

REPÚBLICA DE COLOMBIA



**RAMA JUDICIAL
JUZGADO CINCUENTA CIVIL DEL CIRCUITO**

Bogotá D.C. veintisiete (27) de noviembre de dos mil veinticuatro (2024)

RADICADO: 1100131030-50-2020-00326-00
PROCESO: RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA
DEMANDANTES: FRANCY JOHANNA GACHA ANDRADE, ISRAEL ARMANDO CONTRERAS SAENZ, MARÍA FERNANDA CONTRERAS GACHA, EDGAR DAVID CONTRERAS GACHA.
DEMANDADOS: CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR –COMPENSAR, MEDICA
MAGDALENA S.A.S. SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ –HOSPITAL DE SAN JOSÉ.

Cumplido el trámite de rigor, procede el Despacho a proferir la SENTENCIA de mérito que en derecho corresponda, conforme se dispuso en audiencia celebrada el día 26 de noviembre de 2024, oportunidad en la cual se emitió el sentido del fallo dentro del proceso de responsabilidad civil médica promovida por los señores FRANCY JOHANNA GACHA ANDRADE, ISRAEL ARMANDO CONTRERAS SAENZ, MARÍA FERNANDA CONTRERAS GACHA, EDGAR DAVID CONTRERAS GACHA, contra CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR –COMPENSAR, MEDICA MAGDALENA S.A.S.SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ –HOSPITAL DE SAN JOSÉ, donde fueron llamados en garantía además de algunas de las mismas demandadas, a SEGUROS DEL ESTADO S.A., GINECO OBSTETRAS HOSPITAL DE SAN JOSE SOCIEDAD LIMITADA LA PREVISORA S.A. , LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO y CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.

I. ANTECEDENTES

1. DEMANDA

Francy Johanna Gacha Andrade, Israel Armando Contreras Sáenz, María Fernanda Contreras Gacha y Edgar David Contreras Gacha, a través de apoderado judicial, instauraron demanda ordinaria frente a Caja de Compensación Familiar – Compensar, Médica Magdalena S.A.S. y Sociedad de Cirugía de Bogotá – Hospital de San José, para que con su citación y previos los trámites legales se hicieran mediante sentencia los siguientes pronunciamientos:

1. Declarar civil y extracontractualmente responsable a las demandadas por el daño moral ocasionado a los demandantes a consecuencia del fallecimiento intrauterino del bebé en gestación de la señora Francy Johanna Gacha, ocurrido en Bogotá el 25-10-2018 por presuntas fallas en la atención médica en las instituciones demandadas.

2. Condenar a las demandadas a pagar por concepto de daño moral a Francy Johanna Gacha Andrade la suma de \$60.000.000, a Israel Armando Contreras Sáenz la suma de \$60.000.000, a María Fernanda Contreras Gacha la suma de \$30.000.000 y a Edgar David Contreras Gacha la suma de \$30.000.000 o la suma que se pruebe dentro del proceso por el dolor, frustración sensación de abandono, aflicción y congoja sufridos.

Como sustento de sus pretensiones, se realizó el siguiente relato:

1. La señora Francy Johanna Gacha Andrade se encontraba afiliada al Sistema de Seguridad Social en Salud a Compensar POS-PC, cuando fue confirmado su estado de embarazo que se catalogó como de alto riesgo, porque la paciente presentó diabetes mellitus, hipotiroidismo no especificado, tenía 37 años, contaba con antecedente de dos cesáreas y un periodo intergenésico prolongado de 16 años.

2. El 5 de septiembre de 2018 la señora Gacha fue atendida en la Clínica Magdalena por cuadro clínico de 2 días de evolución consistente en dolor pélvico permanente, por lo que se ordena práctica de una cervicometría la cual arrojó baja probabilidad de parto y se dio salida.

3. El 3 de octubre de 2018 el especialista en ginecología y obstetricia en control prenatal envía a la paciente nuevamente a urgencias para iniciar manejo y verificar adecuado control glicémico, y se da remisión atención final de embarazo y para el procedimiento de ligadura de trompas.

4. El 4 de octubre de 2018 la paciente fue atendida en la Clínica Magdalena, y se ordenó la práctica de paraclínicos para ampliar estudio de control metabólico y glucometría, ordenando cita de control de alto riesgo obstétrico, entre otros.

