Es así, que amén de lo consignado en la historia clínica, el único criterio técnico es el testimonio rendido por el Dr. Julio, quien atendió a la paciente posterior al parto, el documento aportado por el parte demandante suscrito por la doctora Arlant, la declaración de la testigo señora Jiménez, las declaraciones de las partes y prueba documental aportada.

Revisada la historia clínica de hospitalización encontramos en ella,

Consulta	08/18/2011	motivo embarazo. Ingreso al programa de control prenatal y curso psicoprofiláctico
Consulta	09/08/2011	motivo anemia. Presenta estados febriles, sin llevar los resultados de los paraclínicos
Consulta	09/29/2011	motivo control prenatal. Taquicardia no especificada
Consulta	10/13/2011	motivo control prenatal
Consulta	11/10/2011	motivo control.
Consulta	12/22/2011	motivo control. Paciente con taquicardia sinusal controlada. No ha traído exámenes solicitados. Monitoreo fetal. Contracciones durante el trazado

Así mismo, se observa que la señora Vianeth Vásquez Villarreal ingresa a la CLINICA DEL CESAR S.A., el día 22 de diciembre del 2011, a las 02:42:41 pm, ingresa a observación remitida por SaludTotal “*por actividad uterina con cambios cervicales*” y el día 23 de 12 de 2011, a las 02:29:42 pm ingresa a hospitalización. Por lo anterior se avizora en archivo 02 folio 97 al 102, la evolución medica de la señora Vásquez Villarreal, donde se tiene que, desde el momento de ingreso a la CLINICA DEL CESAR S.A., la demandante fue atendida por el equipo médico y de enfermería en turno, tal como lo manifestó la testigo traída a juicio por la parte demandante señora Ollymenis Jiménez Pérez, quien acompañó a la paciente el día 23 de diciembre del 2011, desde horas de la mañana hasta las 06:30 pm aproximadamente del mismo día, “*como he dicho mientras estuve presente el único que la evaluó fue el medico de turno*” además agregó “*era el medico que estaba en ese momento con las enfermeras, él me dijo que era el médico general.*” Y “*mientras que yo estubo dos de las enfermeras fueron a revisarle el suero.*”

Seguidamente es necesario traer de presente el testimonio técnico del Dr. Julio Julio Julio Peralta, quien fue traído a juicio tanto por la parte demandante como la demandada, siendo este el único miembro del equipo medico que atendió a la señora Vianeth Vásquez Villarreal, que presento su declaración en este asunto, puntualizando que el Dr. Anais Fragozo Parejo, no pudo ser citado a juicio ante la imposibilidad de ubicar su dirección física o virtual, a pesar de toda la gestión realizada por las partes y el despacho para lograr su comparecencia, sin que se lograra tener un resultado positivo, tal como se evidencia en el expediente digital.

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

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

En relación al concepto de testigo técnico, la Corte Suprema de Justicia dice que el testigo técnico es *“aquella persona que, además de haber presenciado los hechos, posee 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.”*<sup>18</sup>

Por lo que antecede, al ser un especialista en Ginecología y Obstetricia, el despacho procedió a preguntarles que *“la manifestación de la parte demandante es la siguiente, dice que la paciente dura 1 hora y 35 minutos con una asistencia de un médico y comienza la fase final del trabajo de parto, que el niño logra nacer y el indica que la doctrina medica dice que ese ejercicio no debe superar 15min, que tiene que decir usted”*, respuesta del Dr. Julio Peralta *“eso es completamente falso, el periodo expulsivo tiene una subclasificación y uno lo puede conseguir en las guías colombianas, expuestas por el ministerio de salud en la página, existe el periodo expulsivo que uno lo clasifica en fase pasiva del periodo expulsivo y la fase activa del periodo expulsivo, la activa del periodo expulsivo es cuando la paciente está en dilatación completa puede durar hasta 1 hora en la fase pasiva, que diferencia la fase pasiva de la fase activa, la fase pasiva es cuando la paciente está en dilatación completa es decir 10 cm pero aún no ha comenzado a pujar, una vez la paciente comienza la fase activa del expulsivo, es decir, comienza a pujar, entonces uno puede esperar que el parto se dé máximo en 1 hora, es decir, que el periodo expulsivo total puede durar en las pacientes primigestantes como es este caso hasta 2 hrs, 1 hora en la fase pasiva y otra hora en la fase activa”*

