

Magistrado Ponente: Marcos Román Guío Fonseca
Número de Radicación: 13001310300520260002701
Tipo de Decisión: Revoca sentencia.
Fecha de la Decisión: 17 de junio de 2021
Proceso: Verbal- Responsabilidad Medica

RESPONSABILIDAD MEDICA/ La regla general es que la obligación del médico es de medio y no de resultado.

CULPA PROBADA/ La responsabilidad médica se configura a partir de la culpa probada del profesional y la carga probatoria está en quien alega el daño, sólo cuando se demuestra la culpa del médico, puede hallarse el nexo causal entre su conducta y el hecho que genera el daño reclamado por la víctima.

CARGA DE LA PRUEBA/ Al demandante le incumbe acreditar la negligencia, impericia o falta de cuidado de los facultativos, en tanto al demandado, le basta demostrar diligencia y cuidado.

PARTOGRAMA/ Corresponde al registro que se debe iniciar cuando el trabajo de parto está en fase activa, y en donde se traza la curva de alerta, y según la Norma Técnica para la Atención del Parto expedida por el Ministerio de Salud, es donde se sondea la actividad uterina a través de la frecuencia, duración e intensidad de las contracciones, la fetocardia en reposo y postcontracción, a su vez, se consignan los hallazgos referentes a la dilatación, borramiento, estación, estado de las membranas y variedad de presentación, si estas están rotas o no.

HISTORIA CLÍNICA/ En ella se registra de manera fidedigna y minuciosa, todo el actuar médico desde el ingreso del paciente hasta su salida del centro hospitalario, como bien lo precisa el artículo 34 de la Ley 23 de 1981.

OBLIGACIÓN DE REPARAR/ Surge precisamente cuando se deja de actuar injustificadamente conforme a los parámetros preestablecidos, siempre que se estructuren los diferentes elementos de daño, culpa y nexo causal que contempla la ley.

FUENTE FORMAL/ Artículo 2341 del Código Civil, artículo 34 de la Ley 23 de 1981.

FUENTE JURISPRUDENCIAL/ CSJ. Civil. Sentencia de 22 de julio de 2010, expediente 0042. SC3847-2020 Radicación: 05001-31-03-012-2013-00092-01, CSJ, SC 17 de noviembre de 2011, rad. 1999 00533 01), Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia de 24 de mayo de 2017, Rad. No. 05001-31-03-012-2006-00234-01, sentencia de 26 de noviembre de 2010, Exp.08667, SC15746-2014, CSJ, SC 17 de noviembre de 2011, rad. 1999 00533 01

Proceso: Verbal- Responsabilidad Médica
Demandante: María Luisa Narváez Vásquez y otros
Demandado: NUEVA EPS, CLÍNICA BLAS DE LEZO
Rad: 13001310300520260002701

**TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL
SALA CIVIL - FAMILIA**

**Magistrado Sustanciador
MARCOS ROMÁN GUÍO FONSECA**

Cartagena de Indias D.C. y T., diecisiete (17) de junio de dos mil veintiuno (2021). *(Proyecto discutido y aprobado en sesión no presencial de 15 de junio de 2021)*

Radicación Única: 13001310300520160002701

Se entra a resolver el recurso de apelación formulado por las demandadas NUEVA EPS S.A. y CLÍNICA BLAS DE LEZO contra la sentencia de 13 de marzo de 2020, proferida por el JUZGADO QUINTO CIVIL DEL CIRCUITO DE CARTAGENA, dentro del proceso verbal de responsabilidad médica promovido por MARÍA LUISA NARVÁEZ VÁSQUEZ Y OTROS.

ANTECEDENTES

1. MARÍA LUISA NARVÁEZ VÁSQUEZ, ENRIQUE ORTÍZ PIÑERES, quien actúa en nombre propio y en representación de sus menores hijos E.O.J., F.H.O.R. y R.I.O.N. (Q.E.P.D), MILENA DEL CARMEN ORTÍZ ANAYA y MARÍA DOLORES VÁSQUEZ PUERTA, por conducto de procurador judicial, promovieron proceso de responsabilidad médica contra la NUEVA EPS. S.A. y la CLÍNICA BLAS DE LEZO, reclamando como pretensiones, en síntesis:

a) Declarar a las demandadas responsables por la muerte de la primogénita recién nacida R.I.O.N. (QEPD), a causa de la asfixia perinatal e isquemia cerebral ocasionada por periodo expulsivo prolongado del parto, ocurrido el 16 de febrero de 2013.

b) Declarar responsable a la NUEVA EPS S.A., por ser la aseguradora a la cual estaba afiliada en calidad de beneficiaria MARÍA LUISA NARVÁEZ VÁSQUEZ, y por ser la entidad que contrató con la CLÍNICA BLAS DE LEZO.

c) Declarar responsable a la CLÍNICA BLAS DE LEZO y al médico CARLOS RAMOS AYOLA, quien no atendió a las explicaciones de la demandante sobre las complicaciones del embarazo.

d) Se ordene el pago de las sumas impuestas con intereses del 6 % anual.

e) Se condene en costas y agencias en derecho a las demandadas.

Como soporte fáctico de las pretensiones, se compendia:

1) MARÍA LUISA NARVÁEZ VÁSQUEZ, se encuentra afiliada en calidad de beneficiaria a la NUEVA EPS, a donde acudió para iniciar el control del embarazo, el 24 de julio de 2012.

2) El 31 de julio de 2012, ingresó a urgencias de la Clínica San Juan de Dios, de la NUEVA EPS S.A., teniendo a la fecha 11 semanas y 3 días de gestación, por presentar sangrado vaginal abundante y contracciones uterinas, por tal razón, le practicaron una ecografía obstétrica, la cual no arrojó datos significativos de importancia, sin embargo, le diagnosticaron amenaza de aborto, por lo que le recomendaron reposo y le prescribieron el medicamento Progendo (Progestágeno) vía oral y vaginal.

3) El 4 de agosto de 2012, volvió a la NUEVA EPS S.A., a una consulta prioritaria, por continuar con el sangrado vaginal y contracciones uterinas, siendo atendida por la médica general Helen Rose Castillo Pimienta, quien solicitó valoración y manejo del control del embarazo por ginecología, y por considerar el embarazo de alto riesgo, le prescribieron

nuevamente el medicamento Progendo (Progestágeno) vía oral y vaginal y acetaminofén.