5. El 23 de octubre de 2018 a las 16:27 horas en desarrollo de control prenatal en Compensar, la especialista registró en la historia clínica: *“Análisis y plan: EMBARAZO DE 36.2 SEMANAS, ALTO RIESGO DE ACRETISMO PLACENTARIO POR RMN DE PELVIS, DIABETES GESTACIONAL, 2 CESÁREAS ANTERIORES, PLAN DE MANEJO: REMISIÓN 4 NIVEL (...)”*

6. El 24 de octubre de 2018 a las 2:52pm la paciente ingresó a la Sociedad de Cirugía de Bogotá Hospital de San José, donde al auscultarla en el triage no se encontró frecuencia

cardíaca fetal, situación confirmada por ecografía, y el mismo día a las 15:20 horas el especialista en ginecología y obstetricia ordenó interconsulta para protocolo de acretismo, reserva de hemoderivados y de UCI adulto, permaneciendo la paciente un lapso de 16 horas y 40 minutos sin seguimiento hasta el 25 de octubre de 2018.

7. La interconsulta se resolvió 21 horas después, el 25 de octubre de 2018 a las 12:14, dando como plan de manejo “*PENDIENTE LLAMADO INTRA QUIRURGICO*”, y la interconsulta con especialista en urología y cirugía vascular ordenada por especialista en ginecología y obstetricia el 24/10/18 a las 15:20 no fue resuelta.

8. El 25 de octubre de 2018 en la descripción de procedimiento quirúrgico se indicó que se recibe recién nacido fallecido, líquido meconio espeso grado II, sin evidencia de signos de acretismo placentario, lo cual indica que hubo estrés o sufrimiento fetal debido a que no se indujo el parto o se programó y practicó cesárea de manera oportuna a pesar de que el embarazo había sido declarado de alto riesgo y que desde el 3/10/18 se dio remisión atención final de embarazo.

9. Que lo anterior ocasionó un grave perjuicio psicológico a ella y a su núcleo familiar, a quienes les asiste interés para demandar por ser madre, padre y hermanos del bebé por nacer.

2. ACTUACIÓN PROCESAL

Admitida la demanda el pasado 1 de febrero de 2021 se adelantó el trámite de notificaciones de los demandados y de los que fueron llamados en garantía, quienes se opusieron a las pretensiones de la demanda alegando grosso modo lo siguiente:

2.1 Médica Magdalena propuso las excepciones de mérito que denominó (archivo 10): “...1. *CUMPLIMIENTO AL DEBER – APROPIADA PRACTICA MÉDICA – LEX ARTIS*; 2. *CARENCIA DE CULPA MÉDICA Y/O INSTITUCIONAL*; 3. *AUSENCIA DE NEXO CAUSAL. CAUSA – EFECTO*; 4. *DEBER DE MEDIOS EN LA MEDICINA – NO DE RESULTADO*; 5. *EXCEPCIÓN GENÉRICA*”, argumentando que la señora Francy Johanna Gacha Andrade fue atendida bajo protocolos o estándares adecuados, según se desprende de la historia clínica, refiriendo que en las dos consultas efectuadas en Médica Magdalena priorizó el bienestar fetal. Dijo que las acciones desarrolladas en los controles prenatales deben ir en conjunto médico-paciente, y esta última debe cumplir con las órdenes, exámenes y consultas para que el proceso tenga buenos resultados, lo cual no se observa en el caso de la paciente quien no inició la dieta oportunamente, ni se tomó exámenes de laboratorio de forma oportuna. Así mismo, indicó que la obligación es de medio y no de resultado, por lo

que correspondía probar “actos culposos”, sin que se pueda observar actuaciones imprudentes, negligentes o descuidadas de la entidad.

2.2 Compensar EPS se pronunció frente a los hechos y pretensiones de la demanda, proponiendo los medios defensivos de: “*A. AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD DE COMPENSAR EPS – DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES EN EL MARCO DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD; B. AUSENCIA DE CONDUCTA CULPOSA EN LA ATENCIÓN EN SALUD –LA ACTIVIDAD MÉDICA COMPORTA OBLIGACIONES DE MEDIO; C. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR AUSENCIA DE NEXO CAUSAL; D. LOS PERJUICIOS SOLICITADOS NO RESULTAN INDEMNIZABLES ANTE LA INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD CIVIL Y POR TRATARSE DE DAÑOS QUE NO SE ENCUENTRAN PROBADOS; E. EXCEPCION GENÉRICA*”, las cuales sustentó en que la entidad no solo dispuso de una adecuada red de prestadores en salud para la atención de la señora Gacha, sino que también garantizó el acceso efectivo a los servicios de salud autorizando de forma continua y oportuna lo prescrito por los respectivos especialistas, lo cual se corrobora con la demanda que no refiere alguna inconformidad frente a las obligaciones de la EPS.

Adujo que en los contratos de prestación de servicios de salud suscritos con Médica Magdalena y Hospital San José identificados con los números SS. RIPE-INST 0044/2005 y SS. RIPE-INST 0010 /2005 respectivamente, se estableció que la responsabilidad derivada de la atención en salud brindada por dichas IPS correría a cargo de aquellas y no de Compensar.