El declarante manifestó, entre otras cosas,

*“tengo el conocimiento, la información, que se trató de una paciente que tuvo un parto vaginal en la clínica del cesar, no recuerdo el año, ni el día, podría estimar yo como unos seis años tal vez siete, no recuerdo, que el parto fue atendido en la clínica del cesar, que el nacimiento fue un nacimiento distócico, que con ocasión a la distocia requirieron el concurso del ginecólogo, para el cual yo acudí como ginecólogo a atender la complicación que se había presentado”*... *“es posible que eso pase, las recomendaciones que hay en cuanto a dilatación es que mientras las condiciones tanto maternas como fetales estén adecuadas uno puede continuar en el trabajo de parto, debe uno modificar la conducta si existe alguna complicación en el momento de la valoración, pero si las condiciones tanto materna, como fetales son adecuadas uno puede continuar con el trabajo de parto, de hecho eso es una recomendación del ministerio tratar de aumentar la incidencia el partos vaginales, porque los partos vaginales disminuyen las complicaciones, es posible que eso haya sido así”*... *“no se en que se fundamenta para determinar que la paciente tenía un trabajo de parto estacionario”*... *“es cuando han pasado más de tres horas y la paciente no ha avanzado en la dilatación, en cuando una paciente tiene 4 cm a las 11 de la mañana y son las 2 de la tarde y aún sigue en los 4 cm, entonces ahí uno considera que ya eso se llama un trabajo de parto estacionario y está en la obligación de tomar alguna medida o determinación, que cuando se encuentra uno con una paciente en trabajo de parto estacionario, la conducta puede ser ayudar a la paciente, reforzar sus contracciones, para que al final tenga un parto vaginal o si no es el caso la paciente a pesar del uso de la medicación no progresa, entonces uno podría tomar alguna otra determinación, pero lo que inicialmente uno hace cuando se encuentra con una paciente en trabajo de parto estacionario si las condiciones tanto maternas como fetales son buenas es tratar de ayudarle con medicación para que tenga su parto vaginal.”*... *“realmente no podría entender que la paciente manifieste que está agotada y que haya que suspenderle, la oxitocina uno la suspende cuando la paciente inició solita, o sea ella tiene contracciones solitas, sin necesidad de una ayuda, uno puede entrar a suspender la oxitocina y ella solita comienza con sus contracciones espontaneas y así tenga su parto y yo podría deducir que la paciente tenía ya suficientes contracciones y por esa razón decide suspender la oxitocina para que ella continúe.”*... *siempre y cuando el curso del embarazo no tiene, vuelvo a ser reiterativo en el punto de que cuando las condiciones maternas y fetales están adecuadas, el seguimiento*

---

<sup>18</sup> Sentencia SC-9193 de 2017.

