



TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE POPAYÁN
SALA CIVIL - FAMILIA

Magistrada Ponente	DORIS YOLANDA RODRIGUEZ CHACON
Radicado	19001-31-03-005-2015-00182-01
Proceso	RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL
Demandante	MARÍA FENNY HOYOS MUÑOZ, HERICK LAJHONNER SOLANO ACOSTA, JHOSTIN LAJHONNER SOLANO HOYOS, MARÍA CONCEPCIÓN MUÑOZ DE HOYOS, DIANA ALEXIS HOYOS MUÑOZ, DIDIER NELSON HOYOS MUÑOZ, NELLY SOLANO ACOSTA, MARÍA JESÚS ACOSTA MENESES y ALIRIA SOLANO ACOSTA
Demandado	CLÍNICA LA ESTANCIA S.A.
Llamados en garantía	ORLANDO JAVIER FLOREZ VICTORIA, GUILLERMO AUGUSTO GARRIDO MEJIA, MAURICIO ANDRES ERAZO VELASCO y ALLIANZ SEGUROS S.A.
Asunto	Responsabilidad médica. No se acreditó el nexos causal. Confirma la sentencia apelada. Proceso recibido en aplicación del art. 121 del C.G.P.

Popayán, veintiséis (26) de agosto de dos mil veinte (2020)

ASUNTO

Procede la Sala a decidir el recurso de apelación interpuesto por el apoderado de la parte demandante, contra la sentencia proferida el 15 de mayo de 2017 por el Juzgado Quinto Civil del Circuito de Popayán - Cauca, dentro del asunto de la referencia. Lo anterior, luego de sustentado el recurso de apelación en audiencia virtual realizada el 20 de agosto de 2020¹, y en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 373 numeral 5° inciso 3° del C. G. del Proceso.

ANTECEDENTES

La demanda:

MARÍA FENNY HOYOS MUÑOZ, HERICK LAJHONNER SOLANO ACOSTA, JHOSTIN LAJHONNER SOLANO HOYOS, MARÍA CONCEPCIÓN MUÑOZ DE HOYOS, DIANA ALEXIS HOYOS MUÑOZ, DIDIER NELSON HOYOS MUÑOZ, NELLY SOLANO ACOSTA, MARÍA JESÚS ACOSTA MENESES y ALIRIA

¹ A la que asistió: El Dr. JORGE DANILO GUARIN OBANDO – como apoderado de los demandantes; la Dra. MARCELA ANDREA VISCAINO PINO, como apoderada de CLINICA LA ESTANCIA [se reconoció personería en la audiencia], la Dra. MARIA CLARA OÑATE GARZON, como representante legal judicial de CLINICA LA ESTANCIA; la Dra. OLGA LUCIA SALAZAR SARMIENTO, como apoderada de los llamados en garantía ORLANDO JAVIER FLOREZ VICTORIA y MAURICIO ANDRES ERAZO VELASCO; el Dr. CARLOS EDUARDO ESCOBAR DUQUE [se le reconoció personería en la audiencia, poder otorgado verbalmente] como apoderado del llamado en garantía GUILLERMO AUGUSTO GARRIDO MEJIA, y la Dra. LAURA VIVIANA HERNANDEZ CASTAÑEDA, en calidad de apoderada de ALLIANZ SEGUROS S.A. [se reconoció personería en la audiencia por sustitución de poder].

SOLANO ACOSTA, formularon demanda ordinaria de responsabilidad civil contra CLÍNICA LA ESTANCIA S.A., solicitando declarar responsable a la demandada de los daños y perjuicios extrapatrimoniales causados a los demandantes, como consecuencia de la *“inadecuada atención y negligencia en la atención médica”* prestada a la señora MARÍA FENNY HOYOS MUÑOZ, que estando en estado de embarazo, finalmente, conllevó a la muerte de su hijo en el vientre materno, *“al no practicarse oportunamente la cesárea”*, y como consecuencia de la anterior declaración, se condene a la demandada a pagar los daños morales, así: **a)** Para MARÍA FENNY HOYOS MUÑOZ (madre gestante), HERICK LAJHONNER SOLANO ACOSTA (compañero permanente), JHOSTIN LAJHONNER SOLANO HOYOS (hermano del nasciturus), MARIA CONCEPCIÓN MUÑOZ DE HOYOS (abuela materna), y MARIA JESUS ACOSTA MENESES (abuela paterna), la suma equivalente a 100 SMLMV, y **b)** Para DIANA ALEXIS HOYOS MUÑOZ, DIDIER NELSON HOYOS MUÑOZ, NELLY SOLANO ACOSTA, y ALIRIA SOLANO ACOSTA, en calidad de tíos del nasciturus fallecido, la suma equivalente a 50 SMLMV; sin perjuicio del pago de costas y agencias en derecho, y los intereses moratorios legalmente establecidos sobre las pretensiones de la demanda.

Las pretensiones se apoyan en los siguientes hechos: Que la señora MARÍA FENNY HOYOS siendo compañera permanente de HERICK LAJHONNER SOLANO ACOSTA, en noviembre de 2011 quedó en estado de embarazo, generando la noticia de su embarazo alegría en la familia, pero desde el comienzo, el médico ginecólogo IVAN JARAMILLO le decía que era un embarazo de alto riesgo, debido a su edad y los antecedentes del primer parto, que fue *“complicado y prácticamente sacaron a su hijo JHOSTIN con pinzas”*.

Que durante el proceso de gestación, el bebé era un niño normal, en perfectas condiciones, *“macrosómico”* (estaba creciendo mucho), por lo que el galeno le informó que lo mejor es hacer cesárea para evitar complicaciones y prevenir cualquier riesgo para la vida del bebe y de la madre; razón por la que estuvo pendiente de los controles, al punto, que para estar pendiente de los controles se trasladó a vivir a la ciudad de Popayán. Que en consulta de control prenatal del 13 de julio de 2012 –sic-, se fijó control en tres semanas *“para definir la vía del parto por sus antecedentes de infertilidad, parto previo distócico y feto actual de tendencia macrosómica”*.

Después de tener resultados normales en los controles, exámenes y ecografías practicadas durante el embarazo, el día 17 de julio de 2012 MARÍA FENNY HOYOS se presentó en el servicio de Urgencias de la CLÍNICA LA ESTANCIA,

refiriendo presentar *“contracciones cada 20 minutos más abundante flujo... visión de estrellitas, ardor en el epigastrio”*, consignándose como diagnóstico de ingreso: *“Preparto”* [sello del galeno GUILLERMO GARRIDO], y el 18 de julio de 2012 se le da salida, según lo indicado en la historia clínica porque *“No se evidencia actividad uterina”*; regresando la gestante por el servicio de Urgencias de la CLÍNICA LA ESTANCIA el día 21 de julio de 2012, a las 9:36, siendo el motivo de consulta *“embarazo a término con dolor pélvico tipo contracción, además de vómito, refiere movimientos fetales reactivos”*, señalándose además, que la paciente refiere *“dolor pélvico tipo contracción, vómito, no refiere pérdidas vaginales, refiere movimientos fetales reactivos”*, siendo remitida a urgencias maternas, donde pasó el día en trabajo de parto, sin la vigilancia debida, pues el personal médico no se preocupó por el bienestar de la señora HOYOS MUÑOZ, quien reclamaba ser intervenida de urgencia con la cesárea, pero sus súplicas no fueron atendidas, y a las 16:00 horas se realiza cesárea por ausencia de fetocardia, encontrándose **abruptio de placenta total**, recibándose *“producto masculino sin frecuencia cardíaca”*, y aunque se solicitó autopsia clínica del feto, la madre no autorizó. El 22 de julio de 2012, se solicita valoración por Psicología para la madre, por su estado depresivo, y la señora MARIA FENNY manifiesta expresamente que no autoriza a la Clínica para realizarle a su hijo la autopsia.

Agrega, que a los tres (3) meses siguientes, el 19 de octubre de 2012, acudió por urgencias al Hospital Universitario San José, donde le practicaron una cirugía porque presentaba un *“gran quiste en el ovario izquierdo con membranas purulentas adheridas”*, que según le explicaron, se formó posiblemente debido *“a un mal procedimiento durante la cesárea de urgencias”*, no pudiendo volver a concebir por el mal procedimiento realizado en la Clínica la Estancia; situación que le ha causado daños psicológicos irreparables.

Finalmente aduce, que ante la muerte de su bebé a causa de la **“negligencia médica”**, acudió ante la Fiscalía General de la Nación, a fin de establecer la verdadera causa de su muerte, y realizada la necropsia por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, se estableció como causa de muerte: *“Asfixia perinatal”*.

Trámite procesal

La demanda fue admitida por el Juzgado Quinto Civil del Circuito de Oralidad de Popayán, mediante auto del 27 de agosto de 2015²; proveído notificado por aviso a la CLÍNICA LA ESTANCIA S.A., quien a través de apoderado dio respuesta al

² Folio 221, cuaderno No. 1

libelo formulando excepciones previas y de mérito. Trabada la relación jurídica procesal, y agotadas las audiencias de que tratan los artículos 372 y 373 del Código General del Proceso, se profirió sentencia el 15 de mayo de 2017.

Contestación de la demanda

CLÍNICA LA ESTANCIA S.A.³, a través de apoderada, se opuso a las pretensiones de la demanda, *“por inexistencia de título de culpa en el evento no evitable presentado en el caso de la paciente MARÍA FENNY HOYOS”*, así como al reconocimiento de perjuicios, dado que se cumplieron a cabalidad los procedimientos y protocolos en el proceso de atención. Del mismo modo, se opone al juramento estimatorio de perjuicios.

Frente a los hechos, refiere: Que el 17 de julio de 2012 la paciente concurrió a la Clínica siendo atendida por el Ginecobstetra – Dr. GARRIDO, no encontrándose actividad uterina, y realizado monitoreo se encontró el feto en buenas condiciones; razón por la que no estando en trabajo de parto se le dio salida al día siguiente, luego de que se realizara un nuevo monitoreo. Que en este orden, la atención fue *“pertinente y segura, y se realizaron los exámenes de rigor a ella como al feto”*.

Que el 21 de julio de 2012, la paciente reingresa a las 9:39 am, registrándose un feto en condiciones normales e inicio del trabajo de parto; a las 10:45 se practica una *“amniotomía”*, en la que se encuentra un *“líquido amniótico meconiado, diluido, abundante”*, por lo que se ordena monitoria fetal reportada como categoría 1 (normal), siendo evaluada nuevamente a las 12:15 y 13:30. Que en este orden, la atención brindada a la paciente y su bebé fue siempre oportuna y adecuada, poniendo a su disposición el personal y las ayudas diagnósticas disponibles para el seguimiento del caso.

Que el desprendimiento total de placenta, es *“infrecuente, pero grave”*, requiere cesárea inmediata y así se realizó para salvar tanto al feto como a la madre [luego de que el médico FLOREZ al verificar la frecuencia cardíaca denota que es difícil de auscultar y el líquido amniótico se torna hemorrágico]; es una situación repentina, confirmada en la necropsia practicada al feto, lo que significa, que el diagnóstico fue correcto y la conducta seguida fue adecuada. Agrega, que la abruptio se puede presentar por un cordón corto, por las contracciones uterinas, o hipertensión arterial, no siendo éste último el caso de la paciente.

³ Folios 233 a 251, cuaderno No. 2

Que ninguno de los documentos presentados por la demandante, determinó que debía someterse a una cesárea, ni sus antecedentes clínicos indicaban que pudiera presentar un abrupcio de placenta.

Que los dichos de la parte actora, no están soportados en bases científicas, ni está demostrado que el feto se podía salvar, pues éste se recibió sin frecuencia cardiaca, intentándose maniobras de reanimación por 20 minutos, sin ningún efecto; que la sintomatología de la paciente fue normal y no había manera de inferir que desencadenaría un abrupcio de placenta, pues no había un patrón que relacionara este hecho, “*el grado de éste fue el más grave*”, fue “*absolutamente brusco, se presentó de manera inmediata y repentina*”, y aunque los profesionales de la medicina pusieron a disposición su voluntad y conocimiento no se pudo evitar el resultado, que es ajeno al cuerpo médico, quien tiene una obligación de medio y no de resultado

Que si la infección presentada con posterioridad por la paciente, fuera consecuencia de la cesárea, habría ocurrido 3 o 5 días después del procedimiento, y no pasados 3 meses de la intervención, y tampoco existe nexo entre la atención prestada en CLÍNICA LA ESTANCIA y el “*tumor de ovario*” que aquejó a la demandante.

Refiere igualmente, que el resultado es consecuencia de las comorbilidades inherentes al estado de embarazo y las complicaciones propias del mismo, sin que se pueda imputar ninguna responsabilidad a CLINICA LA ESTANCIA, pues a la paciente se brindó la atención médica que demandaba de acuerdo al compromiso que evidenciaba en su momento, y la evolución clínica, y ninguna prueba científica se allegó de la que se pueda inferir una mala práctica médica, pues un abrupcio de placenta con desprendimiento total en la mayoría de los casos produce la muerte fetal, y en el caso de MARIA FENNY “*fue absolutamente brusco, inmediato, no previsible*”, porque la paciente no poseía ningún síntoma que infiriera la realización de cesárea, la que no fue ordenada por ninguno de los médicos que la atendieron.

Como excepciones de mérito, formuló las siguientes:

a) “*Acto médico con pertinencia, diligencia y cumplimiento de protocolos*”, por cuanto a la paciente se le brindó atención oportuna, diligente, pertinente y cuidadosa, se le practicaron monitoreos, exámenes físicos y clínicos, siendo atendida por profesionales idóneos, y sin embargo, se presentaron complicaciones inherentes al embarazo que no se podían predecir, sin que ello obedezca a una mala práctica médica, sino al embarazo mismo. Que además, el tumor de ovario

[quiste folicular de ovario] padecido por la demandante no tiene ninguna relación con la atención prestada por CLÍNICA LA ESTANCIA.

b) *“Inexistencia de responsabilidad de la sociedad CLÍNICA LA ESTANCIA S.A.”*, pues no se configuran los elementos que estructuran la responsabilidad, no existe prueba que determine con absoluta certeza la culpa en cabeza del personal médico de CLINICA LA ESTANCIA, sino que por el contrario, habiéndose prestado la atención médica requerida la paciente no evolucionó satisfactoriamente.

c) *“Inexistencia de culpa en la atención médica prestada por parte de la CLÍNICA LA ESTANCIA S.A.”*, dado que la demandante no explica cómo es que su abrupto de placenta era controlable, previsible y diagnosticable, ni por qué la atención médica fue equivocada, y aunque aduce que una cesárea era la solución, de la historia clínica se deduce que ninguno de los médicos que la atendió, incluido el médico particular, ordenó una cesárea, y por lo tanto, su dicho resulta ser un mero comentario subjetivo. También aduce la demandante que el feto era macrosómico, pero para que un feto se considere *“macrosómico”* debe estar por encima de los 4000 gr, teniendo que en este caso, el peso del feto era 3.720 gr, y es que además, el peso fetal no es determinante para realizar una cesárea. Que además, el antecedente de un parto *“distócico”* no es indicación de cesárea, pues existe el antecedente de un hijo vivo y sano, sin secuelas del parto. Que así, no asiste culpa a la demandada en lo sucedido a la paciente, ni de los efectos secundarios.

d) *“Inexistencia de obligación de indemnizar”*, porque el actuar de la demandada frente a la atención de la paciente fue intachable, no existiendo culpa, y ante la ausencia de responsabilidad no hay obligación de indemnizar.

e) *“Obligación de medios y no de resultados por la atención brindada a la paciente”*, pues se garantizó la prestación del servicio a la paciente a través del personal médico y de enfermería, sin que el resultado no deseado esté ligado a la culpa de los galenos o de la Institución, porque el ejercicio de la medicina no es una ciencia exacta, y el acto médico no engendra una obligación de resultado sino de medio, y por lo tanto, la IPS no está obligada a garantizar la sanación total o absoluta, pues cada paciente responde de manera particular a la patología escapando en muchos casos al control médico, sin que pueda predicarse por ello la culpa. Que en el caso concreto, a pesar de haberse suministrado el tratamiento y atención requeridos, la paciente no evolucionó satisfactoriamente, pero tal contingencia no es atribuible a la CLINICA.

f) *“Cobro de lo no debido”*, a la que aduce, que no estando probada la culpa, no existe obligación de reparar perjuicios, sin que en la demanda se observen

elementos objetivos que establezcan la existencia de un daño antijurídico causado a la demandante.

g) *“Exceso de pretensiones y violación al juramento estimatorio”*, arguyendo, que si la cantidad estimada de los perjuicios excede el 50% de la que resulte probada, se condene a la parte actora a pagar a la demandada el 10% sobre la diferencia, y de llegarse a denegar las pretensiones se condene al pago del 5% del valor de éstas. Agrega, que el perjuicio moral resulta excesivo, y no se indica el fundamento del mismo, siendo de cargo de la demandante la prueba de los perjuicios sufridos.

h) *“la innominada”*, para que se declare cualquier hecho o derecho que resulte probado en favor de la demandada.

Traslado de excepciones:

Surtido el traslado de las excepciones de mérito⁴, El apoderado de los demandantes, se opone a las excepciones presentadas por CLÍNICA LA ESTANCIA S.A.⁵, arguyendo, frente a la excepción de *“acto médico con pertinencia, diligencia y cumplimiento de protocolos”*, que la demandante tenía conocimientos de enfermería por lo que insistía en la práctica de la cesárea, más aun sabiendo lo sucedido con su primer parto; a la excepción de *“inexistencia de responsabilidad de la CLÍNICA LA ESTANCIA S.A.”*, aduce que fue el personal médico el que no actuó con la debida diligencia, pues se debió revisar, auscultar y observar la evolución y sintomatología de la paciente, lo que no sucedió, dando lugar al fatal acontecimiento; respecto de la excepción denominada *“inexistencia de culpa en la atención médica prestada por parte de la clínica LA ESTANCIA S.A.”*, refiere, que no se atendió la petición reiterada de la paciente en el sentido de que se le practicara la cesárea, ni el concepto dado por el médico IVÁN JARAMILLO en valoración anterior; frente a la excepción *“inexistencia de la obligación de indemnizar”*, aduce, que al llamar en garantía la Clínica, a los facultativos que atendieron a la paciente, se busca que la responsabilidad recaiga sobre los facultativos que actuaron en el procedimiento, es decir, si considera posible la existencia de la obligación de indemnizar; a la excepción *“obligación de medios y no de resultado por la atención brindada a la paciente”*, manifestó, que la obligación habría sido de medios si el actuar de los galenos se hubiese realizado con presteza, acuciosidad y no con negligencia, de la cual deriva la culpa; en cuanto a la excepción de *“cobro de lo no debido”*, expone que no se está haciendo

⁴ Folio 373, cuaderno No. 2

⁵ Folios 375 a 378, cuaderno No. 2

un cobro sino proponiendo una indemnización y/o reparación por unos hechos que han generado dolor y daño a los demandantes; frente al “exceso de pretensiones y violación al juramento estimatorio”, señaló, que el juramento estimatorio se realizó con base en lo reconocido por la jurisprudencia, correspondiendo a una estimación razonada y no desbordada conforme se demostrará.