Expuso que el talento humano que atendió a la paciente actuó de manera prudente, diligente, con pericia, en estricto cumplimiento de las guías y protocolos médicos y dentro de los parámetros de la *lex artis ad hoc*, por lo cual no se constata la existencia de alguna conducta culposa y menos dolosa que genere responsabilidad civil. Refirió que las obligaciones adquiridas en la atención de un paciente son de medio y no de resultado, por lo que la culpa no se presume y se debe determinar probatoriamente si la conducta de los facultativos se ajustó a cánones descritos en la literatura científica como el tratamiento apropiado, pertinente y necesario para el manejo de una gestación de alto riesgo.

Detalló la actuación en salud brindada durante todo el proceso de gestación, siendo que el embarazo fue calificado como de alto riesgo dadas las patologías de la paciente destacando la diabetes gestacional y que prestación de los servicios requeridos, remisión a urgencias, hasta el desembarazo por óbito fetal confirmado, siguiendo el protocolo de acretismo placentario, todo lo cual se ajustó a la *lex artis*. De ahí que no fue la conducta desplegada por los médicos tratantes la causa adecuada generadora del óbito fetal que se discute, sino que fue consecuencia de las patologías presentes y de acuerdo con el registro clínico, se tiene que la muerte fetal ocurrió con posterioridad al control prenatal realizado el 23 de octubre

de 2018 a las 4:27pm y con anterioridad al ingreso al Hospital de San José el 24 de octubre de 2018 a las 2:52pm.

Manifestó que, al no existir una conducta culposa, ni nexo causal, no existe responsabilidad civil médica y en tal virtud deben negarse las pretensiones respecto de cualquier tipo de perjuicio.

2.3 La Sociedad de Cirugía de Bogotá – Hospital de San José sustentó su defensa en las excepciones denominadas “*Ausencia de culpa; Inexistencia de nexo de causalidad; Apreciación del Acto Médico – Naturaleza de las obligaciones médico – asistenciales y excepción genérica*”, fundamentadas en que no se puede endilgar mala práctica médica respecto de alguno de los profesionales que atendieron a la paciente porque desde el ingreso a triage se evidenció ausencia de fetocardia y el procedimiento de parto por cesárea se realizó de manera oportuna y sin ninguna complicación debido al monitoreo y seguimiento constante. Dijo que aún si la cesárea se hubiera realizado inmediatamente a su ingreso al hospital no se hubiera podido salvar la vida del nasciturus puesto que ya se había detectado la mortalidad fetal. También refirió que la obligación en el campo médico es de medio y no de resultado y se deberá tener en cuenta que la conducta de los profesionales que atendieron a la paciente estuvo ajustada a los protocolos de atención mundialmente aceptados por la comunidad médica.

2.4 Llamamientos en garantía

Las demandadas realizaron llamamiento en garantía de la siguiente manera:

- Médica Magdalena frente a Seguros del Estado.
- Compensar frente a Sociedad Cirugía de Bogotá Hospital San José, Médica Magdalena S.A.S y Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo.
- Sociedad Cirugía de Bogotá – Hospital San José frente a Gineco Obstetras Hospital San José Sociedad Limitada y La Previsora Compañía de Seguros.
- Gineco Obstetras Hospital San José Sociedad Limitada frente a Chubb Seguros Colombia S.A.

2.4.1 Seguros del Estado propuso las excepciones que denominó: “*INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD FRENTE A LOS ACTORES POR PARTE DE MEDICA MAGDALENA S.A.S.; LOS ACTOS MÉDICOS SON DE MEDIO NO DE RESULTADO; INEXISTENCIA DE LA OBLIGACION DE INDEMNIZAR PERJUICIOS MORALES; LÍMITE EN LA OBLIGACIÓN DE INDEMNIZAR y PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES*” fundadas en que el actuar de Médica Magdalena se ajustó a la sintomatología que presentaba la paciente, y su conducta se ajustó a la ciencia existente al momento de los hechos como se aprecia en la historia clínica, precisando que para que exista responsabilidad civil derivada de acto

médico no existe una falla presunta de responsabilidad, sino que es obligación del demandante probar la causa adecuada del daño y probar la falla en el servicio, y como se puede ver en el escrito de demanda no hay ningún tipo de alusión a cuál fue la falla en el servicio por parte de Medica Magdalena S.A.S.

También dejó sentado que según la carátula de la póliza de seguro de responsabilidad civil profesional clínicas y hospitales No. 12-03-101000047, hoja 2, capítulo de EXCLUSIONES, no existe cobertura para daños morales. Así mismo, indicó que si se llegara a determinar una obligación de indemnizar se debe tener en cuenta los límites de cobertura, los deducibles, sublímites y exclusiones pactados en el contrato de seguro, y que, si se configuran los presupuestos del artículo 1081 del Código de Comercio, se declare la excepción de prescripción.