por el ginecólogo no tiene por qué ser permanente, la paciente evoluciona en el trabajo de parto, uno está esperando a que de hecho la paciente llegue a su periodo expulsivo en este caso muy puntual, la paciente llega al periodo expulsivo y el medico procede a atenderle el parto, ahora la complicación se presenta en el momento del parto, previo al parto no hubo una complicación, porque las condiciones materna y fetales eran adecuadas, al momento del parto cuando se presenta la complicación es cuando recurren o hacen el requerimiento del ginecólogo.”... “eso es completamente falso, el periodo expulsivo tiene una subclasificación y uno lo puede conseguir en las guías colombianas, expuestas por el ministerio de salud en la página, existe el periodo expulsivo que uno lo clasifica en fase pasiva del periodo expulsivo y la fase activa del periodo expulsivo, la activa del periodo expulsivo es cuando la paciente está en dilatación completa puede durar hasta 1 hora en la fase pasiva, que diferencia la fase pasiva de la fase activa, la fase pasiva es cuando la paciente está en dilatación completa es decir 10 cm pero aun no ha comenzado a pujar, una vez la paciente comienza la fase activa del expulsivo, es decir, comienza a pujar, entonces uno puede esperar que el parto se dé máximo en 1 hora, es decir, que el periodo expulsivo total puede durar en las pacientes primigestantes como es este caso hasta 2 hrs, 1 hora en la fase pasiva y otra hora en la fase activa”... con respecto a la pregunta 1, creo que es la duración del trabajo de parto la recomendación del ministerio es primero en lo posible sin llegar a ser temerarios optar por el trabajo de parto por vía vaginal, va a existir momentos o razones por las cuales una paciente debe terminar en cesárea, entonces el ministerio explica que un trabajo de parto en una paciente primigestante puede durar hasta 24 horas, las inducciones del trabajo de parto uno puede durar tres días haciendo inducción del trabajo de parto, uno intenta el primer día unas 8 horas, si no progresa uno cierra o toma la decisión de suspender la inducción ese día, inicia el día siguiente otras 8 horas y si no progresa o desencadena el trabajo de parto uno puede al tercer día reiniciar nuevamente la inducción del trabajo de parto, cuando la paciente esta en trabajo de parto franco, es decir en la fase activa es posible que uno pueda esperar hasta 24 horas, de hecho cuando ella esta en 4 cm que fue el día 23 como usted lo acaba de relatar en horas de la mañana, ella estaba en 4 cm desde la mañana hasta en la tarde que es la fase activa del trabajo de parto ella duro mas o menos unas 12 horas, entonces en cuanto al periodo de duración estaba dentro de lo esperado, tomar la decisión de un cesárea o no va a depender de las condiciones del bebé, es que se la haya hecho una oscultacion de la frecuencia cardiaca fetal y esta haya manifestado un ritmo inadecuado, si hay una manifestación de un ritmo inadecuado entonces las condiciones no están dadas para que se opte por el parto vaginal y se tome la decisión de llevar la paciente a la cesárea, como las condiciones del bebé eran adecuadas en el seguimiento que se le estaba dando al trabajo de parto, por eso no se optó por cambiar la conducta de parto vaginal a parto por cesárea. Las condiciones de la pelvis materna eran adecuadas, de hecho el feto nació, eso habla de que las condiciones de la pelvis eran adecuadas y como las condiciones fetales eran adecuadas de acuerdo al seguimiento que se le hacia con la oscultacion de la frecuencia cardiaca fetal, entonces por esa razón no decidimos cambiar de conducta, la conducta estuvo adecuada dentro de la praxis médica.”

...” la condición de alto riesgo estaba determinando que a la paciente había que inducirle el parto porque previamente se determinó que tenia un trabajo de parto en fase latente prolongada, ósea que tenia menos de 4 cm, se le diagnostico un trabajo de parto en fase latente prolongada y se decidió iniciar el manejo con oxitocina, entonces eso determinaba que la paciente era una paciente de alto riesgo para lo cual naturalmente se decide hospitalizar para hacerle el seguimiento al trabajo de parto.”...” si señora, el medico general es el competente para la atención del parto.”... “se tomo la conducta de la conducción con oxitocina precisamente porque ella tenia un trabajo de parto en fase latente prolongada, si se hizo algo, que se hizo, conducirle el trabajo de parto, malo hubiese sido que la paciente estuviese en un trabajo de parto en fase latente prolongada y nosotros no hubiéramos tomado ninguna determinación frente a ese hecho, como era una fase latente prolongada por esa razón decidimos reforzar las contracciones o ayudar las contracciones colocándole la oxitocina, de hecho con la oxitocina la paciente posteriormente desencadena trabajo de parto y si usted lo esta diciendo que a las 9 de la mañana estaba en 1 cm fíjese usted que a las 9 de la noche estaba pariendo, ósea que la duración en si del trabajo de parto fue de pocas horas.”...” la oxitocina es un medicamento seguro utilizado hace muchísimos años en obstetricia, al principio lo exprese, creo que es el medicamento que más se usa obstetricia es seguro en el