4) El 28 de agosto y 17 de septiembre de 2012, acudió a controles como embarazo de alto riesgo, con los ginecólogos de la NUEVA EPS S.A., siendo atendida por el galeno Ángel de Jesús Vásquez Pájaro, por continuar con sangrado vaginal y contracciones uterinas, además de estreñimiento, hemorroides, vómito, brote generalizado en la piel y pérdidas de las uñas, por lo que le recomendaron seguir con el medicamento Progendo y reposo absoluto.

5) El 29 de septiembre de 2012, en vista que los médicos de la NUEVA EPS S.A., no le decían la causa del sangrado vaginal y las contracciones uterinas, acudió a una consulta particular, y al practicarse una ecografía obstétrica 3D, reportó embarazo de 20 semanas y 3 días, bienestar fetal adecuado y sin anomalías visibles a la fecha, que además presentaba una MIOMATOSIS UTERINA, que según el médico era la causa del sangrado y de las contracciones, por lo que le recomendó seguir con la medicación.

6) El 30 de octubre de 2012, concurrió a una cita de control prenatal con el ginecólogo Ángel de Jesús Vásquez Pájaro de la NUEVA EPS S.A., ya que continuaba con las mismas complicaciones de salud, y sólo hasta ese momento el cuerpo médico de esa entidad se enteró de la causa del sangrado, al enseñarles la ecografía obstétrica 3D que se había practicado particular, sin embargo, señala que solo le venían tratando los efectos más no la causa de la complicación del embarazo, en esa cita prenatal le dieron la autorización para que le entregaran el medicamento Progendo (No POS), cuyo costo venía soportando anteriormente, la cual arguye, demoró dos meses para la entrega.

7) El 6 de noviembre de 2012, debido a seguir con las mismas complicaciones, decidió nuevamente ir a consulta particular, donde se practicó una ecografía 3D, la cual reportó embarazo de 25 semanas y

reflejó que los miomas habían aumentado de tamaño, como también el bienestar fetal.

8) El 27 de noviembre de 2012, fue a control prenatal con la EPS, ya que seguía presentando sangrado vaginal y contracciones uterinas y, además, sobrepeso, donde el doctor Ángel de Jesús Vásquez Pájaro le recetó el mismo tratamiento.

9) El 8 y 22 de enero de 2013, asistió nuevamente a control prenatal con la NUEVA EPS. S.A., por seguir con las mismas complicaciones de salud y presentar dolor en el miembro inferior izquierdo, donde le prescribieron seguir con el mismo tratamiento y recomendaciones.

10) El 5 de febrero de 2013, estuvo en control prenatal en la EPS, por seguir presentando sangrado vaginal y dolor pélvico, solicitándole al médico programar una cesárea, quien le manifestó que quien podía dar la orden o autorización para la cesárea era el ginecólogo de turno al momento del parto, y que, además, la pelvis era de características ginecoantropoide.

11) El 6 de febrero de 2013, le comenzaron los dolores de parto en forma leve, los cuales fueron aumentando en intensidad y duración, por lo que fue ingresada a las 19:17 p.m. a la MEGA URGENCIA de la CLÍNICA BLAS DE LEZO, entidad direccionada por los funcionarios de la NUEVA EPS S.A, siendo atendida a las 19:46 p.m. por la médica general Sindy Narváez, quien la clasificó como Triage II, con un embarazo de 39 de semanas a término + contracciones uterinas desde las horas de la mañana + miomatosis uterina + antecedentes de sangrados repetitivos durante el embarazo, manejo con Progendo, fetocardia: 144 por minuto, Cérvix: posterior; dilatación: 3 cms, borramiento: 60 %; membranas integra, con tapón mucoso presente, sin déficit neurológico.

12) A las 9:35 p.m., fue atendida por el ginecólogo de turno CARLOS RAMOS AYOLA, quien no anota nada respecto a la miomatosis uterina que complicó todo el curso del embarazo, ni al uso del medicamento Progendo, como tampoco le fue practicado monitoreo de la frecuencia cardíaca fetal con Doppler, incorporado en los protocolos de vigilancia fetal en los embarazos de alto riesgo, a las 12:40 a.m. fue trasladada a la sala de parto, donde insiste que se siente mal, y es cuando le administran líquidos a través de tapón venoso y medicamentos.

13) Debido a las complicaciones por la ruptura de la membrana amniótica y periodo expulsivo prolongado del parto, a las 3:00 a.m. entró a cirugía, donde observó que cuando le extrajeron el feto y que este no se encontraba en buenas condiciones, por lo que fue trasladada en ambulancia a la otra sede de la CLÍNICA BLAS DE LEZO.

14) La recién nacida fue recluida el 7 de febrero de 2013 en la UCI NEONATAL, hasta el 16 de febrero de 2013, fecha en que falleció debido a la asfixia perinatal + isquemia cerebral vs hemorragia cerebral + falla multiorgánica, según lo descrito en la historia clínica y epicrisis.

2. Una vez notificados los demandados procedieron a contestar la demanda:

2.1. CLÍNICA BLAS DE LEZO S.A.: a través de apoderada, se opone a cada una de las pretensiones de la demanda, alegando, en suma, que no está acreditado el nexo de causalidad entre los servicios médicos hospitalarios integrales prestados a la paciente MARÍA LUISA NARVÁEZ VÁSQUEZ y las inesperables complicaciones que presentó en la última fase del trabajo de parto y los daños que sufrió el hijo.

Manifiesta que la demandante se le ordenó observación y le dieron las indicaciones que están en los protocolos médicos, entre ellos,

Proceso: Verbal- Responsabilidad Médica
Demandante: María Luisa Narváez Vásquez y otros
Demandado: NUEVA EPS, CLÍNICA BLAS DE LEZO
Rad: 13001310300520260002701

deambular, ya que al momento de la valoración en el Triage ni cuando la valoró el médico en el consultorio, presentaba sangrado ni mucho menos complicaciones que ameritaban por sí sola una cesárea, por el contrario, todos los síntomas determinaban un parto normal.

Que muy a pesar de la atención médica y de la aplicación de medicamentos para la inducción del parto, la paciente presentó complicaciones de muy rápida evolución, que a pesar de que transcurren menos de diez (10) minutos entre el momento en que la paciente rompe membrana en forma espontánea con salida de meconio y el inicio de la cesárea de urgencia con extracción rápida del feto, el producto del embarazo nació en malas condiciones (con signos de daños cerebrales producto de la asfixia perinatal), ya que presentó un Apgar 6 (valoración clínica y recuperación inmediata) al minuto 6 de nacido y de 6 a los cinco minutos, con mal patrón ventilatorio que ameritó IOT (Intubación Orotraqueal) y orden de traslado inmediato a la UCI NEONATAL, donde su atención fue con máxima oportunidad, pertinencia, racionalidad, prudencia, diligencia y pericia.