Demanda de llamamiento en garantía

1. CLÍNICA LA ESTANCIA S.A., presentó demanda de llamamiento en garantía contra el médico Dr. ORLANDO JAVIER FLÓREZ VICTORIA, dada la obligación contraída por el galeno mediante contrato de prestación de servicios profesionales, suscrito el 01 de julio de 2010, y teniendo en cuenta que brindó atención médica a la señora MARÍA FENNY HOYOS MUÑOZ durante el embarazo y el parto, sería el llamado a reembolsar las sumas de dinero en que tuviere que incurrir la CLINICA, ante una hipotética declaración de responsabilidad; demanda que admitió el Juzgado Quinto Civil del Circuito por auto del 20 de octubre de 2015⁶.

Dentro del término de contestación de la demanda, el Dr. ORLANDO JAVIER FLÓREZ VICTORIA⁷, se opone a las pretensiones de la demanda principal, argumentando, que los montos de los perjuicios reclamados son excesivos, y además, para que una conducta pueda catalogarse como culposa, debe probarse la negligencia e imprudencia, que no ocurrió en el presente caso.

Frente a los hechos, manifestó: Que conforme la literatura **para que un bebé se considere macrosómico debe pesar más de 4000 gr, y el bebé por nacer pesaba 3720 gr, lo que desvirtúa el dicho de la demandante, y además, en la historia clínica del Dr. IVAN JARAMILLO no aparece ninguna indicación sobre la necesidad de una cesárea.** Que en la fecha del parto, de conformidad con la historia clínica las condiciones de la madre y el feto estaban enmarcadas dentro de una evolución normal del trabajo de parto. Que la paciente fue evaluada a las 13:30 evolucionando satisfactoriamente, y nuevamente a las 14:30, encontró “*actividad uterina regular, FC materna 88, FCF de 140 x minuto tolera contracción adecuadamente sin disminución de la frecuencia cardiaca fetal*”, lo que indica bienestar fetal y que el feto tolera bien el parto, tomando como plan vigilar el trabajo de parto, quedando la paciente a cargo del Especialista Dr. Mauricio Erazo, y médica general Dra. Ángela Ramírez.

⁶ Folios 15, cuaderno llamamiento en garantía No. 1

⁷ Folios 29 a 67

Que la atención brindada en CLÍNICA LA ESTANCIA S.A., fue oportuna y adecuada, poniendo a su disposición el personal médico y las ayudas diagnósticas disponibles; que la paciente presentó un “*abruptio de placenta*”, que es una complicación obstétrica [es el desprendimiento total de la placenta de la pared uterina la cual le provee sangre, oxígeno y suministro al bebé. Se puede presentar por un cordón corto, por las contracciones uterinas, por hipertensión arterial, no siendo éste el caso de la demandante], considerada en alguna literatura médica un accidente obstétrico porque no siempre es predecible y prevenible, la mayoría de veces con complicaciones severas para el feto y la madre, incluida la muerte, advirtiendo, que en la paciente no habían factores predictores para una abruptio de placenta [como hipertensión arterial o preeclamsia], y la cirugía se practicó de manera oportuna, sin lograr salvar la vida del feto. Agrega, que el abruptio de placenta grado III presentado por la demandante, es grave, es repentino, “*es de comienzo brusco, sin aviso previo... feto muerto in útero en el 100% de los casos*”.

Que es temeraria la afirmación de que “*nada se hizo por los facultativos y personal de sanidad y enfermeras para vigilar*”, pues hasta el último momento se trató de salvar la vida de la madre y el feto, pues la paciente estuvo monitoreada y vigilada en todo momento; que el Dr. FLÓREZ realizó un diagnóstico acertado, y procedió conforme los protocolos, llevando la paciente a cirugía, aunque desafortunadamente el feto no sobrevivió.

Que de conformidad con la historia clínica, el Dr. CHAGÜENDO consideró que la paciente era candidata para parto vaginal, expidiendo orden en ese sentido en el último control prenatal. Que además, la formación de la paciente (auxiliar de enfermería, “*no es un par idóneo para cuestionar el accionar médico y de especialistas, y mucho menos para el manejo de esta patología*”, abruptio de placenta, que según la evolución de la demandante fue “*súbito e inesperado lo cual lo cataloga como un accidente obstétrico*”.

Que el absceso ovárico [masa anexial] presentado por la paciente tres meses después de la cesárea, no obedeció a una complicación de la misma, pues de ser secundario a ésta se hubiera presentado en las siguientes 72 horas siguientes a la intervención, y además, durante la cesárea no se intervienen los ovarios ni las trompas, y que de haber permanecido infectada por tres meses, la paciente no habría sobrevivido; razón por la que no existe relación de causalidad; máxime que la paciente no presentó ninguna infección posterior asociada a la cesárea, y es que “*la causa más frecuente de abscesos ováricos y tubáricos son las infecciones causadas por la clamidia y el gonococo...*”. Que en consecuencia, no existe ningún nexo entre una atención y la otra.

Señala también, que en entrevista realizada a la demandante en la Fiscalía 003 Seccional Vida de Popayán, la señora MARÍA FENNY HOYOS da cuenta de la atención oportuna y dedicada del Dr. ORLANDO FLOREZ, quien ante la complicación dio el manejo indicado, realizando la cirugía de cesárea, y la autopsia confirma que la causa de la muerte del bebé fue desprendimiento de la placenta [o abruptio de placenta], siendo éste un hecho súbito e impredecible.

Frente a la demanda de llamamiento en garantía, se opone a las pretensiones, por cuanto se basan en *“eventuales condenas para la entidad llamante”*, y además, el Dr. FLÓREZ actuó de manera oportuna, diligente y perita, conforme a la *lex artis*, sin que sea responsable del pago de suma alguna por concepto de perjuicios. Respecto de los hechos, señala, que no se aportó el contrato del galeno para la fecha de los hechos; que no fue el médico tratante de la paciente durante el embarazo; que la atención brindada por el galeno fue oportuna y adecuada, teniendo en cuenta la condición clínica de la paciente, quien sufrió una complicación obstétrica, y su patología posterior no guarda nexo de causalidad con la atención del parto y la cesárea.

Como excepciones de mérito frente a la demanda, formuló las siguientes:

a) *“Falta de culpa, de nexo causal, y por ende de responsabilidad”*, b) *“Ausencia de daño imputable al facultativo Dr. ORLANDO FLÓREZ VICTORIA, ausencia de culpa”*, c) *“Inexistencia de nexo causal”*, d) *“Adecuada práctica médica – cumplimiento de la lex artis”*, e) *“Fuerza mayor caso fortuito: Abruptio de placentae [tratándose de una patología súbita e imprevisible]”*, f) *“Inexistencia de obligación de responder como llamada en garantía frente a la CLÍNICA LA ESTANCIA, por cumplimiento contractual”*, g) *“La obligación del médico es de medios y no de resultados”*, h) *“Exoneración del médico por estar probado que empleó la debida diligencia y cuidado”*, i) *“Inexistencia de responsabilidad por ausencia de elementos estructurales de la culpa”*, j) *“Exoneración de responsabilidad administrativa por estar acreditado que el profesional médico actuó con discrecionalidad científica”*, k) *“La inexistencia de responsabilidad de acuerdo con la ley”*, l) *“Falta de legitimación por activa”*, m) *“Cobro exagerado de perjuicios”*, n) *“Inexistencia de la obligación de indemnizar”*, o) *“Cobro de lo no debido”*, p) *“Idoneidad del Dr. ORLANDO FLÓREZ VICTORIA”*, q) *“Presunción de buena fe y confianza legítima en el ejercicio de la medicina”*, y r) *“Excepción genérica”*.

2. la CLINICA LA ESTANCIA S.A., presentó demanda de llamamiento en garantía contra el médico Dr. GUILLERMO AUGUSTO GARRIDO MEJÍA, dada la obligación contraída por el galeno mediante contrato de prestación de servicios

profesionales en Ginecología y Obstetricia, suscrito el 31 de enero de 2010 y prorrogado el 30 de junio de 2010, quien brindó atención médica a la señora MARÍA FENNY HOYOS MUÑOZ durante su embarazo y el parto, sería llamado a pagar las sumas de dinero en que tuviere que incurrir la CLINICA, ante una hipotética declaración de responsabilidad; demanda que admitió el Juzgado Quinto Civil del Circuito por auto del 06 de noviembre de 2015⁸.

Dentro del término de contestación de la demanda, el Dr. GUILLERMO AUGUSTO GARRIDO MEJÍA⁹, se opone a las pretensiones de la demanda principal y de llamamiento en garantía, argumentando, que la Obstetricia es una actividad de medios y no de resultado, siendo imprevisibles en mayor medida, todos los riesgos que puede presentar un embarazo, pues “*la denominación de embarazo sin riesgo no existe*”; que embarazo de alto riesgo, no significa parto de alto riesgo, y tampoco un embarazo de bajo riesgo, no significa parto sin complicaciones; que no existe causa imputable ni nexo causal, tampoco culpa, ni falla profesional o daño indemnizable. Que las condiciones de salud presentes en la paciente MARIA FENNY HOYOS MUÑOZ, y su hijo, no tuvieron origen en la conducta profesional médica, que fue la adecuada, correcta y aceptada por la ciencia médica actual.

Frente a los hechos, replicó: Que la clasificación de riesgo de un embarazo corresponde a políticas de salud pública encaminadas a detectar y prevenir morbilidad materno-fetal y tres patologías fundamentales, a saber, preeclampsia, prematuridad y bajo peso, y retardo de crecimiento intrauterino (RCIU); que el embarazo de alto riesgo no es un diagnóstico, sino una clasificación encaminada a que el sistema de salud esté atento a las enfermedades enunciadas, las cuales no se presentaron en el caso de la paciente.

Señala, que de acuerdo con la historia clínica, el 17 de julio de 2012 es valorada la paciente MARIA FENNY HOYOS, con embarazo de 39 semanas 1 día (embarazo a término), refiriendo dolor tipo contracción y sangrado, con ecografía normal, por lo se ordena monitoreo fetal; la paciente fue evolucionada a las 00:05 pasada la media noche, con resultado de monitoria fetal reactiva (signo de bienestar fetal), sin evidencia de actividad uterina, por lo que se le da salida, dado que no presentaba condición de riesgo vital o pérdida fetal. Que en este orden, la paciente “*no se hallaba en trabajo de parto activo que indicara conducta médica diferente de la adoptada en ese momento*”, y es 4 días después que regresa en trabajo de parto.

⁸ Folio 20, cuaderno llamamiento en garantía No. 2

⁹ Folios 43 a 68, del cuaderno de llamamiento en garantía No. 2

Que no corresponde a la realidad científica, afirmar que la abrupcio de placenta total (óbito fetal) es evitable [como se indica en la demanda], máxime si se presentó como un evento súbito, impredecible e inevitable, advirtiend, que el proceso de embarazo, trabajo de parto y parto o cesárea corresponde a un proceso dinámico, sujeto a diversos riesgos que en general no son prevenibles ni con una buena práctica médica, y la definición de la conducta médica se va dando de acuerdo con los cambios que se vayan presentando y los protocolos médicos.

Agrega, que las conclusiones del apoderado relacionadas con la solicitud de necropsia en la CLÍNICA LA ESTANCIA, denotan el interés del equipo por establecer la causa de muerte, por lo que no deben hacerse deducciones por la parte actora, *“con imputaciones graves sin ningún fundamento técnico ni científico”*.

Como excepciones de mérito frente a la demanda, formuló las siguientes:

a) *“Inexistencia de obligación por ausencia de culpa”*, b) *“Inexistencia de relación de causa a efecto entre los actos de carácter profesional y el resultado que pueda haber afectado a la paciente y a su criatura” [que el galeno Garrido actúo dentro de los parámetros científicos y los procedimientos que indica la ciencia médica, y el resultado adverso corresponde a una complicación denominada riesgo terapéutico]*, c) *“Inexistencia de responsabilidad de acuerdo con la ley”*, d) *“Exoneración por cumplimiento de la obligación de medio brindada”*, e) *“Exoneración por estar probado que el galeno empleó la diligencia y cuidado debida”*, f) *“Inexistencia de la obligación de indemnizar por ausencia de los elementos estructurales de la responsabilidad civil”*, g) *“Caso fortuito”* [lo acaecido constituye un evento de presentación súbita, no predecible, e irresistible], h) *“Inexistencia de daño antijurídico y en consonancia con ello carece de fundamento las pretensiones económicas, las declaraciones y condenas”*, i) *“La innominada”*.

3. la CLINICA LA ESTANCIA S.A., presentó demanda de llamamiento en garantía contra el médico MAURICIO ANDRÉS ERAZO VELASCO, dada la obligación contraída por el galeno mediante contrato de prestación de servicios profesionales en Ginecología y Obstetricia, suscrito el 15 de enero de 2010, y teniendo en cuenta que brindó atención médica a la señora MARÍA FENNY HOYOS MUÑOZ durante su embarazo y el parto, siendo por tanto, llamado a pagar las sumas de dinero en que tuviere que incurrir la CLINICA; demanda que admitió el Juzgado Quinto Civil del Circuito por auto del 20 de octubre de 2015¹⁰.

¹⁰ Folio 15 a 16, cuaderno llamamiento en garantía No. 3

Dentro del término de contestación de la demanda, el Dr. MAURICIO ANDRÉS ERAZO VELASCO¹¹, se opone a las pretensiones de la demanda principal, argumentando, que los montos de los perjuicios reclamados son excesivos, no existe causa ni nexo causal, ni culpa o conducta ilícita. Del mismo modo, se opone a las pretensiones de la demanda de llamamiento en garantía.

Respecto de los hechos de la demanda principal, señaló, que la paciente se realizó 6 controles prenatales, con ecografías del 19 de enero de 2012 y 10 de julio de 2012, que indican que el bebé está normal, en la última, se registra un peso de 3230 gr, y percentil 44, lo que indica que el bebé no era macrosómico [son considerados de más de 4000 gramos]; que la atención prestada por el galeno fue oportuna, adecuada, poniendo a su disposición sus conocimientos, siendo atendida por un equipo interdisciplinario y con las ayudas diagnosticas disponibles para atender su caso. Que en la historia clínica del Dr. IVAN JARAMILLO tampoco aparece indicación de cesárea ni orden para realizar la misma, y el 21 de julio de 2012, estando de turno en el servicio de Ginecobstetricia valora a la paciente, quien es trasladada a sala de partos para “*vigilancia del trabajo de parto y monitoreo fetal*” [nota a las 10:20 a.m.], y lo acaecido con la paciente fue una abrupcio de placenta [entendida como la separación de la placenta de la pared interior del útero que ocurre antes del parto, y aunque en la mayoría de las embarazadas la placenta permanece unida con firmeza a la parte superior de la pared uterina, en 1 de cada 150 embarazos, la placenta se separa, causando sangrado. La placenta es la línea vital de un feto y si se desprende es una problema serio, es una emergencia, y si se presenta alguna señal de que la vida del bebé se encuentra en peligro, se inducirá al parto de inmediato], complicación obstétrica, que no siempre es predecible y prevenible, y en el caso concreto, no habían factores predictores de una abrupcio de placenta [hipertensión arterial, preeclamsia], se encontró a la gestante en trabajo de parto, con bienestar fetal al realizar monitoria fetal.

Señala la apoderada, que se trata de un profesional idóneo, que participó en el procedimiento de seguimiento al trabajo de parto que evolucionaba satisfactoriamente, acorde al protocolo de atención, y el manejo fue el adecuado de conformidad con la sintomatología y los resultados de las ayudas diagnósticas. Que la demandante no es enfermera, sino auxiliar de enfermería; que no hay prueba en la historia clínica de que se haya ordenado una cesárea, por el contrario, el Dr. Chagüendo valoró a la paciente, considerándola candidata para parto vaginal, y no se podía concluir que el feto podía salvarse, pues los juicios de valor que hace el apoderado en tal sentido, carecen de respaldo científico.

¹¹ Folios 29 a 60, del cuaderno de llamamiento en garantía No. 3

Frente al absceso de ovario presentado por la paciente 3 meses después, no guarda ninguna relación con la cesárea, pues las infecciones postquirúrgicas se manifiestan a las 72 horas de realizado el procedimiento. Tampoco existe prueba de que en la cesárea no se haya observado la asepsia debida, y en la declaración rendida ante la Fiscalía 03 Seccional Vida de Popayán, la demandante indicó que durante el proceso de parto las monitorias fetales eran normales.

Frente a la demanda de llamamiento en garantía, manifestó, que el Dr. MAURICIO ERAZO actuó de manera oportuna, diligente y perita en la atención de la paciente, por lo que se opone a la declaratoria de responsabilidad. Que la muerte del bebé no tuvo relación directa con los tratamientos proporcionados a la paciente, y la abrupcio de placenta se verifica en tres (3) grados, siendo el grado III severa “*infrecuente, pero grave*”, y comporta el desprendimiento total o casi total de la placenta, siendo necesario practicar cesárea de urgencia. De ahí, que el resultado final se produjo como consecuencia de un evento súbito e impredecible, y los juicios de valor que hace el demandante carecen de fundamento científico.

Como excepciones de mérito, formuló las siguientes:

a) “*Falta de culpa, de nexo causal, y por ende de responsabilidad*”, b) “*Ausencia de daño imputable al facultativo Dr. MAURICIO ERAZO, ausencia de culpa*”, c) “*Inexistencia de nexo causal*”, d) “*Adecuada práctica médica – cumplimiento de la lex artis*”, e) “*Fuerza mayor caso fortuito: Abruptio de placentae [tratándose de una patología súbita e imprevisible]*”, f) “*Inexistencia de obligación de responder como llamada en garantía frente a la CLÍNICA LA ESTANCIA, por cumplimiento contractual*”, g) “*La obligación del médico es de medios y no de resultados*”, h) “*Exoneración del médico por estar probado que empleó la debida diligencia y cuidado*”, i) “*Inexistencia de responsabilidad por ausencia de elementos estructurales de la culpa*”, j) “*Exoneración de responsabilidad administrativa por estar acreditado que el profesional médico actuó con discrecionalidad científica*”, k) “*La inexistencia de responsabilidad de acuerdo con la ley*”, l) “*Falta de legitimación por activa*”, m) “*Cobro exagerado de perjuicios*”, n) “*Inexistencia de la obligación de indemnizar*”, o) “*Cobro de lo no debido*”, p) “*Idoneidad del Dr. MAURICIO ERAZO*”, q) “*Presunción de buena fe y confianza legítima en el ejercicio de la medicina*”, y r) “*Excepción genérica*”.