*neonato, no tiene efectos que puedan desencadenar trastornos o algún tipo de alteración grave en el neonato o en el recién nacido, es un medicamento seguro en obstetricia y se puede utilizar con toda confianza.”... “en este caso la paciente presentó una distocia de hombro, es porque en el curso de la atención del parto ocurre alguna eventualidad que altera el curso normal, en este caso lo que se presentó una distocia de hombro, la distocia de hombro entro a determinar que lo que venia como un parto eutócico se convirtiera en un parto distócico.”...” la distocia de hombro es la retención, lo que causa la dificultad de la salida del hombro anterior, el hombro anterior es el hombro que esta arriba, el primero que debe salir en el trabajo de parto, entonces hay una dificultad en la salida del hombro anterior, sale la cabeza y el hombro no puede salir, eso lo que hace es que prolonga un poco, prolonga entonces la salida del feto y puede conducir después a que haya complicaciones fetales primordialmente, primordialmente la causa es la retención del hombro anterior que se imposibilita al momento de la salida por el canal del parto.”*

Entonces, del testimonio del Dr. Julio Peralta extraemos que si bien se tiene conforme a la evolución médica, este atendió a la paciente Vianeth Vásquez Villarreal, antes y después del trabajo de parto, el mismo fue enfático tal como lo señalo la parte demandante, en no haber sido el médico que la atendió durante el trabajo de parto, solo hasta después del parto el médico general, le hace un llamado por un complicación al trabajo de parto a lo cual el asiste a la sala, manifestación que se sustenta en la siguiente respuesta emitida por el testigo *“yo acudo al llamado, yo acudo cuando al momento en que me llaman, que paso mientras que yo no estuve pues no podría asegurarlo, me llaman porque se presenta algún evento que yo debo atender y por eso acudo, el seguimiento de la paciente en trabajo de parto los hace el médico general y cuando existe alguna complicación, el ginecólogo acude a resolverla, entonces en el momento en que me llamaron yo acudí.”*, agregando que, *“me llaman porque la paciente se le había presentado un desgarro, entonces yo debía valorar el desgarro para de ser posible que fuera corregido, por esas razones fui llamado a la valoración, efectivamente era un desgarro grado 4 que yo procedí a corregir.”*

Conforme a las manifestaciones, realizadas por el testigo Dr. Julio Julio Peralta, no logra inferir el despacho un desapego a los protocolos médicos, necesarios para la debida atención de una paciente en trabajo de parto, a pesar, que este no estuvo durante el trabajo de parto que dio como nacimientos al menor G.E.P.V., fue este el encargado de valorar a la paciente después del trabajo de parto, así mismo, a partir de sus conocimientos especializados en Ginecología y Obstetricia, puso de presente a este agencia judicial el procedimiento a seguir por parte del equipo medico en situaciones similares en el caso bajo estudio, que de acuerdo a la historia clínica allegada por las partes no se denota de manera grotesca una negligencia por obra u omisión del equipo médico encargado de la atención de la demandante.

Ahora bien, se demuestra en el expediente digital visibles en archivo 01 folio 81 al 82 que el menor G.E.P.V., ingreso a UCI NEONATAL en la CLINICA DEL CESAR, con diagnóstico de ASFIXIA PERINATAL SEVERA 2RIO A PARTO DISTOCICO, motivo por el cual duro 7 días en UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS, y se le dio salida en condiciones de salida “buena”, así mismo, el tercer día en UCI neonatal, (26 de diciembre del 2011), se le realizo una resonancia magnética nuclear del cerebro al menor G.E.P.V., por la Dra. Elisa Clara Rodríguez Fuentes, visible en archivo 01 folio 79 del expediente digital, en la cual se tiene como hallazgo *“la intensidad de señal del parenquima cerebral y cerebeloso visualizado es normal, sin que se evidencien lesiones focales o difusas. se observa hiperintensidad difusa de la sustancia blanca periventricular y subcortical, normal para la edad (neonato) con hiperintensidad en ti de la sustancia blanca de la corteza motora y brazo posterior de la cápsula interna. en las imágenes de difusión no se observan alteraciones. el sistema ventricular se encuentra localizado en la línea media, de tamaño normal y la amplitud del espacio sub-aracnoideo tanto supra como infra tentorial es normal para la edad del paciente. el tallo cerebral tiene aspecto normal. la unión cráneo cervical es normal. no se identifican alteraciones mayores orbitarias o en la base de cráneo. colecciones subperiósticas parietales bilaterales de 6 mm de grosor que no pasan la sutura sagital, de intensidad de señal intermedia en ti.”*