Por otro lado, alega, que el hecho de tener 32 años de edad, ser primera gestante y haber tenido miomatosis uterina, no determinan parto por cesárea, que, por el contrario, los protocolos médicos recomiendan parto por vía vaginal por cuanto reduce las posibilidades de complicaciones en el útero.

Que los estudios especializados practicados a la recién nacida una vez ingresaron a la UCI, dieron como conclusión: 1) DUCTUS PERMEABLE CON REPERCUSIÓN LEVE. 2) DILATACION DE CAVIDADES LEVES, que puede generar incremento en las posibilidades de las causas del daño que sufrió la recién nacida en momento del inicio y desarrollo de las complicaciones durante la última fase del parto.

Finalmente, propone como excepciones de mérito: i) “inexistencia del obligatorio nexo de causalidad entre los servicios médicos hospitalarios integrales suministrados por el equipo de salud que atendió en la MEGA URGENCIA de la IPS CLÍNICA BLAS DE LEZO a la paciente MARIA LUISA NARVÁEZ inicialmente y en forma posterior al producto de su embarazo y las complicaciones que presentó en la paciente en la última fase del trabajo de parto y mucho menos entre los citados servicios médicos y los daños que sufrió la paciente y la recién nacida como consecuencia de las complicaciones citadas”; (ii) “inexistencia de los elementos estructurales de la responsabilidad médica denominados falta de oportunidad, pertinencia, racionalidad o impericia, falta de diligencia y/o imprudencia”; (iii) excepción genérica y/o innominada.

2.2. ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. CONFIAZA, llamada en garantía por la CLÍNICA BLAS DE LEZO: manifestó que no le constaba los hechos de la demanda, por lo que se opuso a todas y cada una de las pretensiones elevadas, por consiguiente, plantea como excepciones frente a la demanda principal la de no acreditación de negligencia o impericia de la CLÍNICA BLAS DE LEZO bajo el régimen de culpa probada y cuantificación excesiva de los perjuicios extra patrimoniales que se pretenden cobrar, y en cuanto al llamamiento en garantía, las de sublímite asegurado, la genérica y deducible.

2.3. NUEVA EPS: se opuso a todas y cada una de las pretensiones de la demanda, y se atiene a lo que resulte probado en el proceso, por cuanto no presta servicios de atención médica, dado que remite a sus afiliados a Instituciones Prestadoras de Salud, al mismo tiempo que no es la responsable de diagnósticos, procedimientos, rehabilitación y prevención de sus afiliados.

Propuso como excepciones de mérito de: (i) “inexistencia de responsabilidad de la entidad demandada NUEVA EPS S.A. por carencia del hecho o conducta culpable o dañosa y (ii) cumplimiento cabal de las obligaciones de la NUEVA EPS en su condición de asegurador.

2.4. CLÍNICA BLAS DE LEZO: al llamado en garantía efectuado por la NUEVA EPS, se opuso parcialmente a las pretensiones del llamado, alegando que solo puede ser responsable y obligada a pagar, si se demuestra que causó daños al paciente por haber incurrido uno de los miembros del equipo de salud de la IPS CLÍNICA BLAS DE LEZO S.A., en culpa por acción o por omisión, y de igual manera, se demuestra el nexo causal entre la culpa en que incurrió la entidad y el daño reclamado.

EL FALLO DE INSTANCIA

El Juez de primera instancia declaró que la NUEVA EPS S.A., CLÍNICA BLAS DE LEZO S.A. y el Dr. CARLOS RAMOS AYOLA, son civil y solidariamente responsables de los perjuicios causados a los demandantes a título de daños morales; declaró no probadas las excepciones de mérito propuestas por parte de la CLÍNICA BLAS DE LEZO S.A., LA NUEVA EPS. S.A., y la llamada en garantía ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. CONFIAZA, con excepción de las denominada como “Sublime asegurado” y “Deducible”.

En primer orden, precisó que estaba demostrado el vínculo contractual entre las partes involucradas, la atención médica que recibió MARÍA LUISA NARVAÉZ VÁSQUEZ, al tiempo que la parte demandada aceptó en su contestación y ratificó tal circunstancia en los respectivos interrogatorios y al momento de la fijación del litigio, así como también el fallecimiento de la primogénita.

De las pruebas adosadas al expediente evidenció, las enfermedades de la paciente durante el embarazo, que para el caso identificó su aseguradora como amenaza de parto prematuro, ya que desde la semana Nº. 11 del embarazo, la paciente había consultado a su EPS por presentar sangrado vaginal, en esa medida advirtió de la recurrente visita de la demandante a los controles de evolución de la gestación, que se trataba de un embarazo de alto riesgo, así como el padecimiento de miomatosis uterina que reconoció el especialista de la EPS y que fueron conocidas por los galenos que atendieron a MARÍA LUISA NARVÁEZ en la CLÍNICA BLAS DE LEZO.

Que muy a pesar que dentro del proceso no fue posible concretar la práctica del dictamen solicitado a la Sociedad Colombiana de Ginecología, lo cierto era, que los testimonios de los médicos especialistas en Ginecología y Obstetricia Dra. YANIRIS BUELVAS CAPARROSO y ALFREDO HENRIQUEZ CABALLERO, fueron coincidentes al informar que una miomatosis uterina no es causa de cesárea, como tampoco es razón para descartar el parto vaginal, quedando esa decisión en manos del médico al que corresponda atender el nacimiento, por lo que ello no era posible concluir que existió una errada decisión al momento de direccionar el trabajo de parto en la forma en que se hizo y de definir que el parto natural era viable; además, porque el médico ginecólogo ÁNGEL DE JESÚS VÁSQUEZ PÁJARO quien venía efectuado los controles en la última consulta previa al parto, nada dijo que el parto se tenía que hacer por cesárea.

Sin embargo, encontró que lo único que se reprocha en la demanda y forzó al Despacho verificar, fue la inadecuada y negligente atención que, a juicio de la demandante, propició la prolongación del parto y consecuente asfixia perinatal de la primogénita.

Para verificar lo anterior, analizó la epicrisis (fls. 189 a 195) de la recién nacida que ingresó a la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica y Neonatal de la Clínica Blas de Lezo, con ASFIXIA PERINATAL SEVERA, luego que naciera por cesárea motivada por embarazo a término más expulsivo prolongado, con mal patrón respiratorio e hipotonía, que según el médico pediatra intensivista Dr. GERMÁN ERNESTO PÉREZ LÓPEZ, manifestó que son varias las causas que pueden provocar la deficiencia sufrida por la recién nacida, enumerando entre ellas las que son propias o consecuencias de patologías presentadas por la madre, el trauma por parto prolongado o, incluso, malformaciones traídas desde el embarazo por el nasciturus, que para el caso concreto es difícil establecer en que punto y cual fue la causa de la asfixia presentada en la recién nacida, llamando la atención que el sangrado presentado al momento de ser recibida en UCI no guardaba temporalidad con el trabajo de parto, por lo que existía la posibilidad de un daño previo.