2.4.2 Sociedad Cirugía de Bogotá - Hospital San José presentó las excepciones de *“Inexistencia de fundamento legal o contractual para la pretensión revérsica incoada por la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR; Cumplimiento de las obligaciones propias del contrato de prestación de servicios de salud por parte la Sociedad de Cirugía de Bogotá – Hospital de San José; Ausencia de Solidaridad y Excepción genérica”*. Dichos medios exceptivos se fundamentaron en que al encontrarse vinculadas las dos entidades, llamante y llamada, en calidad de demandadas, cada institución deberá responder por sus propias obligaciones, sin que el contrato de prestación de servicios suscrito les permita sustraerse de la eventual responsabilidad que le sea atribuible.

También señaló que, al cumplirse a cabalidad con el objeto del contrato suscrito con Compensar, no existe entonces ningún tipo de responsabilidad frente a la demandante ni frente a la entidad llamante en garantía. Indicó, además, que la obligación no es solidaria, y los actos u omisiones que se endilgan a las personas jurídicas demandadas son independiente e individualizables, por lo que ninguna relación o injerencia tuvo el hospital en el proceso de atención previo de la paciente al 24 de octubre de 2018.

2.4.3 Médica Magdalena S.A.S. formuló frente al llamamiento en garantía las excepciones de fondo denominadas *“INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL Y MÉDICA EN EL DIAGNOSTICO, SEGUIMIENTO Y TRATAMIENTO DE LA PACIENTE, EXIGIBILIDAD DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES y EXCEPCIÓN GENÉRICA”*, fundadas en que la cláusula tercera del Contrato de Prestación de Servicios de Salud, vigente para el momento de los hechos, únicamente faculta la responsabilidad en cuanto sea derivación o efecto del tratamiento prescrito por Médica Magdalena, pero en el presente caso fue Compensar quien diagnosticó, hizo seguimiento y estableció el tratamiento idóneo para la demandante, siendo la IPS donde se llevaron a cabo los procedimientos ordenados y autorizados por el personal de Compensar.

Por tanto, dijo que la llamada debe ser investigada desde el momento en que la paciente llegó a la institución con el fin de que sean prestados los servicios de salud autorizados por Compensar EPS, en las fechas de 05/09/2018 y 04/10/2018, anterior o posterior a ello sería injusto, arbitrario e ilegal endilgar cualquier tipo de responsabilidad.

2.4.4 La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo presentó contestación frente a la demanda oponiéndose a sus pretensiones a través de los medios defensivos denominados *“EXCEPCIONES PLANTEADAS POR QUIEN FORMULÓ EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA A MI REPRESENTADA; INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD DE COMPENSAR E.P.S., COMO CONSECUENCIA DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LEGALES QUE LE CORRESPONDEN COMO ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD; INEXISTENCIA DE FALLA MÉDICA Y DE RESPONSABILIDAD COMO CONSECUENCIA DE LA PRESTACIÓN Y TRATAMIENTO ADECUADO, DILIGENTE, CUIDADOSO CARENTE DE CULPA Y REALIZADO POR EL EXTREMO PASIVO; INEXISTENCIA DE RELACIÓN DE CAUSALIDAD ENTRE EL DAÑO O PERJUICIO ALEGADO POR LA PARTE ACTORA Y LA ACTUACIÓN DEL EXTREMO PASIVO y GENÉRICA O INNOMINADA”*, mediante los cuales coadyuvó las excepciones de la llamante, además, las fundamentó en que el alcance de las obligaciones de la EPS se circunscriben a garantizar el acceso a los servicios de salud, sin que pueda llegar a entenderse que la obligación contemple la prestación directa de los mismos.

Expuso que COMPENSAR EPS fungió como el medio para acceder a los servicios de salud que fueron requeridos por la paciente respecto del cuadro clínico que presentaba, por lo que facilitó su acceso y garantizó por los medios administrativos y financieros que la paciente obtuviera la atención requerida y le fueran practicados los exámenes y procedimientos necesarios emitir un diagnóstico, tratarla efectivamente y procurar por su recuperación integral.