4. CLÍNICA LA ESTANCIA S.A., presentó demanda de llamamiento en garantía contra ALLIANZ SEGUROS S.A., amparada en la póliza No. 021752907 vigente desde el 15/05/2015 hasta el 14/04/2016, que cubre las reclamaciones presentadas por terceros afectados, durante la vigencia de la póliza, o vigencias

anteriores contadas a partir del 16/04/2010, y por las cuales, el asegurado sea civilmente responsable, a fin de que responda patrimonialmente conforme lo pactado en el contrato de seguro; demanda admitida el 20 de octubre de 2015¹².

La aseguradora, por conducto de apoderado se opone a las pretensiones de la demanda, dado que no existe prueba de la responsabilidad que se pretende atribuir a la CLINICA, pues no hay relación causa-efecto entre la actuación de los médicos demandados y el lamentable suceso, pues la gestante recibió atención adecuada, diligente y perita en la CLINICA, y ante *“la frecuencia fetal de difícil auscultación”* la paciente fue llevada inmediatamente a cirugía, lo que demuestra la prontitud con que procedió el personal médico ante un suceso que ocurre de manera súbita *“abruptio de placenta”*.

Como excepciones de mérito, formuló las siguientes:

a) *“Inexistencia de responsabilidad y de obligación indemnizatoria a cargo de la entidad convocante”*; b) *“Causa extraña”* [ante la ocurrencia de una entidad patológica imprevista]; c) *“Prescripción de la acción”* [art. 2358, término de prescripción de 3 años]; d) *“Atención adecuada, diligente, cuidadosa, carente de culpa y realizada conforme a los protocolos”*; e) *“Carencia de prueba del supuesto perjuicio”*; f) *Enriquecimiento sin causa* y g) *“La genérica o innominada”*.

Frente al llamamiento en garantía, aduce, que la atención de la señora HOYOS se enmarca dentro del período de retroactividad otorgado en el contrato de seguro, y en el evento de que prosperen las pretensiones de la demanda, la aseguradora se opone a la prosperidad de las mismas en la medida en que excedan los límites y coberturas acordadas y/o desconozcan las condiciones generales y particulares de la póliza. En este orden, formuló las excepciones que denominó: a) *“Ausencia de cobertura por la no realización del riesgo asegurado”* [no existe acto médico de la convocante que haya dado origen a algún perjuicio a los demandantes]; b) *“Límites máximos de responsabilidad, condiciones del seguro y disponibilidad del valor asegurado”*; c) *“Límite temporal de cobertura”*, y d) *“La genérica”*.

Sentencia de primera instancia

El JUZGADO QUINTO CIVIL DEL CIRCUITO DE POPAYÁN, mediante sentencia proferida el 15 de mayo de 2017¹³, resolvió declarar probadas las excepciones denominadas *“Acto médico con pertinencia, diligencia y cumplimiento de protocolos, y Falta de culpa, nexo causal y responsabilidad”*, propuestas por

¹² Folios 46 a 47, cuaderno de llamamiento en garantía No. 4

¹³ Folios 680 a 682

clínica la CLÍNICA LA ESTANCIA - demandada, y por los llamados en garantía, y en consecuencia, denegar las pretensiones de la demanda, condenando en costas a la parte demandante.

Lo anterior, luego de considerar la funcionaria de primer grado, que de conformidad con las pruebas recaudadas, quedó demostrado que los factores que llevaron a la clasificación del embarazo como de alto riesgo, no tuvieron incidencia en el óbito fetal por abrupcio de placenta; que el factor de riesgo al que aluden los demandados, consistente en el antecedente de parto instrumentado, no se demostró, y tampoco se acreditó que a la paciente se le haya ordenado la práctica de cesárea *“como medio exclusivo para la terminación de su embarazo”*, y por lo tanto, la necesidad de cesárea no está respaldada en criterio técnico científico, y así lo consideró el Dr. FLOREZ y el Dr. CHAGUENDO, quienes no encontraron necesario terminar el embarazo mediante cesárea. Agrega, que aunque el Dr. JARAMILLO manifestó que hubiera programado a la paciente para cesárea en la semana 38 de embarazo, siempre sustentó su decisión, en la edad de la misma y el antecedente de parto distócico, sin hacer ninguna referencia a la posible ocurrencia de un abrupcio de placenta, y además, tal recomendación no la dejó en la historia porque aún se encontraban pendientes valoraciones médicas.

Agrega, que el bebé que esperaba MARIA FENNY tampoco puede catalogarse como macrosómico, porque no superaba los 4.000 gr., de conformidad con lo referenciado en la historia clínica y las pruebas recaudadas, y además, el Dr. IVAN JARAMILLO dijo en su declaración que el feto de MARIA FENNY no era macrosómico, pero sí que tenía tendencia a la macrosomía, esto es, que era un bebé grande. Que de este modo, se desestima el argumento de la parte actora, en el sentido, que el bebe era macrosómico, y por lo mismo, resultaba imperiosa la cesárea para la paciente.

Refiere igualmente, que la paciente fue constantemente valorada y monitoreada, habiendo presentado una evolución normal de su trabajo de parto hasta que tuvo 9 cm de dilatación, cuando se presentó el abrupcio de placenta, y así lo corroboran las declaraciones del Dr. FLÓREZ y el Dr. CASAS, sin que la presencia de líquido amniótico meconiado haga necesaria la práctica de una cesárea. Además, el trabajo de parto de la paciente no puede catalogarse como estacionario, según las declaraciones de los testigos técnicos JAVIER EDUARDO PÉREZ PUERTA y RODRIGO LEÓN CASAS.

Que la vida del hijo de MARÍA FENNY HOYOS MUÑOZ, terminó como causa de un abrupcio de placenta, que según *“los especialistas llamados en garantía, y los Testigos técnicos...este evento es considerado un accidente o una complicación de carácter obstétrico, que es impredecible y que con la tecnología y en el avance científico del momento no existe prueba que pueda detectar que se va a presentar”*, y en el caso concreto, el desprendimiento de placenta fue total, que es de mayor gravedad, por lo que conforme lo indicado por el Dr. CHAGÜENDO, *“la probabilidad de muerte del bebé...es del 100%”*.

Que de conformidad con los elementos de prueba recaudados, *“el manejo del accidente obstétrico sufrido por la señora MARÍA FENNY HOYOS, fue adecuado, conforme a la Lex artis”*, y en tal virtud, *“la atención brindada a la paciente por la CLÍNICA LA ESTANCIA y los llamados en garantía, fue adecuada..., y además se ajustó a los protocolos del caso”*.

Finalmente, frente al absceso abdominal presentado por la demandante y que hizo necesaria su intervención quirúrgicamente en el Hospital San José de Popayán, *“no tiene ninguna relación médica con la cesárea que le fue practicada en la CLÍNICA LA ESTANCIA el día 21 de julio 2012”*, resaltando, que *“incluso los propios médicos que atendieron a la paciente en éste último centro hospitalario, desvirtuaron sus acusaciones”*, pues tal patología obedece a otras causas, y tampoco se demostró que la demandante haya quedado impedida para concebir, pues *“todos los profesionales insistieron en que la paciente cuenta aún con un ovario que le permitirá embarazarse o concebir, salvo que se acredite alguna otra condición médica que se lo impida”*. En este orden, *“se acreditó que los demandados y los llamados en garantía, actuaron con la diligencia y el cuidado que el caso ameritaba”*.

Fundamentos del recurso

1. Inconforme con el anterior pronunciamiento, el apoderado de los demandantes, interpuso recurso de apelación elevando los siguientes reparos, que reiteró en la sustentación del recurso, así:

i) Se evidencia una falla en el servicio por parte de CLÍNICA LA ESTANCIA, porque así los médicos hayan declarado que la atención se brindó conforme a los protocolos, *“desde la perspectiva de los demandantes no es así”*, *“no existió un trabajo de parto con normalidad”*, *“no existió monitoreo constante”*, y discrepa de la afirmación del despacho, frente a que los factores de riesgo son del embarazo y no del parto. Aunado, que la juez a-quo no consultó las Guías de Práctica Clínica del Ministerio de la Protección Social, la Organización Panamericana de la Salud y

la Organización Mundial de la Salud, como referentes científicos, no cumplidos por los demandados, pues de haberse procedido conforme a los mismos no habría ocurrido el abruptio de placenta.

ii) Considera que si bien no se acreditó documentalmente el antecedente de parto distócico, ello se demostró con la versión rendida por la demandante MARÍA FENNY HOYOS, y sus familiares, declaraciones que no fueron valoradas por el despacho. Aunado, que tales antecedentes fueron puestos en conocimiento del Dr. MAURICIO ANDRES ERAZO, por parte de la señora NELLY SOLANO.

iii) Que en la providencia se relacionan las pruebas de la parte actora de manera exigua, mientras se da mayor amplitud a las pruebas de la demandada y los llamados en garantía, para concluir, que la conducta fue adecuada. Agrega, que no se hizo una valoración integral del testimonio del Dr. IVAN JARAMILLO, pues se desglosó lo que favorecía a la parte demandada, y no a la parte demandante.

iv) Que no se está discutiendo la ocurrencia del abruptio de placenta, sino la indebida e inadecuada atención de la paciente el día 21 de julio de 2012 entre las 09:39 a.m. hasta las 4:15 p.m., momento éste en que se advierte la carencia de frecuencia fetal cardiaca. Además, hubo un elemento importante, como es la presencia de *“líquido amniótico meconiado”*, siendo éste un signo de alarma y sufrimiento fetal. Aunado, que el meconio es irritante y puede producir neumonía en el bebé.

v) Que en la sentencia se dice que el parto no fue estacionario, pero *“pasaron más de 15 horas y la paciente no fue atendida adecuadamente”*, conforme los protocolos del Ministerio de Protección Social, incluso desde el inicio *“no hubo una anamnesis debida”*, pues a la paciente no se le preguntaron antecedentes, ni se elaboró un carné de maternidad, y es que además, de haberse *“brindado la atención adecuada a la paciente el resultado habría sido otro totalmente diferente”*. Que de haberse procedido conforme los protocolos *“no habría ocurrido el infortunado evento del abruptio de placenta”*, y de tener el carné materno con el registro de factores de riesgo, la paciente habría podido ser hospitalizada desde antes del parto.

vi) Por último, invoca la vulneración del derecho al debido proceso, al no habersele permitido controvertir el dictamen presentado por *“FECOLSOG”*, advirtiéndole, que la prueba fue decretada como un *“informe técnico”*, y tampoco se tuvo en cuenta la nulidad formulada en los alegatos de conclusión, en el mismo sentido, pues el perito debió concurrir a la audiencia.

Que en este orden, está suficientemente probado que la señora MARIA FENNY tenía varios antecedentes que ameritaban atención continua, conforme lo expresado por el Dr. IVAN JARAMILLO.

2. La apoderada de CLINICA LA ESTANCIA, en ejercicio del derecho de contradicción, replicó: Que se probó dentro del proceso que el 21 de julio de 2012 la señora MARIA FENNY ingresó a CLINICA LA ESTANCIA, sufriendo en el trabajo de parto un accidente obstétrico de abruptio de placenta, pero lo que no está probado, es que la señora tuviera un embarazo de alto riesgo que ameritara una cesárea, y tampoco se acreditó que el Dr. IVAN JARAMILLO hubiera prescrito a la paciente la práctica de una cesárea, ni la negligencia médica que se atribuye a la demandada y los galenos.

Agrega, que en este caso, se trata de determinar si el embarazo de la señora MARIA FENNY era de alto riesgo e indicativo de cesárea, advirtiéndose, que la señora MARIA FENNY no tenía indicación de cesárea, y los factores de riesgo eran la edad de la gestante y un aborto previo, pero la edad, tiene incidencia en el riesgo de una cromosomopatía, y superado cualquier riesgo de aborto, se llegó al momento del parto sin ninguna complicación. Que la existencia de un embarazo de alto riesgo, no siempre es indicativo de cesárea. No obstante lo anterior, el apoderado de los demandantes insiste en que el Dr. IVAN JARAMILLO le recomendó a MARIA FENNY la práctica de una cesárea, pero en realidad, ésta no fue ordenada por ningún galeno, y por lo tanto, queda en duda lo expresado por el demandante, así como la necesidad de una cesárea en la paciente; máxime cuando si se definió que la vía del parto era vaginal.

Que además, quedó demostrado que la paciente no presentó ningún síntoma de abruptio de placenta, como la hipertensión, que no tenía la señora MARIA FENNY; que tampoco se está en presencia de un trabajo de parto estacionario o prolongado que hiciera pensar en la necesidad de una cesárea; que ante la presencia de líquido amniótico meconiado, de la historia clínica se desprende que el meconio era diluido, antiguo, y no presentaba ningún riesgo. Que el partograma es un instrumento de seguimiento del trabajo de parto, en el que no hay referencia de un trabajo de parto prolongado, y en el informe rendido por FECOLSOG se pone en evidencia, que no se encontró incumplimiento de los protocolos. Que en este orden, ninguna prueba obra del trabajo de parto prolongado o estacionario a que pretende hacer alusión el Dr. IVAN JARAMILLO, quien en su declaración acepta que no atiende partos en la actualidad, por lo que su criterio no responde a una evidencia científica actual.

Que conforme lo expresado por los galenos y el informe de FECOLSOG, el abruptio de placenta es un accidente obstétrico impredecible; que también quedó suficientemente claro, que el absceso abdominal no tiene ninguna relación con la cesárea, porque los primeros síntomas de cualquier infección o complicación se presentan en las primeras 72 horas, y no 3 meses después.

Que no hay prueba de los daños morales, ni de las afecciones psicológicas de MARIA FENNY por la muerte de su hijo, cuyo deceso ocurrió no por una falla médica, sino por un accidente obstétrico, y por lo tanto, no acreditados los elementos de la responsabilidad, solicita se confirme la sentencia de primer grado, exonerando a la Clínica de cualquier responsabilidad; máxime cuando la responsabilidad médica sigue el régimen de la culpa probada, y no acreditada la misma, lo procedente es confirmar la sentencia, condenando en costas a la parte actora.

3. La apoderada de los llamados en garantía ORLANDO JAVIER FLOREZ y MAURICIO ANDRES ERAZO, en ejercicio del derecho de contradicción, manifestó, en primer lugar, que solicita se confirme la sentencia apelada, dado el juicioso análisis que hace el juez de las pruebas allegadas, pues con la experticia de FECOLSOG se acreditó que se cumplieron los protocolos; que ningún protocolo dice que por la edad de la paciente deba practicársele una cesárea; que aunque se habla de un parto anterior instrumentado, ninguna prueba respalda el dicho de los demandantes, pues las atenciones médicas se prueban con la historia clínica, y en una Institución de nivel I de atención no hay los instrumentos para practicar un parto instrumentado, y es que el hijo de MARIA FENNY tampoco presenta ninguna secuela del mismo [generalmente se producen secuelas neurológicas].

Refiere, que tampoco es cierto que se dio mayor importancia a los elementos probatorios de los demandados, lo que ocurre, es que los testigos presentados por la demandante no estuvieron presentes en el parto y/o sala de partos, por lo que se trata de simples testimonios de oídas; que frente a la presencia de líquido amniótico meconiado, el mismo Dr. IVAN JARAMILLO indicó que es un signo de alarma, pero no es indicativo de practicar una cesárea, y es que en todo caso, la causa de la muerte del feto no fue la presencia de meconio, y está demostrado que los médicos actuaron conforme a los protocolos.

Que es absolutamente falso, que se está en presencia de un parto estacionario, y por ende, no había lugar a la cesárea, pues no habían pasado las 2 horas que dicen los protocolos, después de los 9 cm de dilatación. Se hizo un adecuado seguimiento del trabajo de parto, según consta en la historia clínica, las notas

médicas, y las notas de enfermería, al punto, que el seguimiento de la paciente se hizo cada hora, aun cuando se trataba de una paciente con una pelvis probada, y en el partograma se llevó el seguimiento del trabajo de parto, siendo la atención prestada a la paciente de acuerdo con los protocolos de la lex artis, al punto que permitieron salvar la vida de la paciente, pues el desprendimiento de la placenta conlleva una mortalidad para el feto del 100%.

Por último, se aduce, que el apoderado de los demandantes tuvo la oportunidad de controvertir el dictamen de FECOLSOG, distinto, es que lo cuestionó en forma extemporánea. Que en este orden, se encuentra acreditado que se realizó un seguimiento adecuado de la paciente; que el meconio diluido no afectó para nada la atención del parto ni puso en riesgo a la paciente; que el carné materno, se lleva en el nivel 1 cuando se hacen los controles maternos, y en el caso concreto, se tuvieron en cuenta los documentos presentados por la gestante al momento del parto; motivos que considera suficientes para solicitar se confirme la sentencia, pues no hubo un actuar negligente e imperito de los médicos que intervinieron en la atención de la demandante.

4. El apoderado del llamado en garantía, GUILLERMO AUGUSTO GARRIDO, en ejercicio del derecho de contradicción, aduce, que lo que se debe demostrar en el recurso de apelación es que en la sentencia se incurrió en un error, pero lo que vemos, es que los reparos concretos obedecen más a lo que se expuso en el escrito de demanda, así como una serie de críticas y criterios personales del apoderado, pero no se evidencia un agravio que lleve a revocar la sentencia. Agrega, que en los alegatos de conclusión se exponen los criterios del apoderado sobre el caso, pero no son obligatorios para el juez, pues el fallador determina de la valoración probatoria cuáles criterios acoge y cuáles no.