A vuelta de traer a colación algunos fallos de la Corte Suprema de Justicia como el Consejo de Estado, concluyó, que los hechos constitutivos de negligencia o impericia médica o inadecuada atención hospitalaria aludidos en la demanda se encontraban acreditados, fuera que no fue posible constatar la adecuada conducción del trabajo de parto de MARÍA LUISA, debido a la ausencia de PARTOGRAMA, instrumento indispensable para evaluar el curso y la calidad de atención del parto de forma individual, determina cuando la evolución del parto es normal o no, contribuye al diagnóstico de la necesidad de oxitócicos y la realización de procedimientos como el parto instrumental o la cesárea, ya que esta tabla contiene recomendaciones específicas tal como fueron formuladas y aprobadas por los participantes de la consulta técnica de la OMS sobre la conducción del trabajo de parto, aspecto clarificado por el dr. ALFREDO HENRÍQUEZ CABALLERO, omisión que acarrea un indicio grave contra las demandadas dentro del protocolo médico que no fue

desvirtuado, esto por cuanto, al no instrumentalizar una guía del trabajo de parto cerró la posibilidad de identificar el estancamiento del producto del embarazo, impidiendo tomar determinaciones oportunas que eventualmente hubiese podido variar el resultado, razón por la que declaró la responsabilidad solidaria del extremo pasivo y despachó desfavorablemente las excepciones de mérito por ellas propuestas.

LA APELACIÓN

1. Mediante proveído de 23 de abril de 2021 fue admitido el recurso de apelación interpuesto por la NUEVA EPS S.A. y la CLÍNICA BLAS DE LEZO, atendiendo lo dispuesto en el artículo 14 del Decreto 806 de 2020, por medio del cual se adoptaron medidas para implementar las tecnologías de la información y las comunicaciones en las actuaciones judiciales, agilizar los procesos judiciales y flexibilizar la atención a los usuarios del servicio de justicia, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica.

En virtud de lo anterior, se otorgó el término de 5 días a la parte apelante para sustentar su recurso, lo que hicieron en término, el 3 de mayo de 2021. Así que, atendiendo a los reparos concretos formulados ante el Juez de instancia, se sintetizan:

1.1. CLÍNICA BLAS DE LEZO S.A.:

a) No existe prueba que pueda demostrar culpa médica por omisión, como causa de los daños que sufrió la menor, y en concreto, culpa médica por no haber suministrado una conducta oportuna; que lo único cierto, es que se aplicaron los protocolos médicos establecidos en un trabajo de parto por la Ley 1995 de 1999, y que el actuar del equipo médico de la IPS CLÍNICA BLAS DE LEZO, estuvo ajustado a la oportunidad, pertinencia y diligencia.

Que el Partograma si existe, por cuanto se registra en la historia clínica en las notas de enfermería (son instrumentos indispensables para evaluar el curso y calidad de la atención suministrada en el trabajo de parto, y son plena prueba de que sí se aplicó el protocolo médico) de 6 de febrero de 2013, donde a manuscrito se coloca: “se inicia Partograma”.

b) No existe una violación clara y precisa al principio de congruencia por fallo ultra petita, al momento de condenar a 500 SMMLV es decir a \$438.901.000, ya que el apoderado del extremo activo solo solicitó \$53.000.000 para cada uno de los demandantes, es decir \$ 371.000.000.

c) Se debió aplicar culpa probada y no culpa presunta, menos sobre la base de indicios, fuera que las complicaciones presentadas por la paciente para nada tienen que ver con una mala praxis a causa de los servicios médicos suministrados por la IPS, ni por la conducta desplegada por el equipo de salud, puesto que la etiología de las complicaciones que presentó la paciente era impredecibles e inherentes.

Y por último alude, que la sentencia se condenó solidariamente al Dr. CARLOS RAMOS AYOLA, de quien dice renunció al llamado en garantía en la audiencia inicial, y que jamás se le notificó en debida forma, por lo que mal haría en condenar a quien no ejerció el derecho de defensa y el debido proceso.

1.2. NUEVA EPS S.A.:

a) Se descarta los elementos indicados en la jurisprudencia sobre la responsabilidad objetiva, ya que la muerte de la recién nacida no se dio como consecuencia de un error en el parto, sino de una condición

patológica propia del menor que no guarda relación directa con el desarrollo del parto.

Dice que de la historia clínica y las declaraciones médicas, se puede observar varias situaciones a saber: que los antecedentes médicos de la madre gestante no tuvieron incidencia en el resultado final, si bien era considerado un embarazo de alto riesgo, este había llegado a término, la miomatosis que padecía la paciente no incide en los problemas dados en el parto ni en la recién nacida, que la decisión no depende del paciente sino del médico y, que las decisiones tomadas por los galenos fueron acertadas y adecuadas a los protocolos médicos y a la *lex artis*.

Que de la narración desde el punto de vista médico del Dr. GERMÁN ERNESTO PÉREZ LOZANO, quien atendió de manera directa a la paciente, indicó desde su punto de vista, que la situación de la recién nacida no se dio por causa o con ocasión del embarazo o del parto, sino de una condición fisiológica de la bebé, lo que rompe con el nexo de causalidad necesaria para definir una responsabilidad médica, luego, la Hipoxia Perinatal y el Hematoma que presentaba, no tiene causa demostrada que lo ligue al parto, declaración que al ser contrastada con la del Dr. CABALLERO, se genera una duda sobre el origen de las mismas patologías en la bebé, dejando en el ambiente una duda muy grande en el origen de las mismas, y ante dicha duda, se deben tener en cuenta varias situaciones particularmente, la idoneidad del declarante, que pesa más el concepto de un Intensivista Pediatra, que el de un Ginecólogo.

b) En cuanto a la tasación o cuantificación de los perjuicios, refiere que sin aceptar la responsabilidad por parte de la NUEVA EPS, en la sentencia se habla de una pérdida de oportunidad o chance que el juzgado no valoró y que considera desproporcionada, por cuanto no tiene

en cuenta el verdadero chance del paciente, y así definir el quantum de la condena; al mismo tiempo que fue tasada en salarios mínimos, mientras que en las pretensiones de la demanda se tasaron en valores específicos \$53.000.000, profiriendo una sentencia ultra petita.

c) Existe una prueba técnica y científica (declaraciones médicas) que indican que el fallecimiento era altamente probable.

d) La IPS CLÍNICA BLAS DE LEZO, es únicamente solidaria frente a la víctima y a sus padres en razón de la relación contractual que estos tenían con la NUEVA EPS, y no frente a los demás demandantes (hermanos – abuela), ya que de acuerdo con el contrato aportado entre la IPS y la EPS, existe una cláusula 18 denominada INDEMNIDAD que dice que el PRESTADOR mantendrá indemne a NUEVA EPS de toda reclamación, demanda, sanción, que contra esta llegare a presentar de forma directa o indirecta con ocasión de los servicios objeto del contrato, por lo tanto, la aplicación del llamamiento en garantía debe darse sobre la totalidad de la sentencia.