Explicó que para obtener la declaratoria de responsabilidad médica es necesario que el demandante pruebe la existencia de un acto médico adelantado con culpa y la presencia de un daño que tenga un nexo causal con dicho acto médico, permitiéndole al presunto causante del daño enervar la pretensión mediante la acreditación de un actuar diligente y cuidadoso durante los procedimientos suministrados a los pacientes; y en el caso concreto, los médicos adscritos a COMPENSAR E.P.S., al Hospital San José y a Médica Magdalena S.A.S. mostraron una debida diligencia en su actuar médico, cada vez que la señora Johanna Gacha accedió a sus servicios médicos. Todos los exámenes y procedimientos practicados se sujetaron a los criterios de racionalidad y gradualidad que son requeridos y dictaminados, en los casos de un embarazo de alto riesgo, especialmente por el diagnóstico de diabetes gestacional. Adicionó que el diagnóstico de los médicos depende de que los pacientes suministren toda la información respecto a los síntomas, pero la señora Gacha no indicó que sintiera disminución de movimientos fetales o dolores tipo contracciones en valoración de

23 de octubre de 2018, pero 22 horas después en el hospital San José indicó lo contrario, de manera que cualquier omisión en la información del paciente puede generar dificultades para arribar el mejor diagnóstico médico.

Por todo lo dicho, manifestó que es evidente la diligencia de COMPENSAR E.P.S. y demás I.P.S. que le prestaron servicios de salud a la señora Gacha Andrade y que el óbito fetal fue la consecuencia natural de un embarazo de alto riesgo, que se fue agudizando con su evolución, de manera que no se acredita una relación de causalidad entre el supuesto perjuicio alegado y la actuación de la EPS.

2.4.5 Ginecoobstetras Hospital de San José Limitada apoyó su defensa en las excepciones de mérito que denominó “*Ausencia de Responsabilidad de Ginecoobstetras Hospital de San José Limitada, con relación al presunto daño sufrido por la demandante; Ausencia de Responsabilidad Medica (Falla Medica); Inexistencia de la obligación de Indemnizar por parte de Ginecoobstetras Hospital de San José Limitada; Inexistencia de Responsabilidad Civil por parte de Ginecoobstetras Hospital de San José Limitada; Falta de legitimación para pretender la actora el reconocimiento de perjuicios Morales y Excepción Genérica.*”

Estructuradas en que de acuerdo con la historia clínica el servicio médico prestado se realizó de manera oportuna y siguiendo los estándares de calidad y la lex artis para la patología que presentaba la demandante, quien fue atendida por médicos especialistas en ginecología y obstetricia, que actuaron oportunamente de acuerdo con los protocolos médicos, y está demostrado que la muerte del bebé que estaba por nacer ya se había materializado al momento de ingreso de la paciente a las instalaciones del hospital San José. Dijo que no puede reconocerse el pago de daño alguno sin que exista plena demostración de la responsabilidad del demandado y el resultado final, tampoco existe culpa por parte del personal médico que atendió al momento de ingreso y durante el tiempo que estuvo hospitalizada, pues itera, que la muerte del feto se determinó al ingreso, y no había nada que hacer para revivir al bebé.

2.4.6 La Previsora S.A. Compañía de Seguros, contestó la demanda y el llamamiento en garantía pidiendo denegar las pretensiones. Frente a la primera, formuló los medios exceptivos de “*FALTA DE LA LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA – SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ HOSPITAL DE SAN JOSÉ; AUSENCIA DE TÍTULO DE IMPUTACIÓN JURÍDICA POR PARTE DE LA SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ HOSPITAL DE SAN JOSÉ; PLENA ACREDITACIÓN DE LA DILIGENCIA MÉDICA; INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL ENTRE EL HECHO Y LA ACTUACIÓN DEL LA SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ HOSPITAL DE SAN JOSÉ; INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL POR HECHO DE UN TERCERO: COMPENSAR EPS Y CLÍNICA MAGDALENA*”, sustentados en que la paciente recibió valoración inmediatamente en el Hospital de San José según lo exige la lex artis, encontrando ausencia de frecuencia cardíaca

del bebé, lo que necesariamente implica que la bebé no nacida ya había fallecido con anterioridad a su ingreso, es decir que el daño se consumó con anterioridad y en consecuencia no le asiste ningún tipo de responsabilidad. Explicó que en los casos de responsabilidad médica se encuentra un régimen de culpa probada, y por ello, el demandante debió acreditar con absoluta certeza que los daños endilgados al demandado son atribuibles a su actuar, es decir un obrar culposo, mismo que no fue demostrado y, por el contrario, el hospital prestó una constante y oportuna atención médica desde su ingreso, durante su estancia y egreso en el que se comprobó que los resultados de los exámenes estuvieran en los rangos normales. Por tanto, corresponde evaluar la responsabilidad de las demás entidades demandadas, que pudieron incidir en el desenlace fatal.