Que en el caso concreto, se tuvo en cuenta el dictamen de FECOLSOG al momento de proferir sentencia, el que por cierto, atiende la literatura y Guías de atención médica; que no es cierto, que no se realizó una valoración integral de la declaración del Dr. IVAN JARAMILLO, pues el juez realizó un análisis juicioso y concreto de la prueba testimonial, lo que ocurre, es que el testimonio del Dr. JARAMILLO no es suficiente para condenar a la entidad demandada. Que el parto distócico, no se acreditó con la historia clínica, por lo que sólo se tiene el dicho de la demandante sin ningún respaldo técnico. De otro lado, se acreditó que hubo un trabajo de parto normal, según consta en la historia clínica, siendo gracias al monitoreo frecuente que se realiza, que se establece la dificultad de auscultar la frecuencia cardíaca fetal, y es que además, en el expediente obran tres (3)

pruebas de rango pericial, sustentadas en la historia clínica, que indican que la salud de la paciente y el feto fue monitoreada frecuentemente, sin que se hiciera necesario cambiar la conducta del parto natural.

Respeto del líquido amniótico meconiado, refiere que el propio testigo Dr. IVAN JARAMILLO, dice que es un signo de alarma, pero no comporta realizar una cesárea de manera inmediata, ni cambia la conducta del parto natural, que inicialmente se programó. Que el abrupcio de placenta es un accidente obstétrico, y gracias a la oportuna atención médica se logró salvar la vida de la materna, y respecto de la contradicción del dictamen, el demandante dejó pasar en silencio el término, por lo que ninguna vulneración del derecho al debido proceso se evidencia dentro del presente asunto. En este orden, solicita se confirme la sentencia de primera instancia.

5. La apoderada de ALLIANZ SEGUROS S.A., en ejercicio del derecho de contradicción, expreso, que aunque hubo un hecho dañoso no se configuran los demás elementos de la responsabilidad, pues no se probó la culpa de ninguno de los galenos, porque lo que ocurrió fue un abrupcio de placenta, de carácter agudo, imprevisible, súbito, que requiere de la práctica de una cesárea, siendo éste el procedimiento que se realizó en su oportunidad, y es que el parto venía transcurriendo de manera normal. Adicionalmente, la paciente no tuvo ningún síntoma que hiciera pensar en un abrupcio de placenta, y es que el desprendimiento total de la placenta, conlleva a la muerte del feto, dado que la probabilidad de muerte es del 100%.

Refiere igualmente, que el bebé de la paciente no era macrosómico, siendo la vía natural para atender el parto, la vaginal, y es que el Dr. CHAGUENDO en la su declaración indicó que la edad de la paciente y la infertilidad no son indicativos de una cesárea, ni tampoco la existencia de un embarazo de alto riesgo, porque los factores de riesgo fueron superados con el tiempo, hasta llegar a un parto sin ninguna incidencia en el hecho que ocasionó el deceso del bebé.

Que además, el absceso abdominal no tiene ninguna relación con la atención prestada en Clínica la Estancia, siendo improbable que una infección derivada del acto quirúrgico se presente tres meses después; que el Dr. ORLANDO JAVIER FLOREZ actuó conforme a la lex artis, al punto, que a la paciente se le hizo el tacto vaginal cada hora, y no cada 3 horas como lo dicen los protocolos. De ahí, que en la historia clínica no se encuentra ningún incumplimiento de los protocolos y Guías de atención. Por último, refiere, que el Dr. IVAN JARAMILLO no realizó

ninguna indicación de cesárea, y el líquido amniótico meconiado tampoco es indicativo de cesárea.

De otro lado, que de ser necesario resolver la relación sustancial derivada del llamamiento en garantía, advierte, que los hechos ocurrieron dentro del período de retroactividad pactado en la póliza, razón por la que solicita se tenga en cuenta los límites asegurados, y el deducible pactado. En este orden, solicita se confirme la sentencia apelada.

Se entra a resolver previas las siguientes,

CONSIDERACIONES

1. Competencia:

Es competente esta Corporación para decidir el recurso de apelación interpuesto contra la sentencia proferida el 15 de mayo de 2017 por el Juzgado Quinto Civil del Circuito de Popayán, en virtud de lo dispuesto en el **artículo 31 núm. 1 del Código General del Proceso**, y ante la no existencia de causal de nulidad capaz de invalidar lo actuado.

2. Legitimación:

Los demandantes reclaman el reconocimiento y pago de los perjuicios derivados de la responsabilidad civil que se atribuye a CLÍNICA LA ESTANCIA S.A., con ocasión de “**la inadecuada atención y negligencia en la atención médica**” prestada a la señora MARÍA FENNY HOYOS MUÑOZ durante su embarazo y trabajo de parto, que finalmente condujo a la muerte del nasciturus el día 21 de julio de 2012, y en tal virtud, las partes están legitimadas por activa y por pasiva para concurrir en el presente asunto, siendo la demandada la llamada a contradecir las pretensiones de la demanda, como sujeto pasivo en la actuación que se le atribuye.

3. Problema Jurídico:

Se plantea en esta oportunidad: (i) Si la demandada – CLÍNICA LA ESTANCIA S.A., es civilmente responsable de los perjuicios que aseguran haber sufrido los demandantes, con ocasión de la muerte del nasciturus hijo de MARÍA FENNY HOYOS MUÑOZ, producto de “**la inadecuada atención y negligencia en la atención médica**”, y (ii) Si en el caso concreto, se encuentran acreditados los elementos estructurales de la responsabilidad civil que se endilga a la demandada – CLÍNICA LA ESTANCIA S.A.

4. Análisis del caso concreto:

Revisado el expediente, observa la Sala, se encuentra acreditado que la IPS CLINICA LA ESTANCIA, fue la entidad encargada de la prestación de los servicios de salud a la señora MARÍA FENNY HOYOS MUÑOZ, y es a dicha IPS a quien los demandantes señalan como responsable por “*la inadecuada atención y negligencia en la atención médica*”. En este orden, bien podían los demandantes reclamar la indemnización a que consideran tener derecho.

4. La Responsabilidad civil derivada de la actividad médica

Tratándose de reclamar la indemnización de perjuicios derivados de la responsabilidad médica, corresponde al accionante demostrar la mala práctica médica, esto es, que el resultado adverso fue producto de la impericia, negligencia o indolencia con que actuó el profesional de la medicina encargado de atender el caso, al no prever y/o anticipar una situación que según la *lex artix* era anticipable, representable y objetivamente previsible. Lo anterior, teniendo en cuenta, que la responsabilidad médica descansa en el principio general de la culpa probada¹⁴, y es necesario establecer que ésta fue determinante del daño causado.

También la responsabilidad médica ha sido catalogada como una obligación de medio y no de resultado, salvo que se esté en presencia de una cirugía estética, no siendo éste el caso que nos ocupa. Así, la Honorable Corte Suprema de Justicia – Sala de Casación Civil, en proveído del 24 de mayo de 2017, refirió: “...*tratándose de obligaciones de medio, es al demandante a quien le incumbe acreditar la negligencia o impericia del médico, mientras que en las de resultado, ese elemento subjetivo se presume....para el demandado, el manejo de la prueba dirigida a exonerarse de responsabilidad médica, no es el mismo. En las obligaciones de medio, le basta demostrar debida diligencia y cuidado (artículo 1604-3 del Código Civil)*”¹⁵.

Ahora, con el propósito de establecer si la demandada es responsable de los perjuicios que le endilgan los demandantes, se procederá al análisis de la historia clínica, que de conformidad con lo dispuesto en el artículo 34 de la Ley 23 de

¹⁴ CSJ SC7110-2017, 24 may. 2017 y CSJ SC12947, 15 sept. 2016, entre otras. También la Corte Constitucional en la sentencia T-158 de 2018, expresó: “*En conclusión, es claro que de conformidad con la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia y la interpretación que de esa norma ha hecho la Corte Constitucional: (i) no se pueden imponer reglas sacramentales para la valoración de la prueba cuando se trata de responsabilidad médica; (ii) el juez debe evaluar las reglas de la sana crítica y la experiencia y con fundamento en ello determinar el sentido del fallo según lo demostrado en cada proceso determinado; (iii) la responsabilidad médica se configura a partir de la culpa probada del profesional y (iv) la carga probatoria está en quien alega el daño*”.

¹⁵ CSJ SC, 24 may. 2017, Rad. No.2006-00234-01

1981, “es el registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente”. En este orden, se hará alusión a los apartes relevantes y que guardan relación con el recurso interpuesto, así:

Del examen de la historia clínica de la señora MARÍA FENNY HOYOS MUÑOZ, en la IPS CLÍNICA LA ESTANCIA S.A., se evidencia, que el **17 de julio de 2012 a las 22:51**, ingresó la paciente por el servicio de urgencias, según lo registrado en el formato de “*Clasificación y direccionamiento de usuarios del servicio de Urgencias – Triage*”, indicándose que la materna “*refiere presentar contracciones cada 20 min más abundante flujo, visión de estrellitas, ardor en el epigastrio*”¹⁶, siendo valorada a las 23:10 por el **Dr. GUILLERMO GARRIDO M.** – Especialista en Ginecología y Obstetricia, ordenando monitoreo fetal¹⁷, siendo trasladada la paciente para toma de monitoria fetal a las 23:30, y valorada por el especialista G/O el 18 de julio de 2012 a las 00:05, observándose, “*monitoria fetal reactiva, no se evidencia actividad uterina*”, razón por la que se da salida, con indicaciones¹⁸.

Nuevamente, el **19 de julio de 2012 a las 9:26**, la señora MARÍA FENNY HOYOS MUÑOZ, ingresa al servicio de Urgencias de CLÍNICA LA ESTANCIA S.A., refiriendo “*contracciones y salida de tapón mucoso*”; razón por la que es ingresada para valoración¹⁹, siendo valorada a las 9:50 por el **Dr. GUILLERMO GARRIDO M.**, quien señala como motivo de consulta: “*Embarazo a término, refiere contracciones y sangrado vaginal*”, ordenándose monitoria fetal²⁰. A las 10:00 se traslada la paciente para toma de monitoria fetal, siendo revalorada por el especialista a las 11:25, quien dejó constancia de lo siguiente: “*Monitoria fetal reactiva. Una sola contracción en 40 minutos del trazado*”, se da salida e indicaciones²¹.

El **21 de julio de 2012 a las 9:36**, la señora MARÍA FENNY HOYOS MUÑOZ, ingresó al servicio de Urgencias de CLÍNICA LA ESTANCIA S.A., refiriendo: “*embarazo a término, con dolor pélvico tipo contracción, además de vómito y movimientos fetales reactivos*”²², **siendo valorada a las 10:20** por el **Dr. MAURICIO ANDRES ERAZO VELASCO** – Especialista en Ginecología y Obstetricia, que ordena hemograma, monitoria fetal, y vigilar FCF y actividad uterina²³. Según nota de evolución de las **10:45**, se realiza a la paciente amniotomía, cuyo resultado fue

¹⁶ Folio 55, cuaderno No. 1 y folio 308, cuaderno No. 2

¹⁷ Folio 56, cuaderno No. 1, y folio 309, cuaderno No. 2

¹⁸ Folios 309 vto. a 310, y folio 365, cuaderno No. 2

¹⁹ Folio 306, cuaderno No. 2

²⁰ Folio 303, cuaderno No. 2

²¹ Folios 303 a 304, cuaderno No. 2

²² Folio 59, cuaderno No. 1 y folio 261, cuaderno No. 2

²³ Folio 354, cuaderno No. 2 (transcripción historia clínica)

“LA (líquido amniótico) meconiado diluido abundante”²⁴, razón por la que se administra “Tramadol 100mg IM dosis única”, ordenándose monitoria intraparto, vigilancia obstétrica”²⁵; **a las 12:00**, se realiza monitoria fetal, con resultado categoría I; **a las 12:15 es valorada** por el **Dr. ORLANDO JAVIER FLOREZ VICTORIA – Especialista en Ginecología y Obstetricia**, registrándose: “*actividad uterina regular, frecuencia cardiaca fetal 144xmin, tacto vaginal (TV) 7-8cm, B: 90%, membranas rotas, líquido amniótico claro, vagina elástica*”, trazando como plan “*vigilar trabajo de parto*”²⁶. Nuevamente, **a las 13:30 es valorada** por el **Dr. ORLANDO JAVIER FLOREZ VICTORIA**, registrando una frecuencia cardiaca fetal de 144 por minuto, tacto vaginal (TV), dilatación 8 cm, ordenándose “*vigilar trabajo de parto*”; **a las 14:30 la paciente es valorada** nuevamente por el Dr. **ORLANDO JAVIER FLÓREZ VICTORIA**, quien reporta una actividad uterina regular, frecuencia cardiaca fetal 140 por minuto, tacto vaginal (TV), dilatación 9 cm, ordenándose como plan “*vigilar trabajo de parto*”; **a las 15:30 es valorada** por la Dra. **ANGELA MARIA RAMIREZ**, registrando dilatación de 9 cm, una frecuencia cardiaca fetal de 138 por minuto con monitor, y líquido amniótico claro; **a las 16:15 es valorada** por el Dr. **ORLANDO JAVIER FLÓREZ VICTORIA**, registrando una actividad uterina regular, “*frecuencia cardiaca fetal difícil de auscultar, tacto vaginal (TV), dilatación 9 cm, LA – hemático [líquido amniótico hemático]*”, y como plan se ordena: “*Evacuación inmediata por cesárea por SFA [sufrimiento fetal agudo] óbito fetal? Por abruptio de placenta*”²⁷. Siendo las **16:15 registra ingreso a Anestesiología** “*paciente en situación de extrema urgencia por feto en sufrimiento fetal agudo y posibilidad de muerte. Se decide anestesia general con intubación orotraqueal debido a la urgencia...*”²⁸, y **a las 6:50 en nota de Pediatría**, se registra lo siguiente: “*se recibe recién nacido (RN) junto a Dra. Fabiola Anacona, cesárea por ausencia de fetocardia*”, se obtiene “*producto masculino sin frecuencia cardiaca ni esfuerzo respiratorio*” [de 3720 gramos de peso], encontrando “*placenta con desprendimiento total 100%, con hematoma retroplacentario*”, y se intentaron “*maniobras por 20 minutos sin efecto*”²⁹. Finalmente, se envía placenta a patología y se solicita patología clínica del Mortinato³⁰.

Posteriormente, el **Dr. MAURICIO ERAZO VELASCO**, realiza la siguiente nota: “*al ser un caso de mortalidad perinatal se solicita autopsia clínica del feto, explicó a la*

²⁴ Folio 267, cuaderno No. 2

²⁵ Folio 357, cuaderno No. 2, Médico Diana Socorro Rodríguez (transcripción historia clínica)

²⁶ Folio 267 y 358, cuaderno No. 2

²⁷ Folio 267, cuaderno No. 2 y folio 359 (transcripción historia clínica)

²⁸ Folio 268, cuaderno No. 2, y folio 359, cuaderno No. 2 (transcripción historia clínica)

²⁹ Folio 265 y 268, cuaderno No. 2

³⁰ Folio 63, cuaderno No. 1

*paciente para recibir o no la autorización. Esperamos la respuesta*³¹; autorización que negó la paciente, manifestando *“expresamente que no autoriza a la CLÍNICA LA ESTANCIA a realizarle a su hijo recién nacido muerto la necropsia*³².

Siendo las 16:00 horas del 22 de julio de 2012, a la paciente se le da *“salida con órdenes médicas, recomendaciones generales y signos de alarma*³³.

Lo anterior, pone en evidencia la pérdida del producto fetal - hijo de la señora MARIA FENNY HOYOS, como consecuencia de una abruptio de placenta durante el trabajo de parto; hecho que confirma el informe pericial de necropsia, practicada por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, al hijo de MARÍA FENNY HOYOS, en el que se consignan como principales hallazgos: *“1. feto de sexo masculino con peso y talla de 39 semanas de gestación por antropometría, sin malformaciones congénitas externas ni internas. 2. **Asfixia perinatal por Abruptio de Placenta.** 3. Triada de la asfixia. Diagnóstico placentario: placenta monocorial monoamniótica con Abruptio total, con áreas de infarto múltiples”,* y como causa de muerte: *“Asfixia perinatal*³⁴.

Como prueba testimonial, a instancia de la parte demandante, rindieron declaración ANGEL SOLANO ACOSTA [hermano del demandante – HERICK, y amigo personal del Dr. Jaramillo] y la señora LILIANA CARVAJAL ORTIZ [amiga], quienes al unísono dan cuenta del sufrimiento, depresión y tristeza de los demandantes con ocasión del fallecimiento del hijo de MARÍA FENNY HOYOS y HERICK LAJHONNER, pues era un bebé esperado por la familia; mientras el deponente EDGAR DIDIMO HOYOS RUANO, señala que se enteró del fallecimiento del hijo de MARIA FENNY por lo que le contó la señora NELLY SOLANO ACOSTA, pues el declarante también estaba en CLÍNICA LA ESTANCIA acompañando a un familiar. Del mismo modo, rindió declaración el Dr. IVÁN JARAMILLO ARIAS – Especialista en Ginecología y Obstetricia, quien según lo indicado en el escrito de demanda atendió una etapa del embarazo a la señora MARÍA FENNY HOYOS, e indagado por los hechos de la demanda, respondió: Que conoce a MARIA FENNY porque ha sido su paciente desde el año 2008, y *“al comienzo de su embarazo le hice un estudio ecográfico como al primer trimestre y la ví al final”,* considerando que tenía un embarazo de alto riesgo por *“la edad materna avanzada, tenía una infertilidad previa de 13 años, y tenía antecedente de un primer parto distócico, o sea un parto difícil, que fue instrumentado con un feto de tamaño normal..., y un*

³¹ Folio 268 vuelto y folio 360, cuaderno No. 2 (transcripción historia clínica)

³² Folio 269 vuelto, cuaderno No. 2

³³ Folio 363, cuaderno No. 2 (transcripción historia clínica)

³⁴ Folio 140 a 144, cuaderno No. 1

feto actual que en la última evaluación se le calculó que tenía una tendencia a ser...*macrosómico*”, advirtiendo, que no consignó en la historia clínica la necesidad de practicar una cesárea, “*pero sí se lo dije a la paciente*”, aclarando, que aquella le comentó las dificultades del parto anterior, estando pendiente por definir la vía de parto, para lo cual procedió a citar a la paciente a una consulta posterior, para tener “*más seguro el tamaño del feto, hacer una valoración de la pelvis y tener como más criterio científico para apoyar la decisión*”, evaluación que se hace al final del embarazo, “*entre la semana 37 y 38*”, pero la paciente no volvió. Agrega, que **el abrupcio de placenta** es una complicación tardía, impredecible, es un evento súbito, y la atención del doctor Flórez fue “*excelente*”, tanto que “*se salvó la paciente*”, quien “*le debe la vida al doctor Flórez*”, y además le “*salvaron el útero*”, siendo una complicación de alta mortalidad, donde el feto no tenía “*ninguna*” probabilidad de vida, en un abrupcio como el de MARIA FENNY, completo del ciento por ciento. Señala que aunque existen diferencias de criterio entre el médico particular y el médico vinculado a una entidad, considera que ante un factor de riesgo, asumiendo el médico particular tal responsabilidad [distinto al vinculado, donde demandan a la entidad], prefiere hacer una cesárea que a su juicio tiene menos posibilidades de complicarse que intentar un parto. Así, aunque la complicación “*abruptio de placenta*” fue bien atendida, y “*el feto se murió porque se le desprendió la placenta*”, en su concepto, no se tuvo en cuenta los antecedentes de la paciente, siendo sometida a un trabajo de parto prolongado, pues la progresión del descenso del feto fue muy lenta, y por lo tanto, de haber sido intervenida entre las 13 y las 15 horas, “*posiblemente no había terminado en el desprendimiento de la placenta y la complicación*”. Este testigo fue **tachado de sospechoso**, dada su cercanía a los demandantes y la influencia ejercida por los mismos en el deponente; sin embargo, estima la Sala, que la declaración rendida por el galeno se apoya en la historia clínica, y sus conocimientos especializados en el área de la Medicina, e incluso, prestó de manera particular sus servicios profesionales a la señora MARÍA FENNY HOYOS en una etapa del control prenatal, por lo que no sólo está facultado para declarar sobre aspectos relacionados con el área de su saber, sino que además, tiene conocimiento directo de los hechos, y en tal virtud, goza de capacidad para brindar información calificada sobre la ocurrencia de los hechos que se debaten e ilustrar al fallador.