CONSIDERACIONES

1. Una vez efectuado el control de legalidad, procede la Sala a pronunciarse sobre la sentencia apelada, al estar configurados los presupuestos procesales que, por venir estudiados en debida forma por el Juez de primera instancia, se dan por reproducidos.

2. En el campo de la responsabilidad médica, se siguen los principios generales de la culpa previstos en el artículo 63 del Código Civil, en concordancia con el artículo 1604 del mismo ordenamiento, fuera de que rige por regla de principio, la **culpa probada** como lo estableció la Corte desde la sentencia del 5 de marzo de 1940, donde ha venido pregonando que la obligación del médico es de medio y no de

resultado, bajo tal planteamiento, se debe partir de la culpa probada. Así con ponencia de Liborio Escallón dijo en ese entonces: *“La obligación profesional del médico no es, por regla general, de resultado sino de medio, o sea que el facultativo está obligado a desplegar en pro de su cliente los conocimientos de su ciencia y pericia y los dictados de su prudencia sin que pueda ser responsable del funesto desenlace de la enfermedad que padece su cliente o de la no curación de éste”*¹. En pronunciamientos más recientes ha referido específicamente:

“en el campo contractual, la responsabilidad médica descansa en el principio general de la culpa probada, salvo cuando en virtud de las “estipulaciones especiales de las partes” (artículo 1604, in fine, del Código Civil), se asumen, por ejemplo, obligaciones de resultado, ahora mucho más, cuando en el ordenamiento patrio, el artículo 104 de la Ley 1438 de 2011, ubica la relación obligatoria médico-paciente como de medios.

La conceptualización es de capital importancia con miras a atribuir las cargas probatorias de los supuestos de hecho controvertidos y establecer las consecuencias de su incumplimiento. Así, 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. (SC7110 de 24 de mayo de 2017 Radicación N.º 05001-31-03-012-2006-00234-01)².

Tal conceptualización es de vital importancia para establecer las cargas probatorias frente a los supuestos de hecho normativo y de las consecuencias jurídicas de su incumplimiento. Es así que, cuando se trata de obligaciones de medio, es al demandante a quien le incumbe acreditar la negligencia, impericia o falta de cuidado de los facultativos, en tanto que, al demandado, le basta demostrar diligencia y cuidado

¹ Así lo reiteró en sentencias de 12 de septiembre de 1985 (G.J. No. 2419, págs. 407 y ss.), 26 de noviembre de 1986 (G.J. 2423, págs. 359 y ss.), sent. 30 de enero de 2001, exp. 5507, Pte José Fernando Ramírez Gómez y sent. 30 de noviembre de 2011, Pte Arturo Solarte Rodríguez, exp. 1999-01502-01, para solo citar algunas. En el caso del Consejo de Estado pregonó la falla del servicio probada hasta la sentencia del 30 de julio de 1992, exp. 6897, ponencia de Daniel Suárez Hernández, en donde se empezó a hablar la falla del servicio presunta.

² En materia de responsabilidad por muerte de nasciturus ver sentencia SC292-2021

(artículo 1604-3 del Código Civil). La Corte Suprema de Justicia de manera concreta afirmó:

“El baremo o límite para establecer responsabilidad médica, en todo caso, lo constituye el criterio de normalidad emanado de la lex artis. El desbordamiento de esa idoneidad ordinaria, por demás, cualificada, es lo que debe ser objeto de reproche y, por ende, de resarcimiento. Según sea el caso, por infracción de las pautas de la ley, de la ciencia o del respectivo reglamento médico.

4.4.2. No obstante, tratándose de asuntos galénicos, cuyos conocimientos son especializados, la conducta anormal o inversa a la buena praxis también requiere que sea demostrada con pruebas del mismo temperamento, sin que ello conlleve a desconocer el principio general de libertad probatoria. (...)

Como el juez no es perito en otras áreas del conocimiento, desde luego, para el análisis jurídico debe auxiliarse en forma inmediata de los criterios científicos suministrados por quienes tienen suficiente preparación en el área del saber respectivo. La prueba indirecta, no se desconoce, también se admite cuando los daños causados, al resultar abiertamente inexplicables o desproporcionados solo encontrarían justificación en la culpa del galeno (res ipsa loquitur, culpa virtual o probabilidad estadística)³.”

En el caso examinado, la demanda de responsabilidad médica se edificó sobre la imputación de negligencia en la precaria atención médica recibida en el trabajo de parto el 6 de febrero de 2013, a la señora MARÍA LUISA NARVÁEZ VÁSQUEZ, por parte de la NUEVA EPS S.A. y la CLÍNICA BLAS DE LEZO, en concreto, por una mala praxis, por cuanto se indica, que contaba con un embarazo a término de alto riesgo, donde la demandante presentaba miomatosis uterina y contracciones, pero que durante el trabajo de parto, el procedimiento médico fue inadecuado, trayendo como desenlace el posterior fallecimiento la recién nacida, como consecuencia de una asfixia perinatal + isquemia cerebral

³ Vid. CSJ. Civil. Sentencia de 22 de julio de 2010, expediente 0042. SC3847-2020 Radicación: 05001-31-03-012-2013-00092-01.

vs hemorragia cerebral + falla multiorgánica, además, porque no se llevó a cabo un Partograma que permitiera al galeno monitorear el trabajo de parto, constituyendo éste, precisamente, un indicio grave para endilgar el juez una mala praxis médica.