Y en cuanto al llamamiento en garantía esgrimió las excepciones de mérito denominadas “*AUSENCIA ABSOLUTA DE SINIESTRO; AUSENCIA DE AMPARO - GASTOS DE DEFENSA; DESCONOCIMIENTO DEL CARÁCTER EXCLUSIVAMENTE INDEMNIZATORIO DEL CONTRATO DE SEGURO; LÍMITE Y SUBLÍMITE DEL VALOR ASEGURADO PÓLIZA NO. 1032590; LÍMITE DEL VALOR A INDEMNIZAR POR EXISTENCIA DE UN DEDUCIBLE PÓLIZA NO. 1032590; COBRO DE LO NO DEBIDO – PRETENSIÓN DE ENRIQUECIMIENTO SIN JUSTA CAUSA PÓLIZA NO. 1032590; PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGURO Póliza No. 1032590*”, indicando que para la ocurrencia de un siniestro con cargo a la póliza debe acreditarse que los daños y perjuicios fueron ocasionados como consecuencia de un actuar negligente o una omisión del hospital, lo cual no ocurre en el presente proceso, pues insiste en que el fallecimiento del bebé ocurrió antes del ingreso al hospital. Dijo que la aseguradora solo está obligada al reconocimiento de gastos de defensa si la entidad asegurada recibió autorización previa, y en el presente asunto no existió solicitud ni autorización previa para desembolso, además el carácter de los seguros es meramente indemnizatorio, y por ende, solo es dable la indemnización de los daños y perjuicios ciertos y reales que efectivamente hayan sido acreditados, sin que se tenga certeza de la cuantía de los honorarios pagados por la llamante como contraprestación del presente proceso. Dijo que, en el eventual caso de encontrar acreditado un siniestro, el asegurador solo tendrá la obligación de indemnizar al asegurado hasta el monto del valor asegurado, y así mismo, debe tenerse en cuenta el deducible, contenidos en la póliza. Finalmente manifestó que está acreditada la prescripción porque transcurrió más de dos años entre el momento en que la víctima formuló la petición judicial o extrajudicial al asegurado y el llamamiento en garantía efectuado.

2.4.7 Chubb Seguros Colombia S.A. se opuso a las pretensiones de la demanda, invocando las excepciones de fondo de “*Diligencia y cuidado: Ausencia de culpa de Sociedad de Cirugía de Bogotá Hospital de San José; Ausencia de nexo de causalidad; Excesiva cuantificación de perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales; Improcedencia de la reparación de los perjuicios solicitados; Excesiva e indebida solicitud de daños inmateriales; Improcedencia de una sentencia condenatoria*”, señalando que la

responsabilidad derivada de un acto médico corresponde a un tipo de responsabilidad de naturaleza subjetiva y por ello es indispensable la constatación de una conducta culposa en la causación del resultado dañoso, de manera que el demandante demostrar con plena prueba que el daño fue causado por una conducta negligente, culposa, imprudente o imperita del demandado por haber inobservado las leyes, protocolos y en general la lex artis aplicable al caso; rigiendo en el presente asunto, como principio general, la culpa probada. Sin embargo, no está probada la conducta culposa, porque cuando la paciente ingresó a las instalaciones del hospital ya se había presentado el fallecimiento del feto y fue atendida conforme a los protocolos del caso pues desde el primer momento la paciente fue sometida a observación, exámenes médicos, monitoreos, entre otros actos, con el fin de salvaguardar su salud, y por tanto, tampoco existe prueba que permita acreditar la relación de causalidad entre la conducta del hospital y los daños alegados.

Dijo que en el evento en que se condene a la entidad asegurada, la suma de condena debe ser ajustada con los criterios jurisprudenciales previstos en esos casos, pues la cuantía de los perjuicios extrapatrimoniales supera dichos parámetros.

Por otro lado formuló las siguientes excepciones contra el llamamiento en garantía: *“Inexistencia de cobertura del siniestro por exceder el ámbito temporal de vigencia de la póliza No. 12-54634; Inexistencia de siniestro bajo el amparo básico de Responsabilidad Civil para Instituciones Médicas de la póliza No. 12-44792 por ausencia de responsabilidad imputable a Ginecoobstetras Hospital De San José LTDA.; Valores asegurados y deducibles aplicables de la Póliza No. 12-44792”*, sustentadas en que la vigencia de la póliza es de 29 de marzo de 2022 a 28 de marzo de 2023, entonces como la reclamación presentada al asegurado se dio por primera vez el 10 de marzo de 2021 con el traslado del llamamiento en garantía formulado por la Sociedad de Cirugía de Bogotá Hospital de San José, es decir, si la primera reclamación al asegurado se dio con anterioridad al 29 de marzo de 2022, el siniestro no tendría cobertura por el factor temporal toda vez que, solo a partir de esta fecha la póliza entró en vigencia. No obstante, de ser condenada la llamada, deberá tenerse en cuenta las condiciones de la póliza frente a valor asegurado, deducibles y otros siniestros con cargo a la misma póliza que reduce la suma asegurada.