Es pasado dos 2 meses que los demandantes, según lo narrado en los hechos de la demanda, “*se le comenzó a notar fallas en la parte Psicomotriz y se le inicio un seguimiento para conocer el origen de dicha falla.*”, sin embargo, visible a folio 97 del archivo 01 del expediente digital, se avizora certificado expedido por la Dra. Lina Marcela Arlant Hinojosa, donde a letra se manifiesta “*las lesiones descritas en el resultado son compatibles con un daño severo presentado al paciente al momento de nacer por causa de un trabajo de parto prolongado, dando lugar a una serie de complicaciones a nivel neurológico en el menor que al día de hoy se encuentra en un estado de discapacidad severa siendo dependiente totalmente de sus padres para poder subsistir; con diagnóstico de paciente microcefalico, parálisis cerebral tetraespastica.*”, que de acuerdo a lo revisado en el expediente ni la parte demandada, ni el llamado en garantía realizaron reparo alguno (tacha o desconomiento) al documento. La parte demandada, CLINICA DEL CESAR S.A., solicito que compareciera en audiencia la Dra. Lina Marcela Arlant Hinojosa, a fin de rendir ratificación del documento.

La Dra. Lina Marcela Arlant Hinojosa, acudió a ratificar el concepto emitido en la documental visible en archivo 01 folio 97, en el cual se estableció que las patologías que tiene el menor G.E.P.V, tienen su Genesis en un trabajo de parto prolongado. Este concepto, como fue denominado, fue solicitado por la señora Vianeth (según el dicho de la declarante), expresando en la ratificación que el documento fue expedido según su experticia, conocimiento que tiene de las patologías, por los hechos relatados y la historia clínica.

Si bien es cierto, la galena se ratificó en el contenido del documento con una exposición clara y precisa de como realiza el concepto, también lo es que, el documento no tiene la rigurosidad de una investigación profunda y detallada del caso, no indica la metodología utilizada, no tiene motivación clara, oportuna, detallada y suficiente pues carece de las razones o argumentos técnicos especializados o estudiados o verificados para derivar a la conclusión consignada en tal documento. Téngase en cuenta que la galena es profesional en medica general, sin que se haya demostrado en el expediente, su experticia académica profesional en especialidad alguna, ni su experticia profesional en el trabajo en el área de obstetricia o pediatría, como fue manifestado en la declaración, sumado al hecho, que es prima del demandante y amiga de la demandante, y si bien es cierto, no puede haber reparo de la transparencia del concepto emitido, no puede decirse lo mismo de la independencia y la libertad de criterio que pudo haber tenido, al tener un vinculo con los demandantes, y mucho más, en una situación tan dolorosa como es la afección física de un niño, con la que tiene una relación familiar.

Del conjunto de pruebas allegadas a este proceso, no puede llevar al despacho a una conclusión distinta de que no se acreditó la culpa por parte de la demandada, y mucho menos el nexo causal que uniría al primero con la presunta falla en la atención médica que pregona el actor y que es el pilar de los hechos que abanderan sus pretensiones, por lo que se itera tales elementos axiológicos de la responsabilidad se extrañan del dossier debido a la orfandad probatoria expuesta.

Frente al elemento faltante esto es la culpa ésta igualmente tampoco fue probada por la parte demandante que como se ha manifestado de manera reiterativa, es la encargada de acreditar la confluencia de los elementos exigidos por ley para que se pueda establecer que existió una responsabilidad, la que para el caso en comento se origina por fallas en la prestación el servicio de salud a la señora Vianeth Vásquez Villarreal, dado que el caso *sub examiné* no fue acreditado por ningún elemento de prueba que el equipo médico de la CLINICA DEL CESAR S.A., que atendió a la señora Vianeth Vásquez Villarreal antes, durante y después del trabajo de parto, haya incurrido en negligencia u omisión, conforme a lo que se analizó en la evolución de la paciente suscrita por los médicos tratantes. Dicho de otra manera, no esta probada falla en la prestación del servicio medico al no prestar atención oportuna en el trabajo de parto a la demandante.