En este campo, es cierto que, la partograma al igual que la historia clínica, son medios probatorios por excelencia. En tratándose del primero, corresponde al registro que se debe iniciar cuando el trabajo de parto está en fase activa, y en donde se traza la curva de alerta, y según la Norma Técnica para la Atención del Parto expedida por el Ministerio de Salud, es donde se sondea la actividad uterina a través de la frecuencia, duración e intensidad de las contracciones, la fetocardia en reposo y postcontracción, a su vez, se consignan los hallazgos referentes a la dilatación, borramiento, estación, estado de las membranas y variedad de presentación, si estas están rotas o no.

En tanto que, en la historia clínica, se registra de manera fidedigna y minuciosa, todo el actuar médico desde el ingreso del paciente hasta su salida del centro hospitalario, como bien lo precisa el artículo 34 de la Ley 23 de 1981, al decir *“La historia clínica es el registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente. Es un documento privado, sometido a reserva, que únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley”* (resalte fuera de texto). Sobre su valor probatorio, la Corte Suprema de Justicia ha referido que:

“Por mandato normativo, la historia clínica consigna de manera cronológica, clara, precisa, fidedigna, completa, expresa y legible todo el cuadro clínico en las distintas fases del acto médico desde su iniciación hasta su culminación, a partir del ingreso del paciente a una institución de salud a su salida, incluso en la rehabilitación, seguimiento y control; (...), ostenta una particular relevancia probatoria para valorar los deberes de conducta del médico, la atención médica al paciente, su elaboración en forma es una obligación imperativa del profesional e instituciones prestadoras del servicio, y su

*omisión u observancia defectuosa, irregular e incompleta, entraña importantes consecuencias, no sólo en el ámbito disciplinario sino en los procesos judiciales, en especial, de responsabilidad civil, por constituir incumplimiento de una obligación legal integrante de la respectiva relación jurídica*⁴. (Lo resaltado por fuera del texto original) (CSJ, SC 17 de noviembre de 2011, rad. 1999 00533 01)

Y justamente, por su importancia probatoria, resulta indispensable que dichos instrumentos sean analizados de manera integral con las demás pruebas adosadas al plenario, y no de manera sesgada o fraccionada, sin embargo, a decir verdad, en el expediente no reposa ningún elemento de juicio concluyente que la asfixia perinatal y las demás secuelas que sufrió la recién nacida R.I.O.N. (*q.e.p.d.*), durante su nacimiento, se derivaron de la violación de la *lex artis ad hoc*, menos existen elementos de prueba que permitan inferir con grado de certeza que desde el mismo momento que acudió la paciente a la urgencia hospitalaria, se le debió practicar la cesárea.

3. En efecto, al revisar la historia clínica de MARÍA LUISA, la cual no fue tachada de falso, se observa que la misma ingresó a la CLÍNICA BLAS DE LEZO, el 6 de febrero de 2013 a las 7:46 pm, priorizada en el Triage II, siendo atendida por la médica tratante de turno Dra. SINDY NARVÁES TOVAR, por embarazo a término de 39 semanas + contracciones, refiriendo que desde la mañana había presentado dolor tipo contracción sin salida de líquido ni sangrado vaginal, con patológicos de miomatosis uterina, por lo que al ser valorada se anotó (fl. 82 - 83 CP1): “(...) 5. ABDOMEN GLOBOSO POR UTERO GRAVIDO AU: 35CM, LOMGITUDINAL, CEFALICO, DORSO IZQUIERDO, FCF: 144MIN, CONTRACCIONES UTERINAS 3”20 SEGX 10 MINUTOS, DE BUENA INTENSIDAD / 6. CENITOURINARIO SE REALIZA TACTO VAGINAL, SE CUENTRA CERVIZ POSTERIOR CON D: JCM, B: 60, E:0. MEMBRANAS INTEGRAS, TAPON MUCOSO...” y en el procedimiento diagnóstico y plan

⁴ CSJ, SC 17 de noviembre de 2011, rad. 1999 00533 01

Proceso: Verbal- Responsabilidad Médica
 Demandante: María Luisa Narváez Vásquez y otros
 Demandado: NUEVA EPS, CLÍNICA BLAS DE LEZO
 Rad: 13001310300520260002701

de manejo se registró: *“PACIENTE PRIMIGESTANTE CON EMBARZO A TERMINO, EN TRABAJO DE PARTO, BUENA ACTIVIDAD UTERINA, SE SOLICITA VALORACIÓN POR GINECOLOGÍA”.*

En la “HOJA DE EVOLUCIÓN” de ginecología (fl. 84 CP1), se observa que a las 9:30 p.m., fue valorada por el médico Gineco-Obstetra de turno Dr. CARLOS RAMOS AYOLA, quien consignó en la misma: *“ABDOMEN GLOBOSO POR UTERO GRAVIDO AU: 35CM, LOMGITUDINAL, CEFALICO, PARTO (I), FCF: 148MIN, DU: 3X25 SEG X 10 MINUTOS DE BUENA INTENSIDAD; AL TACTO VAGINAL D: 7 CM – B: 90 % E:0, - MEMBRANAS INTEGRAS (ILEGIBLE) SANGRADO VAGINAL ESCASO POR EXPULSIÓN TAPON MUCOSO. // 1) EMBARAZO A TERMINO/ 2) TRABAJO DE PARTO EN (ILEGIBLE) ACTIVO/ 3) PRIMIGESTANTE// 1) CANALIZAN/ 2) PARACLINICOS. 3) TRASLADO A SALA DE PARTO”.*

Por otro lado, las observaciones de la “NOTAS DE ENFERMERÍA” (fl.128 – 130 CP3), se indica que la paciente ingresa a las 10:00 al servicio de sala de parto en compañía de un familiar y un camillero proveniente de urgencias, y en dicho documento a las 10:20 se consigna: *“...Se observa abdomen globoso por útero gravido con L/E vena permeable. SSN 500cc es escalonado por médico en turno quien realiza tacto vaginal, dilatación en 8cm y membranas integras e **inicia Partograma**. / 11:00 Se realiza ronda de enfermería. / 12:00 es valorada por ginecólogo en turno Dr: Ramos, encuentra dilatación 8cm / 1:00 Se traslada a cama de parto en compañía de un auxiliar, es valorada por médico en turno y ginecólogo dilatación 9cm y ordena Syntocinon 10 cm en 500 cc Harman por orden médica. / 2:00 se administra 500 cc Harman por orden médica. / 2:45 es valorada por Ginecólogo en turno quien ordena trasladar a cx para cesárea por expulsivo prolongado. / 2:50 se traslada a la sala cx por camillero Yuris P. (...).”* A las 3:30 le fue practicada la cesárea donde nace R.I.O.N. (q.e.p.d.), en posición cefálica, llanto ausente, líquido meconiano, sianotico (sic), fue estimulada, pero no respondió a los estímulos, por lo que fue intubada y conectada a oxígeno portátil y trasladada a servicio de UCI NEONATAL de la CLÍNICA BLAS DE LEZO, donde continuó con el proceso de recuperación que, según la historia

clínica, hoja de evolución y record de la paciente en UCI (fl. 128 y s.s. CP1), fallece el 16 de febrero como consecuencia por “*DIAGNOSTICOS RNT AEG – ASFIXIA PERINATAL SEVERA – DAP CON REPERCUSIÓN LEVE – TRASTORNO HIDROELECTOLITICO (HIPONATREMIA – HIPOCALCEMIA) – SINDROME CONVULSIVO – LESION CEREBRAL ISQUEMICA VS HEMORRAGICA ¿? – DILATACIÓN DE CAVIDADES CARDIACAS ISQUIERDAS*”.