Integrado en debida forma el contradictorio, se adelantó la audiencia inicial prevista en el artículo 372 del Código General del Proceso el día 20 de agosto de 2024, donde además de las fases propias de la audiencia se escuchó en interrogatorio de parte a los sujetos procesales, a excepción del llamado en garantía representante legal de Chubb Colombia al no comparecer en la oportunidad correspondiente y se decretaron las pruebas pedidas por las partes, últimas que fueron practicadas en audiencia celebrada el 26 de noviembre de 2024, donde también fueron escuchados los alegatos de conclusión presentados por todos los intervinientes y seguido se emitió el sentido del fallo con una exposición breve de los motivos, conforme lo exige el artículo 373 del C.G.P.

II. CONSIDERACIONES

1. PRESUPUESTOS PROCESALES

Ningún reparo debe formularse por esta judicatura en lo atinente a los presupuestos del proceso, como quiera que la competencia para conocer de la suerte de la acción le está adscrita en primera instancia a la especialidad, y grado a la que pertenece este Juzgado, los litigantes ostentan tanto capacidad procesal como para ser parte y, por último, la demanda es apta formalmente.

2. PROBLEMA JURIDICO

Resolverá el despacho si la parte demandante probó los presupuestos axiológicos de la responsabilidad civil médica contractual y extracontractual de las entidades accionadas, con motivo del fallecimiento fetal intrauterino advertido el 24 de octubre de 2018 que sufrió la madre gestante Franci Johanna Gacha Andrade, siendo que a aquellas se les atribuye ese desenlace por el hecho de no haber inducido el parto, o programado y practicado una cesárea desde el 3 de octubre de 2018. De comprobarse la responsabilidad, corresponderá resolver las pretensiones consecuenciales relativas a la indemnización de los perjuicios irrogados y de paso las excepciones que podrían enervar tales pedimentos, así como los llamamientos en garantía.

3. PRESUPUESTOS DE LA ACCIÓN DE RESPONSABILIDAD MÉDICA.

Frente a la responsabilidad médica es importante destacar que, independientemente de que sea contractual o extracontractual, debe partirse de iguales componentes, esto es, **LA CULPA, EL DAÑO O PERJUICIO Y EL NEXO CAUSAL** siendo claro que tendrá la parte demandante, por regla general, que probar los supuestos fácticos de su demanda, esto es, que el profesional o las instituciones de salud, fallaron en el desarrollo de su labor, dando aplicación a la culpa demostrada.

En lo que concierne a **LA CULPA**, que puede predicarse de personas jurídicas que de forma coordinada prestan servicios de salud, la Honorable Corte Suprema de justicia en sentencia de la Sala de Casación Civil de 30 de septiembre de 2016, radicado SC13925-2016, señaló:

La masificación del servicio de salud trajo consigo la despersonalización de la responsabilidad civil médica, que ahora no sólo se puede originar en la culpa del facultativo sino en la propia culpa organizacional, en muchos casos no atribuible a un agente determinado.

Asimismo, los grandes adelantos de la ciencia moderna, el aumento de los aciertos terapéuticos, el uso de nuevas tecnologías, los resultados demostrados por la práctica de la medicina preventiva, el progreso de la medicina de precisión y la terapia dirigida cuando ello es posible, y la masificación del servicio de salud como producto de consumo, han hecho de la medicina una disciplina sofisticada, en la que se ha acumulado una enorme fuente de pronósticos, diagnósticos, tratamientos y procedimientos fidedignos según el buen hacer profesional, que la han elevado a los más altos niveles y minimizan el ámbito de lo fortuito porque acrecientan el margen de lo previsible, sin que ello signifique que las circunstancias atribuibles a la fatalidad hayan desaparecido por completo.

De ahí que tanto las entidades promotoras e instituciones prestadoras de salud como los profesionales que fungen como agentes suyos, están cada vez más inmersos en un contexto de responsabilidad, porque entre mayor es el saber científico, la actualización de los conocimientos, el poder de predicción de los resultados y el dominio de las consecuencias, se incrementa el grado de exigencia ética y jurídica que se hace a las empresas y agentes prestadores del servicio de salud.

Es esperable que a mayor comprensión sobre los procedimientos y técnicas idóneas que rigen un ámbito especializado de la ciencia, más grande es el poder de control sobre el mismo y mayores las posibilidades de evitar resultados adversos, lo que aumenta el grado de exigencia de responsabilidad.(...)

(...) La culpa de las entidades del sistema de salud y de sus agentes, en suma, se examina en forma individual y en conjunto a la luz de los parámetros objetivos que existen para regular la conducta de los agentes particulares y su interacción con los demás elementos del sistema. El juicio de reproche respecto de cada uno de ellos quedará rebatido siempre que se demuestre su debida diligencia y cuidado en la atención prestada al usuario.”