De otro lado, el Dr. ORLANDO JAVIER FLOREZ VICTORIA – Especialista en Ginecología y Obstetricia, llamado en garantía, quien valoró a la paciente durante el trabajo de parto, y practicó la cesárea, indagado sobre los hechos de la demanda, respondió: Que “*valoró a la paciente a las 12:15 de la tarde, a la 1:30 de*

la tarde, a las 2:30, a las 3:30, encontrando a la paciente y su feto en condiciones normales, a las 4:15 de la tarde hago una valoración donde no encuentro la frecuencia cardíaca fetal del bebé, encuentro salida de líquido teñido de sangre o sea hemático...no es sangrado abundante, considero que la paciente está cursando con una complicación obstétrica imprevista que es el abruptio de placenta y según los manuales y los protocolos mundiales es evacuación inmediata; a las 4:15 índico la cesárea, afortunadamente sí había servicio de cirugía, y a las 4:20 de la tarde del mismo día inicio el procedimiento quirúrgico en la CLÍNICA LA ESTANCIA. La cesárea fue con anestesia general lo cual hace más rápido el procedimiento, encuentro desafortunadamente un feto sin signos vitales, masculino, con un peso de 3720 gramos, me lo recibe el pediatra de turno de la Clínica, que intenta reanimación, y entre los hallazgos...corroboro el diagnóstico presuntivo inicial que es una placenta totalmente desprendida, eso es un abruptio de placenta, y el hematoma o sea el desprendimiento es del 100%". Agrega, que como consta en el partograma³⁵, la evolución del trabajo de parto fue normal, pero ocurrió lo que se llama "un accidente obstétrico, impredecible e imprevisto, **un abruptio de placenta**", cuyo principal factor de riesgo es la hipertensión, la preeclampsia, también el consumo de algunos medicamentos, y la sobre distensión uterina cuando hay 2 fetos, multiparidad, entre otros, pero la paciente no tiene ninguno de estos factores de riesgo. Preguntado si la señora MARÍA FENNY HOYOS tenía algún antecedente para que se le desprendiera la placenta, contestó: "no señora, no tenía ningún antecedente que hiciera pensar en un abruptio de placenta", explicando, que se trata de un evento "espontáneo y súbito", no hay forma de prevenirlo ni evitarlo, "a pesar de todos los avances que tenemos, no hay ningún examen, ni ecografía que nos haga predecir un evento de estos", siendo atendido oportunamente, y prueba de ello, es que a la paciente no le quedó ninguna secuela de la cirugía, no perdió el útero, tampoco se afectó los riñones, y no tuvo ninguna complicación, advirtiendo, que "en desprendimientos totales de placenta grado 3, la mortalidad es del 100%, hablando del feto". Indagado si para los embarazos de alto riesgo se recomienda la cesárea, respondió: "no señora juez", exaltando el beneficio del parto sobre la cesárea. Preguntado, si tenía conocimiento de que el Dr. IVÁN JARAMILLO había valorado a la señora MARÍA FENNY, y en algún momento le recomendó una cesárea, contestó: Que se enteró durante el proceso, pero revisadas "las notas y la historia clínica del doctor IVÁN JARAMILLO que aportaron al proceso, en ninguna nota, ni en ninguna valoración del doctor IVÁN JARAMILLO recomienda una cesárea. También revisé la nota de control prenatal que se le realizó en su EPS, que la hizo el Dr. CHAGÜENDO en la

³⁵ Visible a folio 287, cuaderno No. 2

cual él pone que la paciente no tiene indicación de cesárea, y que recomienda un parto vaginal". Indagado, si tenía conocimiento que se trataba de una paciente de alto riesgo, indica, que la paciente tiene dos características de alto riesgo, cuales son, la edad porque en el momento del embarazo tiene 37 años, pero lo que aumenta es el riesgo de una enfermedad – cromosomopatía [alteración genética], y un antecedente de aborto [surge el riesgo de que presente otro aborto], y entonces, al momento del parto "*riesgo como tal no tenía*", el bebé tampoco era macrosómico, su peso se encontraba dentro del rango normal [3.720 gramos]. Preguntado por la **dilatación de la paciente**, señaló, que la paciente si mostró avance, no en la dilatación, pero si en el borramiento, que hace parte de la valoración del trabajo de parto, y la gestante siempre tuvo signos vitales normales. Finalmente, señala que la infección que reporta la paciente 3 meses después de la cesárea, no tiene ninguna relación con la misma, pues de tratarse de una complicación derivada de la cesárea, los primeros síntomas se manifiestan a las 72 horas, una infección máximo 14 días después, pero el "*absceso*" es un evento totalmente aislado a la cesárea, pues en ésta última, no se tocan las trompas de Falopio ni los ovarios, por lo que tampoco se afectó la posibilidad de concebir de la paciente.

Igualmente, el Dr. MAURICIO ANDRES ERAZO VELASCO – Especialista en Ginecología y Obstetricia, llamado en garantía, quien atendió a MARÍA FENNY HOYOS en el servicio de urgencias de Ginecobstetricia de CLÍNICA LA ESTANCIA S.A. el día 21 de julio de 2012, informó que valoró a la paciente a las 10:20 de la mañana, quien presentaba contracciones propias del trabajo de parto, razón por la que fue llevada a sala de partos, se pone líquidos de sostenimiento, se ordena hemograma, monitoria fetal, vigilar frecuencia cardiaca fetal, y actividad uterina. Indagado si tenía conocimiento que se trataba de una paciente de alto riesgo, contestó, que "*sí*", por edad materna más de 35 años [riesgo de una enfermedad congénita], y un aborto previo [riesgo de un nuevo aborto o parto prematuro], pero no había ninguna indicación en su historia clínica de que la paciente requiriera cesárea, y tampoco se evidenciaba ningún signo de complicación en ese momento. Igualmente, advierte, que en ningún momento el Dr. CHAGUENDO – médico adscrito a la EPS, ordenó la práctica de una cesárea, y nada se indica en la historia clínica de la paciente en tal sentido, y en cuanto al absceso que presentó con posterioridad a la cesárea, ninguna relación tiene con éste último procedimiento, pues la causa común de dicha patología son "*bacterias del canal vaginal que ascienden por el útero llegan a la trompa*", y quedando la paciente con una sola trompa, en todo caso, con un ovario puede embarazarse. Finalmente, aduce que la conducta adoptada por el Dr. FLOREZ, al no poder auscultar el latido

cardíaco fetal fue la adecuada, pues la evacuación inmediata tiene por objetivo intentar salvar al bebé y a la madre, procedimiento que según las notas clínicas se desplegó “en 5 minutos”, advirtiendo, que tampoco se estaba en presencia de un bebé macrosómico [supera los 4.000 gramos].

También, el Dr. GUILLERMO AUGUSTO GARRIDO MEJIA - Especialista en Ginecología y Obstetricia, llamado en garantía, quien atendió a MARÍA FENNY HOYOS en el servicio de urgencias de CLÍNICA LA ESTANCIA S.A. los días 17 y 19 de julio de 2012, refiere, que el 17 de julio de 2012 la paciente manifestó que tenía dolor y sangrado, pero al examen físico “no se encontró contracciones uterinas y no había sangrado, al tacto vaginal el cuello estaba entero no había signos de que hubiera iniciado un trabajo de parto”, razón por la que solicitó una monitoria fetal que “estaba normal y se decidió darle salida...con indicaciones”, e igualmente, la valoró el 19 de julio, pero “no había iniciado trabajo de parto, se le dieron las mismas indicaciones y la señora se fue a su casa”, pues en ese momento “no corría...ningún riesgo”, e indagado si tenía conocimiento de la historia elaborada por el Dr. IVAN JARAMILLO, respondió, “la historia dice embarazo de alto riesgo, pero en ningún momento decía que era para cesárea”, pues incluso, dice que será revalorada para definir la vía del parto, y el alto riesgo del embarazo, está dado por la edad de la paciente [ante el riesgo de que el bebé tenga una cromosomopatía] y un aborto previo [que a las 39 semanas de embarazo, ya ha desaparecido], pero “no es tan importante” la edad de la paciente en el trabajo de parto. Así mismo, advierte el deponente, que ninguna injerencia tuvo en la atención de la paciente el día 21 de julio de 2012. Preguntado, si habiendo tenido la gestante con anterioridad un parto instrumentado, el segundo parto se puede considerar de alto riesgo, contestó, que “sí”, pero no comporta “indicación de cesárea”. Por último, aduce que una abrupcio de placenta grado 3, conlleva una mortalidad del 100%, siendo el abrupcio “un accidente obstétrico de los más graves que se presentan, no habiendo cómo predecirlo”, y el absceso que presentó la demandante 3 meses después, no tiene ninguna relación con la cesárea.

De otro lado, obran los interrogatorios de parte absueltos por MARIA FENNY HOYOS MUÑOZ, HERICK LAJHONNER SOLANO ACOSTA, JHOSTIN LAJHONNER SOLANO HOYOS, MARIA CONCEPCION MUÑOZ DE HOYOS, DIANA ALEXIS HOYOS MUÑOZ, DIDIER NELSON HOYOS MUÑOZ, ALIRIA SOLANO ACOSTA, y NELLY SOLANO ACOSTA. En este orden, MARIA FENNY HOYOS, informó que el 21 de julio de 2012 acudió al servicio de urgencias de la CLINICA, habiendo iniciado su trabajo de parto, siendo acompañada por su cuñada

NELLY SOLANO, y en relación con los hechos aduce: Que su abdomen era muy grande, pero los médicos le dijeron que era por el líquido amniótico, y llevada a la sala de partos le indicaron que debía esperar a que dilatara, aunque seguían los dolores, sintió que se descompensaba, pero pasaba el tiempo, y más se sentía descompensada, *“hasta que llegó un Doctor [el Dr. Flórez], y dijo la paciente se va de urgencias”*, siendo así como entró a cirugía, y después de que despertó, el médico le dijo que *“había hecho todo lo posible”* pero que no había podido salvar el bebé, porque se presentó un desprendimiento de placenta. Que después inició los trámites ante la Fiscalía para que le entregaran el cuerpo de su hijo y la historia clínica. Agrega, que en los controles con el Dr. JARAMILLO éste le decía que su hijo era grande, y requería de cesárea; mientras el Dr. CHAGUENDO consideró que no requería de cesárea. Que en su criterio *“si hubo negligencia médica, porque se pudo haber hecho mucho más y a tiempo para haber salvado mi hijo”*.

HERICK LAJHONNER SOLANO ACOSTA [compañero de MARIA FENNY], indagado por los hechos de la demanda, refirió: Que el primer hijo que tuvieron *“fue riesgoso”*, razón *“por la que la mandé 2 meses antes para que estuviera en control con los médicos”*, y a su esposa le dijo, que *“le hicieran cesárea para que no fuera a perder el bebé”*, por lo que la muerte del bebé *“lo afectó”*, no quería hablar con ella, *“culpándola de lo sucedido”*, y a los 3 meses otra vez, la llevaron de urgencias al médico practicándosele otra cirugía, y le quitaron un ovario [que se le infectó], y a esta hora, perdieron la esperanza de tener otro bebé [por la edad de ella]. Agrega, que la pérdida del bebé los afectó como pareja, y como padre *“siente tristeza...un vacío enorme...en este momento estamos solos los dos”*. Refiere igualmente, que no acompañó a su compañera a ningún control durante el embarazo, y tampoco el día del parto [el 21 de julio de 2012].

JHOSTIN LAJHONNER SOLANO HOYOS [hijo de MARIA FENNY, estudia Ingeniería Mecánica en Cali], refiere que la muerte del bebé afectó a toda la familia con una crisis emocional, y en el mismo sentido, se pronunció MARIA CONCEPCION MUÑOZ DE HOYOS [madre de MARIA FENNY], quien informa que perder el niño fue *“muy duro y doloroso”* para toda la familia, y su hija MARIA FENNY *“se puso muy mal...en cuestión de nervios, y de salud también”*. También, DIDIER NELSON HOYOS MUÑOZ [hermano de MARIA FENNY], asegura residir por razones laborales [trabajos en la finca] con la familia SOLANO HOYOS, e informa, que la pérdida del bebé afectó *“la ilusión”* de tener *“otro sobrinito”* en la familia, y que su hermana tenía dificultades [por el anterior parto, según lo escuchó]. Así mismo, ALIRIA SOLANO ACOSTA [hermana de HERICK LAJHONNER], informó que no acompañó a su cuñada a ningún control médico, pero la muerte del bebé afectó a toda la familia *“nos dio duro, a mi hermano peor,*

porque él esperaba ese niño", y MARIA FENNY quedó *"desesperada"*, y la sigue afectando la muerte de su hijo.

DIANA ALEXIS HOYOS MUÑOZ [hermana de MARIA FENNY], refiere, que estuvo pendiente de su hermana, viniendo desde Cali a cuidarla en el mes de mayo, y cuando terminaba su embarazo viajaron a Popayán para el parto, acudiendo a la Clínica el 17 y el 19 de julio, pero los devolvían para la casa *"porque no era tiempo"*, y el día 21 de julio de 2012, fue ingresada a sala de partos, por la cuñada de su hermana - señora NELLY SOLANO, quedando la deponente en sala de espera pendiente, hasta cuando el Doctor Flórez le dijo *"que había que hacer una cirugía urgente"*, ante la presencia de una abrupcio de placenta. Agrega, que el Dr. IVAN JARAMILLO le recomendó a su hermana la práctica de una cesárea, porque tenía un embarazo de alto riesgo por su edad, porque el bebé era grande, y las complicaciones de su anterior embarazo. Aduce igualmente, que la pérdida del bebé afectó la relación de pareja, porque *"él la culpó a ella"*.

NELLY SOLANO ACOSTA, quien aduce que el primer parto de MARIA FENNY fue instrumentado, y en el segundo embarazo, el Dr. JARAMILLO decía que el bebé estaba creciendo demasiado, por lo que se presumía, que iba a ser macrosómico, y el parto debía ser por cesárea, situación que se le explicó al Dr. MAURICIO ERAZO el día 21 de julio de 2012, cuando MARIA FENNY ingresó a la Clínica, pero el doctor dijo que el bebé no era tan grande, y estando en trabajo de parto se presentó una complicación, siendo llevada a cirugía. Agrega, que era un bebé esperado por toda la familia, ha sido un trauma grande para la pareja, y MARIA FENNY no ha podido volver a quedar en embarazo; que el absceso que presentó con posterioridad a la cesárea, es consecuencia de la misma, según lo indicado por los médicos, quienes manifestaron que no podían atestiguar *"contra otro médico"*, y es que MARIA FENNY quedó con un solo ovario, siendo prácticamente imposible que vuelva a embarazarse, pues *"parece que le llegó la menopausia prematura"*. Por último, informa que el Dr. JARAMILLO *"ha sido el médico de cabecera de todas las mujeres de la familia"*.

La representante legal de CLINICA LA ESTANCIA – MARIA CLARA OÑATE, refiere, que revisado el caso y teniendo en cuenta lo consignado en la historia clínica se trata de una paciente con embarazo a término, que ingresó a la CLINICA el 21 de julio de 2012, siendo atendida por el especialista MAURICIO ERAZO, y posteriormente se indica monitoria fetal, que muestra líquido amniótico meconiado, continuando las valoraciones con el Dr. FLOREZ, quien en la valoración de las 16:15 ordena evacuación inmediata por abrupcio de placenta, y a las 16:20 es ingresada para

cesárea, obteniéndose producto masculino sin signos vitales. Que son los médicos conforme a la condición clínica de la paciente, los que definen el tratamiento que se debe prestar, y en este caso, la atención prestada fue eficiente y adecuada, teniendo en cuenta el recurso humano y tecnológico con que cuenta CLINICA LA ESTANCIA, y la idoneidad de sus profesionales.

En este orden, acreditado el hecho y el daño, será preciso examinar la relación de conexidad entre la conducta que se atribuye a la parte demandada y el daño, que se concretó, en la muerte del hijo de MARÍA FENNY HOYOS, debiéndose establecer si el daño es consecuencia de *“la inadecuada atención y negligencia en la atención médica”* prestada a la señora MARÍA FENNY HOYOS MUÑOZ.

Concluyó la señora juez a-quo, que *“se acreditó que los demandados y los llamados en garantía actuaron con la diligencia y el cuidado que el caso ameritaba”*, pues no está demostrado el antecedente de parto distócico, ni que tampoco que a la señora MARÍA FENNY HOYOS MUÑOZ se le haya ordenado la práctica de una cesárea como única forma de terminar su embarazo, pues nada indica la historia clínica en tal sentido, y no se estaba en presencia de un feto macrosómico, ni de un parto estacionario, y además, el líquido amniótico meconiaco no impone la práctica de cesárea, y no hubo ningún signo de alarma previo del abrupcio de placenta, siendo este un accidente obstétrico imprevisible e inevitable, frente al cual, los galenos actuaron de conformidad con los protocolos. Aunado, que el absceso abdominal presentado por la paciente 3 meses después de la cesárea, no tiene ninguna relación con éste último procedimiento.