Pues bien, atendiendo esta realidad fáctica, no podría concluirse que el actuar del equipo médico de la CLÍNICA BLAS DE LEZO, *per se*, genera responsabilidad médica, como lo pretende la parte demandante, sobre la base ausencia de Partograma, que aunque no consta rotulado de esa forma, en las notas de enfermería sí se indicó que se iniciaba partograma como se consignó en líneas precedentes, además, en dichas notas y evoluciones médicas, se aprecia que fueron consignadas las contracciones, su duración e intensidad, el borramiento, dilatación frecuencia cardíaca, el estado de las membranas, el tacto vaginal que se le hizo a la demandante, lo cual llevó al médico ginecólogo de turno, a no continuar con el trabajo de parto vaginal y ordenar el parto por cesárea ante el expulsivo prolongado.

En verdad, ese registro detallado del manejo de la paciente durante el proceso de parto no permite evidenciar un actuar contrario a la *lex artis* por parte de los gales o del personal de enfermería.

En forma convergente, la doctora YANIRE BUELVAS CAPARROSO, médico ginecólogo de la CLÍNICA BLAS DE LEZO, a la pregunta efectuada por el apoderado demandante de que es un Partograma, respondió: “...*Un Partograma es un registro que tenemos nosotros de la evolución del parto, que se puede hacer de dos formas, **se puede hacer a través de evoluciones** o se puede hacer en un flujograma que está institucionalizado por el Ministerio de Salud*” (min. 47:15 Aud. del 8 de julio de 2019), lo que

indica, que el equipo médico de la CLÍNICA BLAS DE LEZO, no se sustrajo al cumplimiento de los protocolos médicos, ni mucho menos de la Norma Técnica para la Atención del Parto expedida por el Ministerio de Salud.

Y no sobra recabar, la obligación de reparar surge precisamente cuando se deja de actuar injustificadamente conforme a los parámetros preestablecidos, siempre que se estructuren los diferentes elementos de daño, culpa y nexo causal que contempla la ley. Sobre este tema la Corte en SC15746-2014 dijo:

(...) las fallas ostensibles en la prestación de servicios de esa índole [médica], por acción u omisión, ya sean resultado de un indebido diagnóstico, procedimientos inadecuados o cualquier otra pifia en la atención, son constitutivas de responsabilidad civil, siempre y cuando se reúnan los presupuestos para su estructuración, ya sea en el campo contractual o extracontractual.

(...) Esa responsabilidad no solo se predica de los galenos, en sus diferentes especialidades, pues, los centros hospitalarios están obligados directamente a indemnizar por las faltas culposas del personal a su servicio, toda vez que es a través de ellos que se materializan los comportamientos censurables de ese tipo de personas jurídicas (...) Esto aunado a que la relación entre el centro asistencial y el enfermo es compleja, bajo el entendido de que comprende tanto la evaluación, valoración, dictamen e intervenciones necesarias, como todo lo relacionado con su cuidado y soporte en pos de una mejoría en la salud, para lo que aquel debe contar con personal calificado y expertos en diferentes áreas (...) Por ese motivo, en este tipo de acciones se debe examinar si existe entre las partes una vinculación integral o se prescindió de alguno de los servicios ofrecido.

Ahora, en puridad de verdad, de conformidad a la literatura médica adosada al proceso, del diagnóstico y el tratamiento suministrado a MARÍA LUISA, durante el trabajo de parto, no es posible predicar una responsabilidad a la CLÍNICA BLAS DE LEZO, por conducto de sus

galenos y del personal médico asistencial, por un actuar negligente o imprudente en franca oposición a la *lex artis ad hoc.*, en especial, por no seguir la partograma que echó de menos el juez de instancia.

4. Y es que, el trabajo de parto constituye una tarea compleja, en la que el médico debe afrontar distintas vicisitudes, dentro de ellas, verse abocado a un parto EXPULSIVO PROLONGADO, circunstancia que conllevó al especialista a ordenar la práctica de una cesárea, lo que se ajusta a los procedimientos propios de la *lex artis ad hoc.* (sentencia de 26 de noviembre de 2010, Exp.08667).

No corresponde a un aserto insular, debido a que el relato de los especialistas en Ginecología y Obstetricia Dra. YANIRIS BUELVAS CAPARROSO y Dr. ALFREDO HENRÍQUEZ CABALLERO, este último quien atendió particularmente a MARÍA LUISA durante los controles prenatales del proceso gestacional, son coherentes y convergentes en informar que una miomatosis uterina, como la que presentaba MARÍA LUISA NARVÁEZ, no constituía una camisa de fuerza para practicar una cesárea de entrada, ya que dicha decisión debe ser valorada por el médico tratante que atiende el nacimiento, por lo que, no es posible concluir que existió una errada decisión por parte del galeno CARLOS RAMOS AYOLA, al momento de direccionar el trabajo de parto en la forma en que se hizo, dada la buena actividad uterina que presentaba la paciente.

De la misma manera, dichas declaraciones contrastadas con las suministradas por el Dr. GERMÁN PÉREZ, médico pediatra intensivista que asistió a la neonato y el Dr. ALBERTO MORÁN CORTINA, médico cirujano de la CLÍNICA BLAS DE LEZO, resultan en todo afines al manifestar, que estuvo acertada la decisión del galeno CARLOS RAMOS AYOLA, de practicar la cesárea ante la prolongación de la expulsión y el estancamiento del feto, y que no era posible determinar con exactitud las

causas de una ASFIXIA PERINATAL SEVERA, ya que la misma se pudo haber originado por la condición del feto, de la madre o de algún tipo de malformación que no siempre puede ser detectada durante el embarazo a través de una ecografía 3D. Es más, el Dr. GERMÁN PÉREZ, experto en pediatría intensivista, fue muy claro en señalar, que no se encuentra científicamente documentado, que cada vez que haya un parto prolongado se forme una asfixia perinatal severa o el síndrome de hipoxia isquémica perinatal (min 1:13:50 Aud. 8 de julio de 2019); que algo que puede ser normal en el útero, puede ser anormal fuera de el, poniendo como ejemplo una cardiopatía congénita (min. 1:37:12 y s.s.), y que lo más probable es que dicha afección se debió a las condiciones biológicas o genéticas de la recién nacida.