Los elementos cardinales de la demanda se centra en que el medico tratante rompió la membrana que contenía el líquido amniótico, que era necesario ordenar cesárea y que un parto en similares circunstancias no debe ser superior a 15 minutos, llevando a determinar que la patología que padece el menor es la consecuencia del retardo en el canal del parto ocasionándole disminución significativa de oxígeno y flujo sanguíneo a su cerebro, hechos estos, que no fueron demostrados a través del material probatorio aportado, siendo de vital importancia la declaración del testigo técnico que refuta en su declaración estas manifestaciones, es más, frente a la actuación del galeno que atendió a la señora Vásquez, no se evidencia el más mínimo reproche o cuestionamiento, apuntando la declaración que se hizo de manera adecuada.

Ciertamente para probar la culpa o la omisión de la atención a la paciente, era necesario una actividad probatoria mas contundente, sin poder pasar por alto, que en el expediente no obra prueba esencial en esta clase de proceso, cual es el dictamen pericial, y, así como se encuentran recaudadas las pruebas, la interpretación que podría hacerse de la historia clínica por parte de los actores se queda huérfana entre el testimonio técnico que sostiene la coherencia de la atención medica brindada, por lo que, puede deducirse de manera acertada que al no encontrarse consumados los presupuestos exigidos por la jurisprudencia nacional para que se pueda civilmente declararse extracontractualmente responsable al demandado, el despacho no tiene más remedio que no acceder a las pretensiones de la demanda, lo que se consignará en la parte resolutive de la presente providencia. En consecuencia, se condenará en costas a la demandante de conformidad con lo dispuesto en el numeral 1° del artículo 365 del C.G.P.

Corolario de lo anterior, el despacho podría abstenerse de hacer el estudio de fondo de las excepciones de mérito planteadas por la parte demandada y por el llamado en garantía pues al no salir avante las pretensiones del actor sería ilógico hacer algún estudio de los hechos que sustentan los medios de resistencia de los mismos, sin embargo, al haber sido propuestas por la parte pasiva CLINICA DEL CESAR S.A., el Despacho procede a la verificación de las mismas.

La parte demandada Clínica del Cesar S.A. alega inexistencia de los Presupuestos Daño, Culpa y Nexos de Causalidad en el Presente Caso, con ocasión a que esa entidad actuó con diligencia, pertinencia y cuidado en la atención del trabajo de parto de la materna nulípara o primigestante, Vianeth Estefany Vásquez Villareal, y le prestó la asistencia médica que, de acuerdo a la lex artis ad hoc vigente al momento de los hechos y las guías de práctica clínica, y que era posible colegir que en la relación sostenida entre Vianeth Vásquez Villareal y la IPS Clínica del Cesar, y que jamás medió culpa y mucho menos nexos de causalidad adecuada entre la actuación desplegada por los facultativos tratantes y el daño aducido en la demanda, si los facultativos de la I.P.S. no cristalizaron ninguna omisión o error (hecho) en el tratamiento de la paciente durante su atención, ni tampoco en sus juicios clínicos; no existe un acto médico culposo que comprometa la responsabilidad en este caso, pues para que la imputación pueda ser realizada, la culpa debe ser realmente comprobada por los juzgadores', de los actos médicos, y en este caso, contrario a lo señalado por los actores, existieron cuidado, diligencia y pertinencia médica.

Esta excepción esta debidamente acreditada de acuerdo al material probatorio analizado, y de las pruebas allegadas por la parte demandada, entre ellos, el testigo técnico quien en su declaración refuto con su experticia técnica algunas manifestaciones realizadas en la demanda, aunado a los argumentos planteados anteladamente por el Despacho en relación a la falta de probanza del elemento culpa, y, por ende, en el nexos de causalidad entre esta y el daño causado.