Examinadas las probanzas y teniendo en cuenta que al tenor del artículo 167 del C. G. del Proceso, corresponde a las partes acreditar los supuestos de hecho de las normas que consagran los efectos jurídicos que ellas persiguen, y que las decisiones judiciales se deben apoyar en las pruebas regular y oportunamente allegadas al proceso³⁶, estima la Sala, que de los medios probatorios arrimados al proceso, se infiere, que los servicios médicos prestados a la señora MARÍA FENNY HOYOS MUÑOZ, se ajustan a la *lex artis*, y no existe un nexo de causalidad entre la atención prestada por los galenos de CLÍNICA LA ESTANCIA y la muerte del feto por asfixia perinatal, a consecuencia del abrupcio de placenta – grado 3³⁷, siendo éste un

³⁶ Artículos 164 del C.G.P.

³⁷ Folio 159, cuaderno de llamamiento en garantía No. 3, en el anexo de literatura científica, se lee: El desprendimiento de la placenta se clasifica de grado 0-3, *“de acuerdo a la severidad del desprendimiento, el sangrado y el estado de la madre y el feto. Grado 0- Asintomática: No hay síntomas, y solamente diagnosticada en el examen de la placenta después del parto; Grado 1- leve: La embarazada presenta sangrado vaginal y molestias leves al orinar, no hay peligro para la madre ni para el bebé; Grado 2 – Moderada: La hemorragia es moderada, con más contracciones uterinas y la frecuencia cardiaca del feto puede indicar que existe sufrimiento...Grado 3-Severa: Representa el 24% de los casos. El desprendimiento*

evento súbito, impredecible e imprevisto, que llevó a intervenir quirúrgicamente a la paciente de manera inmediata, a fin de intentar salvar su vida y la del feto, pero éste no sobrevivió al accidente obstétrico³⁸. Así, en las valoraciones médicas realizadas el 17 de julio de 2012 y el 19 de julio de 2012 en el servicio de urgencias de CLINICA LA ESTANCIA, por el Dr. GUILLERMO GARRIDO, se encontró paciente en buenas condiciones generales, con monitoria fetal reactiva, pero no evidenciándose actividad uterina, por lo que se dio salida de la CLINICA no siendo aún momento del parto, sin ninguna complicación o riesgo, como lo indica el galeno al rendir su declaración dentro del proceso, y según consta en la historia clínica.

Frente a la atención prestada a la paciente el 21 de julio de 2012 en CLINICA LA ESTANCIA, de la revisión de la historia clínica no queda duda alguna que la señora MARIA FENNY HOYOS fue continuamente observada y valorada, según consta en la historia clínica inicial de urgencias (folio 262), las notas de evolución firmadas por el Dr. ORLANDO JAVIER FLOREZ VICTORIA a las 12:15, 13:30, 14:30 y 16:15, dejando registro del tacto vaginal – dilatación, la frecuencia cardiaca fetal, frecuencia de la madre, y actividad uterina (folio 267), el partograma, que igualmente, contiene un registro de fetocardia, dilatación y el tiempo transcurrido (folio 287), y las notas de enfermería, dando cuenta de las valoraciones realizadas a la paciente y su condición (folios 272 a 273), sin que ésta presentara ningún signo de alarma que llevara a pensar que podía presentarse un “*abruptio de placenta*”, pues la paciente no mostró ninguna alteración, sólo en la valoración realizada a las 16:15 se describe “*frecuencia cardiaca fetal difícil de auscultar y LA hemático [líquido amniótico hemático]*”, razón por la que se ordena evacuación inmediata por cesárea por abruptio de placenta; evento súbito que conforme la declaración rendida por los galenos IVAN JARAMILLO ARIAS, ORLANDO JAVIER FLOREZ VICTORIA, GUILLERMO AUGUSTO GARRIDO y MAURICIO ANDRES ERAZO VELASCO, es calificado como un accidente obstétrico, que bien puede ocurrir al momento del parto, imprevisto, repentino y muy grave para el feto, pues tratándose de una abruptio grado III, la probabilidad de muerte fetal es del 100%. En el mismo sentido, obra el concepto

total (o casi total) de la placenta es infrecuente, pero grave. En este caso, el sangrado es intenso, o permanece oculto. Las contracciones uterinas son continuas, con dolor abdominal y baja presión sanguínea de la madre, que puede sufrir un shock. Es necesario practicar una cesárea de urgencia para salvar al bebé...”

³⁸ “URGENCIAS MÉDICAS EN OBSTETRICIA”, Revista Médica Clínica Las Condes, Volumen 22, Issue 3, May 2011, Pags 316-331. DR. ENRIQUE OYARZÚN E., DR. JUAN PEDRO KUSANOVIC P., señala: “**DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE PLACENTA NORMOINSERTA (DPPNI): Si bien la causa primaria del desprendimiento placentario es desconocida, existen diversos factores de riesgo: hipertensión arterial, trauma, descompresión uterina brusca, uso de cocaína, tumores o anomalías uterinas y rotura prematura de membranas (16, 17). Las manifestaciones clínicas del desprendimiento placentario pueden ser muy variables. El sangrado externo puede ser profuso y no haber sufrimiento fetal, o puede ser escaso o casi ausente y existir un desprendimiento completo con muerte fetal**”.

emitido por el Dr. JAVIER EDUARDO PÉREZ PUERTA – especialista en Ginecología y Obstetricia, quien no intervino en la atención prestada a la paciente, pero como Coordinador del área de ginecobstetricia de CLÍNICA LA ESTANCIA, debe hacer un análisis clínico de la situación, considerando que *“hay una evolución adecuada del trabajo de parto y eso también consta en la Gráfica del partograma”*, siendo la causa de fallecimiento del bebé *“una hipoxia fetal o sea una falta de oxígeno aguda por un desprendimiento de placenta”*, advirtiendo, que *“el riesgo que tenía la paciente de hacer una abrupcio o un desprendimiento de placenta no estaba previsto dentro de la historia clínica y los riesgos de la paciente, por eso se presentó como un evento súbito”*, y gracias al actuar rápido del Dr. FLOREZ y el equipo médico se logró desembarazar a la paciente y salvar su vida, aunque infortunadamente no se salvó el feto. En concordancia con lo anterior, el Dr. RODOLFO LEÓN CASAS – especialista en Ginecología y Obstetricia, conceptúo, que el abrupcio de placenta es un *“evento que no se puede prever que se va a presentar...es un evento súbito que desafortunadamente dependiendo del grado en que se presente y se desprenda la placenta, va a producir mortalidad fetal de manera inmediata, así se le brinde la atención oportuna...es más ella no tuvo síntomas propios del abrupcio de placenta como el dolor uterino, la hipersensibilidad, la hipertoniá, ni el sangrado vaginal”*, y en consecuencia, en un desprendimiento del 100% el feto no podía salvarse. En el mismo sentido, conceptúa el Dr. JOSÉ ENRIQUE CHAGÜENDO – especialista en Ginecología y Obstetricia, quien realizó algunos controles a MARIA FENNY durante el embarazo, al expresar que *“el abrupcio de placenta es como ya se ha dicho un evento impredecible”*, advirtiendo, que *“el trabajo de parto no es un factor de riesgo para el abrupcio de placenta...no es porque a ella se le dio parto que hizo el abrupcio...si esta señora no hace el abrupcio lo más probable es que hubiera podido tener un parto vaginal normal”*, y si el desprendimiento de la placenta es del 100%, la mortalidad es del 100%, pues el bebé fallece inmediatamente. Recuérdese, que incluso el Dr. IVAN JARAMILLO ARIAS, galeno citado por la parte demandante, reconoce que el abrupcio de placenta es un evento súbito e impredecible, una complicación de alta mortalidad, donde el feto no tenía *“ninguna”* probabilidad de vida ante el desprendimiento del 100% de la placenta.

Así mismo, coinciden los especialistas, en que los profesionales de la salud encargados de la atención de MARIA FENNY actuaron conforme los protocolos y la lex artis, y la evolución del trabajo de parto tuvo un desarrollo normal. Así, el Dr. RODOLFO LEON CASAS, asegura que *“en ningún momento de atención de la paciente aparece una indicación para que se cambie la conducta”*, y el

seguimiento realizado por el Dr. MAURICIO ERAZO y el personal de CLINICA LA ESTANCIA “*fue adecuado y oportuno*”, así como la atención prestada por el Dr. FLOREZ. Igualmente, el Dr. JOSE ENRIQUE CHAGUENDO, refiere, que el Dr. FLOREZ actuó de acuerdo a la *lex artis*, a los protocolos y guías del Ministerio “*que a su vez son tomados de recomendaciones y nivel de evidencia de la literatura mundial*”, e incluso, “*un poco más*”, pues aun cuando “*la Organización Mundial de la Salud recomienda que el tacto se haga cada 3 horas, ellos la evaluaron cada hora*”, para concluir, que “*no encuentra ninguna evidencia de una mala práctica médica*”. Así mismo, el Dr. JAVIER EDUARDO PEREZ PUERTA, manifestó, que la paciente fue valorada hora tras hora “*se ve que hay una evolución adecuada del trabajo de parto y eso también consta en la Gráfica del partograma*”, por lo que aduce, no le queda ninguna duda de que los galenos actuaron apegados a la *lex artis*, a los protocolos del Ministerio de Salud, y de Clínica la Estancia.

En armonía con lo expresado por los deponentes, reposa en el proceso el informe técnico rendido por el Dr. LUIS ALFONSO LÓPEZ JIMÉNEZ - médico Gineco-Obstetra designado por “FECOLSOG” (Federación Colombiana de Obstetricia y Ginecología), que pone en evidencia, que en todas las etapas se siguieron los lineamientos y protocolos establecidos, siendo efectivo y acertado el manejo con cesárea urgente, y “*se aprecia partograma efectuado con control de horario del estado materno fetal y evolución del trabajo de parto*”, aspecto que resulta muy importante. Así mismo, señala, la causa de “*muerte fetal intraparto como secundaria a anoxia fetal, consecuencia del desprendimiento total de placenta o abrupcio placenta, la cual se define como la separación prematura de la placenta normalmente inserta en la pared uterina*”, indicando que “*el diagnóstico clínico se basa usualmente en hallazgos referentes a sangrado vaginal, actividad uterina aumentada con hipertonía, aumento de sensibilidad uterina, anomalías de la frecuencia cardíaca fetal y cambios en el estado hemodinámico materno que pueden llevar hasta el shock*”. Sobre la causa primaria del abrupcio de placenta, indica que es “*desconocida en la mayoría de los casos*”, aunque se ha asociado con múltiples factores de riesgo, como por ejemplo “*fuerza mecánica o trauma...hipertensión materna, multiparidad,...uso del cigarrillo...edad materna, embarazos complicados con ruptura prematura de membranas... abuso de cocaína*”. Agrega, que el manejo de la situación en el caso de la señora MARÍA FENNY HOYOS, “*no dio lugar a la presentación de hemorragia obstétrica catastrófica posterior al abrupcio como puede suceder en muchos casos,... la situación abrupta en la presentación del abrupcio y el severo compromiso del estado fetal obligó el manejo con cesárea urgente, y no*

puede ser catalogado como erróneo sino más bien como efectivo y acertado en este caso específico", y concluye, que *"no se observa en el análisis de este caso mala praxis"*.

Frente al informe técnico en comento, dada la vulneración del derecho al debido proceso alegada la parte demandante, conviene precisar, que mediante auto del 17 de noviembre de 2016, de manera oficiosa, y con fundamento en lo previsto en el artículo 275 del C.G.P., se decretó la práctica de un informe técnico ante FECOLSOG (folio 616), y rendido el informe en comento [luego de que las partes sufragaran el costo de la prueba], fue puesto en conocimiento de las partes a términos del art. 277 del C.G.P. (folio 659), y aunque la parte demandante solicitó su complementación, la misma fue rechazada por extemporánea. Ahora, si bien la funcionaria de conocimiento alude indistintamente en la sentencia, al informe técnico como un dictamen pericial, lo cierto es que la prueba fue decretada como *"informe"*, y el término de su traslado venció en silencio. De ahí, que mal puede hoy por hoy, la parte actora aducir que no se le permitió controvertir dicha prueba, cuando dejó pasar en silencio el término para solicitar su aclaración, complementación o ajuste a los asuntos solicitados. Distinto, según lo evidencia la Sala, es que la prueba decretada no se aviene en escrito sentido al contenido del artículo 275 del C.G.P.³⁹, pero no habiendo formulado los apoderados de las partes ningún reparo contra la decisión del Juzgado, la prueba se surtió conforme lo dispuesto en los artículos 275 a 277 *ibídem*, sin que tal proceder afecte el contenido y alcance de dicha prueba, que por cierto, no requería de su contradicción en audiencia. Además, el lapsus en que incurrió la funcionaria de conocimiento, tampoco es constitutivo de una nulidad por violación del derecho al debido proceso, **como lo insinúa el apelante al momento de formular los reparos concretos contra la sentencia**, pues la nulidad Constitucional consagrada en el artículo 29 de la Carta Política hace referencia a la prueba obtenida con violación del debido proceso, presupuesto que no se configura en el caso concreto, pues la prueba fue decretada e incorporada al proceso, garantizándose el derecho de contradicción de las partes, y prueba de ello, es que se corrió traslado del informe a las partes, no pudiendo ahora el apelante, pretender beneficiarse de su propia negligencia, habiendo guardado silencio durante el término del traslado, y es que en todo caso, cualquier eventual nulidad en que se hubiere incurrido, a estas alturas debe entenderse saneada⁴⁰.

³⁹ El artículo 275 del CGP dispone que *"...el juez podrá solicitar informes a entidades públicas o privadas, o a sus representantes, o a cualquier persona sobre hechos, actuaciones, cifras o demás datos que resulten de los archivos o registros de quien rinde el informe..."*

⁴⁰ Al respecto, la Corte Suprema de Justicia – Sala de Casación Civil, señaló *"... debe recordarse que los motivos de nulidad procesal de la sentencia son estrictamente aquellos que -además de estar expresamente*

De otro lado, dan cuenta de la atención prestada a la paciente, conforme a la *lex artis*, los experticios presentados con la contestación a la demanda de llamamiento en garantía⁴¹, por el Dr. ORLANDO JAVIER FLOREZ VICTORIA y el Dr. MAURICIO ANDRES ERAZO⁴²; el primero⁴³, rendido por el Dr. ROBERTH ALIRIO ORTIZ MARTINEZ – Especialista en Ginecología y Obstetricia, quien informa que revisado el bienestar materno y fetal al ingreso a la CLINICA, la paciente no revestía gravedad, no había cesárea indicada con anterioridad, y *“el parto estaba progresando de forma adecuada”*, hasta el momento en que se hace el diagnóstico de abrupcio de placenta, que se presenta como un evento súbito; y el segundo⁴⁴, emitido por el Dr. JAVIER EDUARDO PEREZ PUERTA – Especialista en Ginecología y Obstetricia, reitera, que se trata de un embarazo normal, en el que no existe ningún hallazgo que imponga la terminación del embarazo por cesárea, la paciente fue constantemente valorada y vigilada, se realizaron monitorias electrónicas, que dan cuenta del bienestar materno y fetal, y se diligenció el partograma en el que se consignan los datos clínicos del trabajo de parto *“hora por hora”*, y ante el advenimiento del abrupcio de placenta es acertada la conducta adoptada por el galeno, con el fin de salvar la vida del feto y evitar complicaciones o la muerte de la paciente. Agrega, que el único momento en que hubo una indicación de realizar cesárea a la paciente fue cuando se presentó dificultad para auscultar la FCF, pero con anterioridad, todo estaba dentro de lo normal, como se evidencia *“en las anotaciones de la frecuencia cardíaca fetal a lo largo del trabajo de parto, como también en el registro de las monitorias electrónicas fetales”*.

Ahora, si bien la demandante MARÍA FENNY HOYOS, asegura que solicitó en reiteradas ocasiones a los médicos de CLÍNICA LA ESTANCIA que se le practicara una cesárea dado que el médico particular que la atendió [Dr. IVAN JARAMILLO] se la había recomendado, lo cierto, que como quedó ampliamente acreditado dentro del material probatorio, al momento en que la señora MARIA FENNY HOYOS arribó a CLINICA LA ESTANCIA el día 21 de julio de 2012, no tenía ninguna orden y/o prescripción médica de que su embarazo debía ser terminado mediante cesárea. Veamos:

previstos en el Código de Procedimiento Civil, dado que campea en esta materia el principio de la taxatividad de las nulidades- se hayan configurado precisamente en la sentencia acusada y no antes, es decir, “no se trata, pues, de alguna nulidad del proceso nacida antes de proferir en este el fallo que decide el litigio, la que por tanto puede y debe alegarse antes de esa oportunidad, so pena de considerarla saneada...” Sentencia de 1^o de junio de 2010, Exp. 2008-00825-00, citada en el auto AC5337-2019, 11 dic. 2019, Rad. No. 11001-02-03-000-2019-03893-00

⁴¹ Que mediante auto del 22 de junio de 2016 (folio 385), se ordenaron valorar conforme el artículo 183 del C.P.Civil.

⁴² Puestos en conocimiento de la parte demandante.

⁴³ Folios 68 a 76, del cuaderno No. 1 de llamamiento en garantía

⁴⁴ Folios 92 a 98, cuaderno N. 3 del llamamiento en garantía

En respuesta al oficio No. 1807 emanado del Juzgado, el Dr. IVAN JARAMILLO ARIAS – SIGMA Medicina Privada IPS, remite copia de la historia clínica de MARIA FENNY HOYOS⁴⁵, en la que se evidencia una **primera consulta el 16 de enero de 2012**, diagnosticándose embarazo de 13 semanas con FPP: 23 de julio de 2012 [fecha probable de parto]⁴⁶, y en el tamizaje de primer trimestre realizado el 19 de enero de 2012, se concluye: “*Embarazo de 13 semanas y 6 días aparentemente normal, negativo para anomalías cromosómicas, bajo riesgo de preeclampsia e hipertensión gestacional*”. En la **evolución del 13 de junio de 2012**, se deja constancia que “*debe evaluarse en tres semanas para definir la vía del parto por sus antecedentes de infertilidad, parto previo distócico y feto actual de tendencia macrosómica*”⁴⁷; evaluación ésta última, que según lo expresado por el Dr. IVAN JARAMILLO en la declaración rendida ante el Juzgado, tenía por objeto alcanzar un criterio científico para apoyar su decisión, previa valoración del tamaño de la pelvis y el tamaño del feto, a fin de definir la vía del parto, lo que se realiza sobre la semana 37 y 38. Valoración que finalmente, no realizó.