Lo cierto es que, de acuerdo con lo consignado en la historia clínica de MARÍA LUISA, no se evidencia que el procedimiento efectuado, como se describe en la demanda, fue *negligente*, por el contrario, lo que se denota es que se trataba de un embarazo a término y en buenas condiciones para un trabajo de parto normal, independientemente, que este se complicara con posterioridad.

No corresponde, entonces, a un procedimiento *arbitrario*, todo lo contrario, a un tratamiento cauteloso, propio de las obligaciones de medio, en donde el compromiso del galeno se encontraba supeditado al buen uso de su conocimiento profesional y científico, empleando la debida diligencia y cuidado en el procedimiento a realizar, luego, resultan influyentes factores externos que escapan del dominio médico. Sobre este tópico la Corte ha dicho:

“riesgos inherentes son las complicaciones, contingencias o peligros que se pueden presentar en la ejecución de un acto médico e íntimamente ligados con éste, sea por causa de las condiciones especiales del paciente, de la naturaleza del procedimiento, la técnicas o instrumentos utilizados en su

realización, del medio o de las circunstancias externas, que eventualmente pueden generar daños somáticos o a la persona, no provenientes propiamente de la ineptitud, negligencia, descuido o de la violación de los deberes legales o reglamentarios tocantes con la lex artis (...) El criterio de normalidad está ínsito en la lex artis, y permite inferir ese carácter antijurídico cuando supera ese criterio, cuando la lesión excede el parámetro de normalidad, en cuanto en todo momento el médico debe actuar con la diligencia debida. En consecuencia, 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"⁵.

Así las cosas, a partir de las manifestaciones de los especialistas y sin perder de vistas las demás pruebas que obran en el expediente, no es posible concluir con convicción que está configurado el nexo causal entre la conducta desplegada por los médicos de la demandada y el daño irrogado a los familiares de R.I.O.N. (q.e.p.d.).

En síntesis, la parte demandante no logró acreditar la existencia de un procedimiento inadecuado, ni mucho menos, que el galeno y el equipo médico asistencial del extremo pasivo haya incurrido en alguna mala praxis médica en el finalmente empleado, o que no haya respetado los protocolos médicos o las normas técnicas del Ministerio de Salud, tal y como se dijo en sentencia SC292-2021 citada líneas atrás. No se debe olvidar, que en aplicación del artículo 2341 del Código Civil, corresponde al extremo activo demostrar, no solo el hecho intencional o culposo y el daño padecido, sino también el **nexo causal** entre ese proceder u omisión negligente del causante y el perjuicio sufrido por aquél, situación que, en este caso, no se logró acreditar.

⁵ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia de 24 de mayo de 2017, Rad. No. 05001-31-03-012-2006-00234-01

5. No desconoce la Sala, que la paciente presentó signos de alerta durante el proceso de gestación, pero los mismos no fueron concluyentes de la necesidad de una cesárea prematura o inminente al momento oportuno del parto, pues, aún el médico ginecólogo particular consultado ALFREDO HENRÍQUEZ CABALLERO, no emitió dicho pronóstico y, por el contrario, avaló el procedimiento seguido para el parto.

Por la Sala, se *itera*, no es posible colegir de manera certera que la muerte del nasciturus obedeció a la demora en atender a la paciente, en un procedimiento inadecuado, en ausencia de exámenes o en la omisión de la cesárea una vez ingreso al servicio de urgencias, debido a que a paciente fue monitoreada y se comportó sin signos de alerta para tal efecto.

Así las cosas, no estarían estructurados los elementos propios de la responsabilidad civil, luego, el fallo de instancia deberá ser revocado, con condena en costas en ambas instancias a la demandante.

DECISIÓN

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

RESUELVE

PRIMERO: REVOCAR la sentencia de 13 de marzo de 2020, proferida por el JUZGADO QUINTO CIVIL DEL CIRCUITO DE CARTAGENA, dentro del proceso verbal de responsabilidad médica promovido por MARÍA LUISA NARVÁEZ VÁSQUEZ, ENRIQUE ORTÍZ PIÑERES, quien actúa en nombre y representación de sus menores hijos E.O.J., F.H.O.R. y R.I.O.N. (Q.E.P.D), MILENA DEL CARMEN

Proceso: Verbal- Responsabilidad Médica
Demandante: María Luisa Narváez Vásquez y otros
Demandado: NUEVA EPS, CLÍNICA BLAS DE LEZO
Rad: 13001310300520260002701

ORTÍZ ANAYA y MARÍA DOLORES VÁSQUEZ PUERTA contra la
NUEVA EPS S.A. y la CLÍNICA BLAS DE LEZO.

SEGUNDO: NEGAR las pretensiones de la demanda, por los
argumentos de fondo antes expuestos.

TERCERO: CONDENAR en costas en ambas instancias a la parte
demandante. Fijar en esta instancia como agencias en derecho la suma
equivalente a dos salarios mínimos legales mensuales.

CUARTO: ORDENAR remitir el expediente a su lugar de origen.

NOTIFIQUE Y CÚMPLASE⁶

Firmado Por:

**MARCOS ROMAN GUIO FONSECA MAGISTRADO TRIBUNAL O CONSEJO
SECCIONAL TRIBUNAL SUPERIOR SALA 003 CIVIL - FAMILIA DE
CARTAGENA**

**JOHN FREDDY SAZA PINEDA
MAGISTRADO TRIBUNAL O CONSEJO SECCIONAL
TRIBUNAL SUPERIOR SALA 001 CIVIL - FAMILIA DE CARTAGENA**

**GIOVANNI DIAZ VILLARREAL
MAGISTRADO
MAGISTRADO - TRIBUNAL 002 SUPERIOR SALA CIVIL FAMILIA DE LA
CIUDAD DE CARTAGENA-BOLIVAR**

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

Código de verificación:

7835961776ebd54bccdd3935c8c4562d6deb312ccdf9f79ea1062a81af370763

Documento generado en 16/06/2021 12:34:55 p. m.

⁶ La presente providencia contiene la firma electrónica colegiada de los Magistrados de la Sala Civil Familia.