Se alega la excepción denominada inexistencia de los presupuestos para que se configure responsabilidad por parte de la clínica del cesar S.A. por parte de la llamada en garantía, quien alego que la acción desplegada por el personal médico de la Clínica del Cesar S.A. tanto a la madre como a la recién nacida fue oportuna y diligente, en consideración a los conocimientos existentes sobre la materia y que al analizar el escrito introductorio del proceso, la contestación de la Llamante en garantía y las pruebas aportadas junto a dichos documentos, se observa que la señora Vianeth Vásquez Villareal se encontraba

en estado de embarazo gemelar de 38 semanas, y que al momento que menor Gustavo Emmanuel presentó al momento del nacimiento una Hipoxia cerebral, que de acuerdo a las historias clínicas obrantes en el plenario se observa sin dubitación alguna que a la señora Vásquez Villarreal se le hicieron constantes seguimientos a sus signos vitales, y que al momento del parto en su fase expulsiva se evidenció que el recién nacido había sufrido una distocia de hombro, por lo que, la patología presentada por el menor Gustavo Emmanuel Pumarejo Vásquez no fue producida por el actuar del personal médico de la Clínica del Cesar S.A., por el contrario, la distocia de hombros es una verdadera emergencia periparto que generalmente es impredecible y va asociada con una morbimortalidad perinatal. Expresando que resulta claro que, no obstante haberse prestado la atención médica adecuada, el daño sufrido por la recién nacida no fue consecuencia de una acción u omisión por parte del personal médico encargado del trabajo de parto de la señora Vianeth Vásquez Villarreal, y teniendo en cuenta la inexistencia de nexo causal que permita determinar que el daño invocado por los demandantes es imputable a Clínica del Cesar S.A., es claro que no se configuran los presupuestos establecidos para condenar a la llamante en garantía.

Con los mismos argumentos planteados anteriormente, esta excepción está debidamente acreditada de acuerdo al material probatorio analizado, y de las pruebas allegadas y los argumentos planteados por el Despacho, aunado a los argumentos planteados anteladamente por el Despacho en relación a la falta de probanza del elemento culpa, y por ende, en el nexo de causalidad entre esta y el daño causado, deduciéndose de manera acertada no encontrarse consumados los presupuestos exigidos por la jurisprudencia nacional para que se pueda civilmente declararse extracontractualmente responsable al demandado CLINICA DEL CESAR S.A. y, en consecuencia, no podría condenarse a la llamada en garantía.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Tercero Civil del Circuito de Valledupar, Cesar, administrando justicia en nombre de la República, y por autoridad de la ley,

RESUELVE:

PRIMERO: NO acceder a las pretensiones de la demanda por lo expuesto en la parte considerativa de la presente providencia. Declarar probadas las excepciones de mérito denominadas inexistencia de los Presupuestos Daño, Culpa y Nexos de Causalidad en el Presente Caso e inexistencia de los presupuestos para que se configure responsabilidad por parte de la clínica del cesar S.A.

SEGUNDO: Condenar en costas a la parte demandante. Fíjense como agencias en derecho el equivalente a cinco millones de pesos (\$5.000.000).

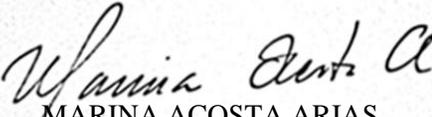
TERCERO: Levántese las medidas cautelares practicadas. Oficiése en tal sentido, una vez ejecutoriada la providencia.

CUARTO: Notifíquese esta providencia de conformidad con lo establecido en el Art. 295 del Código General del Proceso y 9 de la Ley 2213 de 2022.

QUINTO: Ejecutoriada esta providencia archívese el expediente.

NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE

Juez,

  
MARINA ACOSTA ARIAS

MAFER

Rad. 20001-31-03-001-2016-00193-00.-

JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO DE  
VALLEDUPAR

En estado No 003 Hoy 15 de febrero de 2023 se notificó a las partes el auto que antecede (Art. 295 del C.G.P.)



ANA MARIA CHACIN LURÁN  
Secretaria