En respuesta al oficio No. 1803 del Juzgado, COMFACAUCA IPS POPAYAN remitió copia de la historia clínica de MARIA FENNY HOYOS, de las consultas médicas realizadas en dicha entidad⁴⁸, **la primera de fecha 6 de julio de 2012**, en la que se suministra tratamiento por Leucorrea Candidiasica abundante, y se señala “*control por Ginecología en una semana prioritario para definir vía del parto*”⁴⁹ [Dr. JOSE ENRIQUE CHAGUENDO], y **el día 13 de julio de 2012**, concurre nuevamente a cita de control, allegando exámenes y ecografía del 10 de julio, definiéndose “**parto normal**”, con la recomendación de asistir a urgencias el 21 de julio sino presenta parto⁵⁰ [Dr. JOSE ENRIQUE CHAGUENDO].

Así las cosas, contrario al requerimiento de una cesárea, a la señora MARIA FENNY HOYOS, se le había prescrito “*un parto normal*”, y así lo reitera el Dr. JOSE ENRIQUE CHAGUENDO, quien en su declaración afirma, que “*no ve contraindicación al parto vaginal*”, porque revisada la paciente con 39 semanas de gestación, la ecografía mostraba que “*el bebé estaba en presentación cefálica, ...no había una macrosomía, ...no le encontré indicación de cesárea, ni la infertilidad, ni la edad de la paciente, son indicaciones de cesárea en ningún protocolo a nivel mundial*”.

⁴⁵ Folio 437 a 452, cuaderno No. 3

⁴⁶ Folio 438, cuaderno No. 3

⁴⁷ Folio 441, cuaderno No. 3

⁴⁸ Folios 417 a 421, cuaderno No. 3

⁴⁹ Folios 418 a 419, cuaderno No. 3

⁵⁰ Folio 420 a 421, cuaderno No. 3

En este orden, si bien es cierto, que el Dr. IVAN JARAMILLO ARIAS, en la declaración rendida ante el Juzgado aduce que le informó a la paciente que lo mejor era una cesárea programada, y en su criterio, a la semana 38 la hubiera practicado, también se evidencia de su declaración, la disparidad de criterio con los demás galenos, amparado el deponente, en que siendo un médico particular, si la paciente tiene un factor de riesgo para el parto lo mejor es no arriesgarse, por lo que se prefiere hacer la cesárea que tiene menos posibilidades de complicación, que intentar el parto. Adviértase, que si bien el Dr. IVAN JARAMILLO aduce que la paciente fue sometida a un trabajo de parto sin tener en cuenta su antecedente de parto distócico [entendido como un parto difícil o dificultoso], en todo caso, también reconoce que tuvo conocimiento del mismo, por lo que la paciente le comentó, quien *“no presentó ningún documento donde dijera eso”*, y no deja de extrañar a la Corporación, cómo es que si el Dr. IVAN JARAMILLO ARIAS consideraba que su paciente MARIA FENNY HOYOS, a quien atendía de manera particular, necesitaba de una cesárea para terminar el embarazo no lo consignó así en la historia clínica, y ello ocurrió, precisamente, porque no contaba con un criterio científico para apoyar su decisión, como así lo reconoce en su declaración, y es que además, citada la paciente *“para definir la vía del parto”*, ésta no volvió.

Así las cosas, pese la estela dejada por el Dr. IVAN JARAMILLO en cuanto a la presunta conveniencia de la cesárea para la paciente, en todo caso, no exhibe un criterio científico que respalde la necesidad de la misma, y prueba de ello, es que indagado si el hecho de que un feto sea grande es indicativo de que tiene que hacerse cesárea, contestó: *“absolutamente no...sólo que el feto sea grande no es una razón de hacer una cesárea”*; preguntado, si la edad es indicativa de que debe hacerse cesárea, respondió: *“no necesariamente...la edad como tal no es punto de corte para hacer una cesárea”*, e indagado, si toda paciente con embarazo de alto riesgo es para cesárea, contestó: *“depende del criterio del médico...los médicos que tenemos que poner la cara nosotros mismos, si hay un embarazo de alto riesgo hacemos una cesárea”*, y finalmente, ante la presencia de líquido amniótico meconiado, aduce que *“es un signo de alarma pero no necesariamente tiene que salir para cesárea”*. De ahí, que hasta ahora no se evidencia la necesidad de la cesárea. Distinto ocurre ante la presencia de la abrupcio de placenta, que demanda una cirugía inmediata para intentar salvar la vida de la madre y del bebé.

De otra parte, aunque en el escrito de demanda se pregona **que se está en presencia de un niño macrosómico**, en el curso del proceso quedó demostrado, que el Dr. IVAN JARAMILLO [médico particular que atendió algunos controles de la

demandante] en la evolución del 13 de junio de 2012, claramente indicó que se trata de “feto actual de tendencia macrosómica”⁵¹, y así lo reitera en su declaración, en la que aduce “no es macrosómico pero es un feto grande...macrosómicos son por más de 4 000 gramos”, de donde se colige, la viabilidad del “parto normal”, como lo prescribió el Dr. JOSE ENRIQUE CHAGUENDO, y lo reitera el deponente Dr. RODOLFO LEON CASAS, quien además, aduce que se estaba en presencia de una pelvis probada [por parto anterior], y el bebé por nacer no era macrosómico. En realidad, el hijo de MARIA FENNY pesaba 3.720 gramos⁵², y en concepto de los deponentes Dr. ORLANDO JAVIER FLOREZ VICTORIA, Dr. MAURICIO ANDRES ERAZO VELASCO, Dr. JAVIER EDUARDO PEREZ PUERTA y el Dr. JOSE ENRIQUE CHAGUENDO, no es un feto macrosómico, indicando éste último deponente, que el feto macrosómico “tiene que estar su percentil por encima de 90...el percentil promedio, es el percentil 50”, y el hijo de la demandante tiene un percentil 44. De ahí, que la cesárea tampoco se mostraba como necesaria, aun aceptándose que se estaba en presencia de un feto grande, porque como lo indicó el Dr. JAVIER EDUARDO PEREZ PUERTA, “un feto grande...no es una indicación de cesárea”, y en el mismo sentido, se pronunció el Dr. IVAN JARAMILLO ARIAS, quien al preguntársele si el hecho de que un feto sea grande, es indicativo de que tiene que hacerse cesárea, respondió: “absolutamente no,...sólo que el feto sea grande no es una razón para hacer cesárea”, y preguntado si un bebé de 3.720 gramos puede nacer vía vaginal, contestó: “en una paciente con una pelvis normal, sí”, y en el caso concreto, conviene precisar, que el Dr. JARAMILLO ARIAS no había ordenado la cesárea, porque la vía del parto se define entre la semana 37 y 38 previa valoración del tamaño del feto y de la pelvis, valoración que según se evidencia de su declaración, no realizó a la paciente, pues el último registro en su historia clínica corresponde a la evaluación del 13 de junio de 2012 [control prenatal en el que la paciente tenía 34 semanas].

También se aduce en la demanda, y se reitera en la sustentación del recurso de apelación, que la señora MARIA FENNY tenía como antecedente un primer parto complicado, en el que 17 años atrás⁵³, prácticamente le sacaron a su hijo “con pinzas”, motivo por el que se alude a un parto distócico e instrumentado, pero lo cierto, es que no existe ninguna evidencia documental del parto distócico⁵⁴ a que se refiere la demandante, incluso, el Dr. IVAN JARAMILLO aduce que la señora MARIA

⁵¹ Folio 441, cuaderno No. 3

⁵² Folio 64, cuaderno No. 1

⁵³ Su hijo JHOSTIN LAJHONNER SOLANO HOYOS nació el 19 de junio de 1995 (folio 11)

⁵⁴ Según las recomendaciones de la OMS PARA LA CONDUCCION DEL TRABAJO DE PARTO, “El trabajo de parto alterado o trabajo de parto lento (o distócico) se caracteriza por un trabajo de parto que avanza con una lentitud anormal a causa de contracciones uterinas ineficientes, presentación o posición fetal anormal, pelvis ósea inadecuada o anomalías de las partes blandas pélvicas de la madre”

FENNY le comentó las dificultades de su primer parto, pero *“no presentó ningún documento donde dijera eso, dijo que el primer parto había sido muy difícil, que había tenido que ser instrumentado”*. No obstante lo anterior, el apelante aduce que resulta suficiente para probar el antecedente de parto distócico, el testimonio de MARIA FENNY HOYOS, respaldado por NELLY SOLANO ACOSTA, argumentado, que no aceptar su dicho, implicaría que está mintiendo, con las consecuencias que ello conlleva dentro de una actuación judicial; aspecto al que hay que decir, que a juicio de esta Sala, tratándose de un procedimiento médico, debe necesariamente encontrar respaldo en la historia clínica de la paciente, siendo éste el medio de prueba idóneo para acreditar la atención prestada a la usuaria del servicio de salud, pero ante la ausencia de la historia clínica, aceptándose aún en gracia de discusión, el interrogatorio absuelto por MARIA FENNY HOYOS al amparo del artículo 83 de la Carta Política, según el cual, las actuaciones de los particulares ante las autoridades públicas se presumen de buena fe, en todo caso, en nada varía la suerte del asunto, porque como reiteradamente se ha indicado, la señora MARIA FENNY HOYOS fue programada para *“parto normal”* desde el 13 de julio de 2012, sin que el antecedente en comento sea determinante de una cesárea, como lo indicó el Dr. RODOLFO LEON CASAS, quien al preguntársele, si cuando una paciente ha tenido un parto instrumentado en su primer embarazo, es obligatorio hacerle una cesárea para sus embarazos posteriores, contestó: *“no es indicación absoluta para realizar una cesárea en sus siguientes embarazos”*. Además, el Dr. JOSE ENRIQUE CHAGÜENDO, médico tratante de MARIA FENNY en la IPS COMFACAUCA, informa que no había manera objetiva de establecer que la paciente había tenido un parto distócico por estrechez, sino que al parecer, se trató de una mala atención en un nivel 1, pues *“si la paciente es estrecha en su pelvis, el bebé no nace a empujones, ni con instrumentos, simplemente no nace”*.

Así mismo, se aduce que la señora MARIA FENNY HOYOS **tenía un embarazo de alto riesgo debido a su edad**, 38 años en aquella época, riesgo que como lo indican de manera conteste los deponentes, se refiere exclusivamente a la existencia de una posible alteración cromosómica, pero sin ninguna incidencia a la hora de definir la vía del parto, como lo indicó el Dr. IVAN JARAMILLO y el Dr. JOSE ENRIQUE CHAGUENDO, quienes señalan que la edad de la materna no es factor determinante de una cesárea.

Del mismo modo, resalta el apelante, que **el líquido amniótico meconiado es un signo de alarma y de sufrimiento fetal**, al que los médicos y enfermeras no prestaron el cuidado necesario, aspecto al que conviene decir, que como lo indicó el Dr. IVAN

JARAMILLO ARIAS, la presencia de líquido amniótico meconiado no significa que a la paciente “*hay que hacerle cesárea inmediata ni nada de eso, es una paciente de más cuidado porque el líquido amniótico está meconiado*”, y prueba de que a la señora MARIA FENNY HOYOS se le prestó el cuidado necesario, es que la vigilancia de los signos vitales maternos durante el trabajo de parto se realizó por el especialista – Ginecobstetra cada hora, así: 10: 20, 10:45, 12:15, 13:30, 14:30, 15:30 y 16:15, siendo ingresada la paciente a cirugía a las 16:20, según consta en las notas de evolución médica y el partograma.

Ahora, con el propósito de verificar la relación existente entre “*LA meconiado*” y el sufrimiento fetal, la literatura médica ha indicado que “*el sufrimiento fetal agudo (SFA) es una perturbación metabólica compleja debido a una disminución de los intercambios fetomaternos*”, que encuentra origen en diversas causas, tales como la disminución del aporte de sangre al útero en cantidad y calidad, en pacientes con preeclampsia, diabetes o hipertensas, adoptar posición de cúbito dorsal (durante una contracción puede provocar la compresión de la aorta), e incluso, las contracciones excesivas durante el trabajo de parto, el desprendimiento prematuro de la placenta, la placenta previa y los infartos placentarios, siendo éstos algunos de los factores desencadenantes del sufrimiento fetal. También se ha dicho, que la sintomatología del sufrimiento fetal se obtiene por la auscultación del corazón fetal y la presencia de meconio en el líquido amniótico⁵⁵, con respecto al primer signo, se encuentran las modificaciones de la frecuencia cardíaca fetal⁵⁶ (FCF), cuya auscultación intermitente se puede realizar “*con estetoscopio*”⁵⁷, considerándose normal la FCF basal cuando los latidos cardíacos por minuto “*oscilan entre 120 y 155*”⁵⁸. Igualmente, la presencia de meconio en el líquido amniótico ha sido considerado como un signo de alarma

⁵⁵ Según publicación efectuada por la Organización Mundial de la Salud - OMS, octubre de 2011, “*el líquido amniótico teñido de meconio durante el trabajo de parto afecta entre el 5% y el 25% de todos los partos*”. En el mismo sentido obra la publicación del artículo “*Síndrome de dificultad respiratoria asociado a Líquido amniótico meconial en recién nacidos término y posttérmino*”, Autores: Javier Meritanoa, María Soledad Abraham, Sabrina Valeria Di Pietro, Virginia Fernández y Gladys Gerez, en el que se expresó: “*El líquido amniótico meconial (LAM) se presenta en un 13% de los nacimientos en recién nacidos de término y posttérmino, con un rango entre el 5 al 30% según distintas publicaciones*”.

⁵⁶ Folios 163 a 165, cuaderno No. 3, de llamamiento en garantía, artículo titulado “*Sufrimiento fetal agudo*” – Revista 112, Modificaciones de la FCF asociadas a sufrimiento fetal agudo: **Bradicardia** [la FCF basal es menor de 120 latidos por minuto], **Taquicardia** [la FCF basal por arriba de los 160 latidos por minuto], y la irregularidad de los latidos fetales. En el mismo sentido, se encuentra el artículo titulado “*Sufrimiento fetal agudo*”, Autores: MSc.Lic. Miriela Ibarra Hernández, MSc. Dra. Ileana Chio Naranjo, MSc. Dra. Daisy Hernández Duran, pág. <http://www.uvsfajardo.sld.cu/sufrimiento-fetal-agudo-un-reto>

⁵⁷ Guía de Práctica Clínica para la Prevención, Detección temprana, y Tratamiento de las complicaciones del Embarazo, Parto y Puerperio –Ministerio de Salud y Protección Social - 2013

⁵⁸ Folio 164, cuaderno No. 3, del llamamiento en garantía. Revista de Postgrado No. 112 – Febrero de 2002. En este preciso punto, el deponente RODOLFO LEON CASAS, expresó: “**la frecuencia cardíaca normal va entre 110 a 160 latidos por minuto**, hablamos de bradicardia fetal por debajo de 110, y hablamos de taquicardia fetal por encima de 160. Las alteraciones están por debajo de 110 y por encima de 160”. En el artículo titulado “*Sufrimiento fetal. Un tema siempre actual*”, Autor: Jorge Eduardo Velez, señala: “**Se consideran frecuencias normales entre 120 y 160 latidos por minuto**”

“que adquiere valor cuando se asocia con modificaciones de la FCF”⁵⁹, pues sólo en este evento, “se puede asegurar la existencia de SFA”⁶⁰, y por lo tanto, “el meconio no debe por sí solo ser determinante de ninguna conducta obstétrica”. Es así, como también lo entiende el Dr. IVAN JARAMILLO ARIAS, al expresar que la presencia de meconio no es indicativo de cesárea, y que además, “no afecta el bienestar fetal en ese momento”, e igualmente, explica el especialista que “el hecho de que se baje la frecuencia cardíaca no quiere decir que el feto se va a morir...eventualmente en el trabajo de parto hay situaciones en que al feto puede bajársele la frecuencia cardíaca y luego se recupera”⁶¹.

Del mismo modo, da cuenta del bienestar fetal el Dr. RODOLFO LEON CASAS, quien informa que “en ninguna de las anotaciones de la evolución, ni en la monitoria fetal, hay hallazgos de frecuencia cardíaca fetal anormal”, por el contrario, “todos los registros que se observan en la historia clínica están dentro del rasgo de la normalidad”.

Entonces, si bien es cierto que en la amniotomía practicada durante el trabajo de parto se observa “LA meconiado diluido”⁶² [líquido amniótico meconiado], ninguna alteración se evidencia en relación con la FCF basal, según consta en el registro de la historia clínica⁶³, y por lo tanto, no hay prueba alguna de SFA del hijo de MARIA FENNY, y menos aún, de la necesidad de practicar una cesárea, pues ningún medio de convicción técnico-científico se allegó al expediente indicativo de SFA producto de la presencia de meconio en el líquido amniótico⁶⁴, ni tampoco, de broncoaspiración de meconio que provocara SFA, y es que de la necropsia nada se evidencia en tal sentido [al examen del sistema respiratorio]. Distinto, es el SFA que se

⁵⁹ <https://m.kidshealth.org/Nemours/es/parents/meconium-esp.html>, al hacer alusión al síndrome de aspiración meconial, refiere: “**la expulsión de meconio durante el parto no siempre se asocia a sufrimiento fetal**”

⁶⁰ Folio 164, cuaderno No. 3, del llamamiento en garantía. Revista de Postgrado No. 112 – Febrero de 2002

⁶¹ En concordancia con lo expresado por el deponente, el artículo “sufrimiento fetal”, autor: José Espinoza, expresó: “Cada contracción uterina que ocurre durante el trabajo de parto, representa una detención momentánea del aporte de oxígeno a nivel del espacio intervelloso. Un feto normal tolera esta situación sin experimentar alteración significativa de su frecuencia cardíaca, debido a que posee una reserva fetal normal, la que le permite contraer una deuda de oxígeno, que es fácilmente recuperada durante los periodos de relajación uterina entre las contracciones”

⁶² Folio 65 vuelto, cuaderno No. 1

⁶³

Hora de valoración	FCF
12:15	FCF 144 por minuto
13:30	FCF 144 por minuto
14:30	FCF 140 por minuto
15:30	FCF 138 por minuto con monitor
16:15	FCF difícil de auscultar

⁶⁴ https://www.anestesia.org.ar/search/articulos_completos, refiere: “La presencia de líquido amniótico teñido con meconio, es una observación clínica de bienestar fetal, **no obstante este incidente no es un signo confirmatorio de SFA por sí solo, puede considerarse como un fenómeno fisiológico presente en muchos partos (hasta 47%)...**”

pudo haber presentado como consecuencia de la abrupcio de placenta, pero éste último evento, como se indicó con anterioridad, ocurrió de manera súbita e imprevista, en el que ninguna responsabilidad es atribuible a CLINICA LA ESTANCIA y su equipo médico.

También, refiere el apelante, **que pasaron más de 15 horas sin que la demandante fuera atendida adecuadamente**, y por ende, sin un monitoreo constante; aserto que valga la pena aclarar, no corresponde a la realidad, porque la señora MARIA FENNY ingresó a CLINICA LA ESTANCIA el 21 de julio de 2012 a las 9:36 a.m.⁶⁵ con un embarazo a término, siendo ingresada a parto, ordenándose la toma de exámenes, se canaliza para el suministro de líquidos de sostenimiento, se ordena vigilar la frecuencia cardiaca fetal, y vigilar el trabajo de parto; hechos de los que da cuenta el deponente Dr. MAURICIO ANDRES ERAZO VELASCO, el registro de las notas de evolución y notas de enfermería, que contienen las anotaciones de las valoraciones realizadas de manera periódica a la gestante⁶⁶, poniéndose fin al trabajo de parto luego de que a las 16:15 el especialista ordenara “*evacuación inmediata por cesárea*”, iniciándose el procedimiento quirúrgico a las 16:20, como se indica en la nota operatoria⁶⁷. De ahí, que el tiempo transcurrido entre el ingreso de la paciente a CLINICA LA ESTANCIA y la cesárea no supera las 7 horas, exaltándose la oportunidad y prontitud con que procedieron los galenos tratantes, pues sólo transcurrió 5 minutos entre la valoración y el inicio del procedimiento quirúrgico [que culminó a las 16:50], así como la periodicidad con que se verificó durante el trabajo de parto la frecuencia cardiaca materna y se realizó el tacto vaginal [TV- cada hora], pues conforme la Guía de Práctica Clínica del Ministerio de Salud y Protección Social, la frecuencia cardiaca materna durante el trabajo de parto se debe revisar “*cada hora*”, y el examen pélvico obstétrico durante el trabajo de parto “*se recomienda que, en condiciones normales, las exploraciones vaginales se realicen cada 4 horas*” [estando asociada a un incremento del riesgo de infección], y así también lo indican las recomendaciones de la OMS PARA LA CONDUCCION DEL TRABAJO DE PARTO⁶⁸, y en el mismo sentido obran las declaraciones del Dr. RODOLFO LEON

⁶⁵ Folio 59, cuaderno No. 1

⁶⁶

Hora de valoración	Frecuencia materna	Dilatación	Borramiento	Estación
12:15	FC 80 por minuto	7-8	90%	-2
13:30	FC	8	90%	-2
14:30	FC 88 por minuto	9	90%	-1
15:30	FC	9	90%	-1
16:15	FC	9	90%	-1

⁶⁷ Folio 462, cuaderno No. 3

⁶⁸ https://www.who.int/topics/maternal_health/directrices_oms, **Diagnóstico de retraso en la primera etapa del trabajo de parto. Se recomienda realizar un tacto vaginal a intervalos de cuatro horas** para valoración de rutina e identificación de la prolongación del trabajo de parto activo.

CASAS y el Dr. JOSE ENRIQUE CHAGUENDO, para resaltar que la atención prestada a la paciente fue oportuna y diligente, y el Dr. ORLANDO JAVIER FLOREZ VICTORIA, informa que a la paciente “*se le hicieron controles incluso más seguidos que los indicados por la norma del Ministerio de Protección Social*”, aserto éste último, que encuentra fundamento en la historia clínica.

Sea ésta la oportunidad para recordar, que conforme la “*Guía de Práctica Clínica para la Prevención, Detección temprana, y Tratamiento de las complicaciones del Embarazo, Parto y Puerperio*” del Ministerio de Salud y Protección Social, la fase activa del trabajo de parto transcurre “*desde una dilatación mayor a 4 y hasta los 10 cm*”, y en las multíparas el promedio de duración de la fase activa es de “*5 horas y es improbable que dure más de 12 horas*”. Es así, como los galenos ORLANDO JAVIER FLOREZ VICTORIA, RODOLFO LEON CASAS, JAVIER EDUARDO PEREZ PUERTA, y JOSE ENRIQUE CHAGUENDO, informan que la paciente venía evolucionando adecuadamente en el trabajo de parto, sus signos vitales eran estables, su frecuencia cardiaca normal, siendo monitoreada [con dos monitorías fetales, dentro de los límites normales], y vigilada por el equipo multidisciplinario de CLINICA LA ESTANCIA.

Por otro lado, aunque se alude a un **trabajo de parto estacionario**, el mismo tampoco fue acreditado de manera científica, pues contrario a lo expresado por el apelante, los galenos ORLANDO JAVIER FLOREZ VICTORIA, RODOLFO LEON CASAS, y JAVIER EDUARDO PEREZ PUERTA, refieren al unísono que se está en presencia de un parto estacionario cuando han transcurrido más de 2 horas en una misma dilatación, y la señora MARIA FENNY HOYOS “*nunca completó las 2 horas*”, incluso, preguntado el Dr. RODOLFO LEON, si hubo un parto estacionario cuando la paciente entró en dilatación 9, contestó: “*no pasan las dos horas necesarias para establecer el diagnóstico de parto estacionario*”, y a la misma pregunta, el Dr. JAVIER EDUARDO PEREZ PUERTA, respondió: “*Consta en la historia clínica que la paciente estaba en 9 de dilatación a las 2:30 y el evento lo hace a las 4:15, no han pasado dos horas. Inclusive en las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud se nos ha solicitado en aras de tener menos pacientes sometidas a cesárea y a riesgos quirúrgicos dar más tiempo entre un centímetro y otro de dilatación*”.

En este preciso punto, la “*Guía de Práctica Clínica para la Prevención, Detección temprana y Tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto o puerperio*” del Ministerio de Salud y Protección Social, indica, que “*Cuando se sospecha un retardo de la fase activa de la primera etapa del parto se recomienda: Ofrecer apoyo a la*

mujer, hidratación y un método apropiado y efectivo para el control del dolor; si las membranas están intactas se procederá a la amniotomía; exploración vaginal dos horas después y si el progreso de la dilatación es menos de 1 cm se establece el diagnóstico de retardo de la dilatación. **Una vez establecido el diagnóstico de retardo de la dilatación**, se ofrecerá la estimulación con oxitocina o se remitirá a una unidad obstétrica de nivel II o superior donde haya las condiciones para ofrecer esta alternativa; se practicará monitorización fetal continua y se ofrecerá anestesia neuroaxial antes del uso de la oxitocina; se procederá a un nuevo tacto vaginal 4 horas después de iniciada la perfusión de oxitocina, y si el progreso de la dilatación es inferior a 2 cm se reevaluará el caso tomando en consideración la posibilidad de practicar una cesárea”. Lo anterior, advirtiéndose en todo caso, que “La decisión de intervenir o remitir ante una supuesta prolongación de la primera etapa del parto debe ser tomada en función del progreso de la dilatación y de otros factores (geográficos, obstétricos y fetales) y no exclusivamente con base en la duración”. La misma línea de pensamiento, se sigue en las recomendaciones de la OMS PARA LA CONDUCCION DEL TRABAJO DE PARTO⁶⁹

Como se observa, establecido el diagnóstico de retardo de la dilatación, no se acude *ipso facto* a una cesárea, sino que por el contrario, se busca estimular la dilatación con medicación, y tacto vaginal “4 horas después de iniciada la perfusión de oxitocina”; proceder que en el sub-examine, no se verificó, porque la paciente no alcanzó 2 horas en la misma dilatación, ni aun cuando entró en dilatación 9, dado el advenimiento del abrupcio de placenta. Lo anterior, infirma el criterio del deponente Dr. IVAN JARAMILLO ARIAS, quien aduce que ante la presencia de un parto “prolongado” debió realizarse la cesárea; declaración que resulta aislada de cara al acervo probatorio y la literatura médico científica consultada para resolver el asunto; máxime cuando tampoco se estableció por la parte actora una posible relación de conexidad entre la duración del trabajo de parto y el abrupcio de placenta, la que por cierto, descartó el Dr. JOSE ENRIQUE CHAGUENDO en su declaración.

Por último, aduce el apelante, que a la señora MARIA FENNY HOYOS nunca se le entregó el **cané materno**, “indispensable para el control que la futura madre debe llevar y para la revisión de los facultativos”, aspecto al que hay que decir, que conforme la “Guía de Práctica Clínica para la Prevención, Detección temprana y Tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto o puerperio” del Ministerio de Salud y Protección Social, se recomienda que los servicios de Obstetricia ofrezcan

⁶⁹ https://www.who.int/topics/maternal_health/directrices_oms, Tratamiento de la prolongación de la primera etapa del trabajo de parto con conducción. Se recomienda el uso de oxitocina sola para el tratamiento de la prolongación del trabajo de parto.

“un sistema que garantice que las gestantes porten los datos de su control prenatal (carné materno), el cuál esté disponible y sea actualizado en cada cita”, esto es, el carné materno forma parte de los documentos a diligenciar durante las citas de control prenatal, no durante el trabajo de parto, y es que si se trata de conocer los antecedentes de la paciente, para ello la señora MARIA FENNY debía portar su historia clínica e informar de los mismos al momento de su ingreso a CLINICA LA ESTANCIA. De ahí, que ninguna injerencia tiene CLINICA LA ESTANCIA en la expedición de dicho documento, y menos aún, se evidencia la relación de conexidad entre el documento que se echa de menos y el advenimiento del abrupcio de placenta, que se presentó como un evento súbito e impredecible.

En este orden de ideas, debía la parte actora demostrar de manera técnico - científica que hubo negligencia en la prestación del servicio de salud⁷⁰, ya sea porque no se prestó el cuidado necesario a la gestante durante el trabajo de parto, o porque ante la presencia de signos de alarma de un abrupcio de placenta, no se procedió oportunamente, pues no de otra manera, puede predicarse “*la inadecuada atención y negligencia en la atención médica*” prestada a la señora MARÍA FENNY HOYOS MUÑOZ. No proceder en tal sentido, da paso a denegar las pretensiones de la demanda, pues la negligencia que se endilga a los demandados, y que se dice desencadenó en el fallecimiento del hijo de MARÍA FENNY HOYOS, no pasa de ser una mera especulación, no admisible en los casos de responsabilidad médica⁷¹.

Es que no se trataba solamente de aducir la existencia de un parto distócico previo, de un embarazo de alto riesgo por la edad de la gestante, la presencia de líquido amniótico meconiado al momento del parto, ni la falta de monitoreo constante, y menos aún, que el trabajo de parto no fue normal, pues a la parte actora le incumbe a la carga de la prueba, no siendo suficiente para tal efecto, el dicho de los demandantes, quienes por cierto, carecen de conocimientos científicos en el área de la medicina, y además, como lo ha indicado la jurisprudencia “*la declaración de parte sólo adquiere relevancia probatoria en la medida en que el declarante admita hechos que le perjudiquen o, simplemente, favorezcan al contrario o, lo que es lo mismo, si el declarante meramente narra*

⁷⁰ CSJ SC7110-2017, 24 may. 2017, Rad. No. 2006-00234-01, reitera: “...se exige por parte del demandante o del paciente afectado que demuestre en definitiva, tanto la lesión, como la imprudencia del facultativo en la pericia, en tanto constituye infracción de la idoneidad ordinaria o del criterio de la normalidad previsto en la Lex Artis, las pautas de la ciencia, de la ley o del reglamento médico.”

⁷¹ CSJ SC1815-2017, 15 feb. 2017, Rad. No. 2002-01182-01, en la que se puntualizó: “...tórname importante advertir que la cuestión aquí, como en todos los casos de responsabilidad médica, es determinar si las actuaciones realizadas en desarrollo de la atención que se brindó a la víctima, guardan o no conformidad con la lex artis, **sin que, por lo tanto, haya lugar a especular sobre si, con la utilización de unos procedimientos distintos, se hubiera evitado la afectación sufrida por el paciente o conseguido otro resultado**”.

hechos que le favorecen, no existe prueba, por una obvia aplicación del principio conforme al cual a nadie le es lícito crearse su propia prueba”⁷², y por lo tanto, se echa de menos un medio de convicción técnico-científico que demuestre con certeza la eventual relación de conexidad entre la inadecuada atención y/o negligencia en la atención médica que se atribuye a la demandada y el resultado dañoso. Además, tampoco se acreditó, que la cesárea fuera la única opción idónea para desembazar a la paciente antes de las 16:15 horas, pues conforme la literatura médica, el trabajo de parto se desarrolló de manera normal, sin que se evidencie la existencia de algún indicador de cesárea⁷³ con anterioridad a la

⁷² CSJ SC837-2019, 19 mar. 2019, rad. No. 11001 31 03 013 2007 00618 02

⁷³ <https://www.flasog.org/static/revista/REVISTA-GINECO-ENERO-SK.pdf> - Revista médica de FLASOG - Órgano de difusión de la Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología del 6 de enero de 2019, señala como indicaciones de cesárea, las siguientes:’

“1) CAUSAS MATERNAS

- *Distocia de partes óseas (desproporción cefalopélvica):*
 - *Estrechez pélvica.*
 - *Pelvis asimétrica o deformada.*
 - *Tumores óseos de la pelvis.*
- *Distocia de partes blandas:*
 - *Malformaciones congénitas.*
 - *Tumores del cuerpo o segmento uterino, cérvix, vagina y vulva que obstruyen el conducto del parto.*
 - *Cirugía previa del segmento y/o cuerpo uterino, incluyendo operaciones cesáreas previas.*
 - *Cirugía previa del útero, vagina y vulva que interfiere con el progreso adecuado del trabajo del parto.*
- *Distocia de la contracción:*
 - *Hemorragia (placenta previa o desprendimiento prematuro de la placenta normoinserta)*
 - *Patología materna incluyendo (nefropatías, cardiopatías, hipertensión arterial o diabetes mellitus, etc).*

2) CAUSAS FETALES

- *Macrosomía fetal que condiciona desproporción cefalopélvica.*
- *Alteraciones de la situación, presentación o actitud fetal*
- *Prolapso de cordón umbilical*
- *Sufrimiento fetal*
- *Malformaciones fetales incompatibles con el parto*
- *Embarazo prolongado con contraindicación para parto vaginal*
- *Cesárea postmortem*

3) CAUSAS MIXTAS

- *Desproporción cefalopélvica*
- *Preeclampsia/eclampsia*
- *Embarazo múltiple*
- *Infección amniótica*
- *Isoinmunización materno-fetal”*

evaluación realizada a las 16:15, cuando se diagnostica el “*abruptio de placenta*”. No proceder en tal sentido, da lugar a confirmar la sentencia apelada.

Tampoco es admisible probar la negligencia que se endilga a la entidad demandada, con la declaración rendida por ANGEL SOLANO ACOSTA, quien aunque alude al incumplimiento de los protocolos por parte de CLINICA LA ESTANCIA, y la conducta quirúrgica que se debió adoptar, lo cierto es que no se trata de un testigo técnico⁷⁴, y por lo tanto, sus dichos ningún respaldo prestan a la hora de probar la negligencia que se endilga a la demandada. Lo mismo se predica, de los interrogatorios absueltos por los demandantes, quienes tampoco están habilitados para cuestionar la atención prestada por los galenos, y menos, para calificarla como contraria a la *lex artis*.

Y es que además, si bien señora MARÍA FENNY HOYOS tenía un embarazo de alto riesgo por la edad de la gestante, los galenos de manera conteste señalaron que dicho riesgo es inherente a enfermedades relacionadas con alteraciones genéticas del feto, como el síndrome de Down, sin injerencia al momento de parto, pues indagado el Dr. GUILLERMO AUGUSTO GARRIDO MEJIA, si la atención prestada durante el parto a una paciente de alto riesgo por la edad, es igual a la de una paciente que no tiene dicha anotación, contestó: “*Si claro, igual*”. Siendo ésta una razón más para negar la prosperidad del recurso, porque contrario a lo expresado por el apelante, la atención prestada a la paciente se ajusta a los Protocolos y Guías de Atención del Ministerio de Salud y Protección Social, las Recomendaciones de la OMS PARA LA CONDUCCION DEL TRABAJO DE PARTO, y demás literatura médica relacionada.

5. Decisión:

Sin más consideraciones, se procederá a confirmar la sentencia apelada proferida el 15 de mayo de 2017, por el Juzgado Quinto Civil del Circuito de Popayán, dada la falta de elementos probatorios que acrediten con claridad y persuasión la causa eficiente del daño imputable a la demandada, y por lo tanto, bien hizo el Juzgado al declarar probadas las excepciones de “*Acto médico con pertinencia, diligencia y cumplimiento de protocolos, y Falta de culpa, nexo causal y responsabilidad*”.

6. Costas:

⁷⁴ “El testigo técnico en nuestro ordenamiento procesal 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”. SC9193-2017, 21 jul. 2017, Rad. No. 11001-31-03-039-2011-00108-01

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 365 del Código General del Proceso, y el Acuerdo No. 1887 de 2003 del Consejo Superior de la Judicatura, se condenará en costas de esta instancia a la parte demandante.

En mérito de lo expuesto, el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Popayán - Sala Civil Familia, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

RESUELVE

PRIMERO: Confirmar la sentencia apelada, proferida el 15 de mayo de 2017 por el JUZGADO QUINTO CIVIL DEL CIRCUITO DE POPAYÁN, por las razones indicadas con anterioridad.

SEGUNDO: Condenar en costas a la parte demandante. Tásense.

TERCERO: Señalar como agencias en derecho en esta instancia la suma equivalente a dos (02) salarios mínimos legales mensuales vigentes, que será incluida en la liquidación de costas. La liquidación se surtirá en la forma y términos previstos en el [artículo 366 del Código General del Proceso](#).

CUARTO: [Líbrese la comunicación correspondiente con destino al Consejo Seccional de la Judicatura del Cauca, en cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 5º inciso 3º del artículo 373 del C.G. del Proceso.](#)

QUINTO: Devolver las actuaciones al juzgado de origen, previas las desanotaciones correspondientes.

Notifíquese y Cúmplase,



DORIS YOLANDA RODRÍGUEZ CHACÓN
Magistrada



MANUEL ANTONIO BURBANO GOYES
Magistrado



JAIME LEONARDO CHAPARRO PERALTA
Magistrado