No obstante, esto, en el campo de la obstetricia se ha considerado que la prueba de la culpa tiene una flexibilización cuando el embarazo tuvo un desarrollo normal. En sentencia del Consejo de Estado del 22 de mayo de 2020 **Consejera ponente: MARTA NUBIA VELÁSQUEZ RICO** se recordó:

“(…). De suerte que, frente al acto obstétrico, en algún momento se acudió el régimen objetivo, sin embargo posteriormente se varió esa tesis y no es a la luz del primero que se analizará la imputación en un caso del talante del que se estudia, sino uno subjetivo, con flexibilización frente al rigor de la prueba de la falla.

Se concluye entonces que la posición de la Corporación en esta época se orienta en el sentido de que la responsabilidad médica, en casos como el presente, debe analizarse bajo el tamiz del régimen de la falla probada, lo que impone no sólo la obligación de probar el daño del demandante, sino, adicional e inexcusablemente, la falla por el acto médico y el nexo causal entre esta y el daño”.

Y en Sentencia de la misma corporación de veinticinco (25) de mayo de dos mil once (2011).1999-00133-01 en mención a la evolución que se le ha dado a la responsabilidad medica en la especialidad de la obstetricia indico: *“La tercera tendencia marca en el precedente de la Sala que el daño causado durante el parto de un embarazo normal constituye indicio de falla del servicio. Si el proceso de gestación presenta alguna patología o riesgo, no opera tal indicio”.*

En lo que **AL DAÑO** se refiere, debe indicarse que, para que una persona sea responsable civilmente se requiere además de la culpa, que con su comportamiento haya dañado un bien de un tercero que estaba protegido por el orden jurídico civil. Se considera el Daño, como la lesión a un interés jurídicamente tutelado y que genera el deber de indemnizar. Se caracteriza porque debe ser cierto y real y en cabeza de quien lo alega. Este aspecto conforma precisamente la “legitimación en causa” del demandante, quien debe ser el lesionado o perjudicado con la conducta del demandado. Cuando la pretensión está encaminada a obtener indemnización por los daños causados a un bien, tal como lo enseña el artículo 2341 del C. C., debe existir una relación de causalidad entre la culpa y el daño.

Ahora bien, en lo referente al **NEXO CAUSAL**, deben ponderarse las diferentes circunstancias puestas de presente en el proceso, así como los demás elementos probatorios allegados al plenario, los cuales de forma objetiva se dirigen a que el juez pueda esclarecer cuál o cuáles eventos fueron los que produjeron el resultado dañoso.

Frente a este presupuesto en sentencia de fecha 14 de diciembre de 2012 expediente 2002-188, la Corte Suprema de justicia señalo que:

«[l]a fijación del nexo de causalidad es la labor del juez que permite identificar los hechos que revisten verdadera trascendencia normativa y que, posteriormente, harán parte de la premisa menor del silogismo jurídico; por lo que su estudio atañe a circunstancias de facto, es decir a una reconstrucción histórica de los supuestos de hecho que surgen del caudal probatorio recopilado en la actuación. Ahora bien, para establecer ese nexo de causalidad es preciso acudir a las reglas de la experiencia, a los juicios de probabilidad y al sentido de la razonabilidad, pues solo éstos permiten aislar, a partir de una serie de regularidades previas, el hecho con relevancia jurídica que pueda ser razonablemente considerado como la causa del daño generador de responsabilidad civil».

En todo caso precisa la Corte en esta oportunidad que en materia de responsabilidad médica y en cita de la sentencia 6878 de 26 de septiembre de 2002, que:

«[c]uando de asuntos técnicos se trata, no es el sentido común o las reglas de la vida los criterios que exclusivamente deben orientar la labor de búsqueda de la causa jurídica adecuada, dado que no proporcionan elementos de juicio en vista del conocimiento especial que se necesita, por lo que a no dudarlo cobra especial importancia la dilucidación técnica que brinde al proceso esos elementos propios de la ciencia –no conocidos por el común de las personas y de suyo sólo familiar en menor o mayor medida a aquéllos que la practican– y que a fin de cuentas dan, con carácter general las pautas que ha de tener en cuenta el juez para atribuir a un antecedente la categoría jurídica de causa. En otras palabras, un dictamen pericial, un documento técnico científico o un testimonio de la misma índole, entre otras pruebas, podrán ilustrar al juez sobre las reglas técnicas que la ciencia de que se trate tenga decantadas en relación con la causa probable o cierta de la producción del daño que se investiga. Así, con base en la información suministrada, podrá el juez, ahora sí aplicando las reglas de la experiencia común y las propias de la ciencia, dilucidar con mayor margen de certeza si uno o varios antecedentes son causas o, como decían los escolásticos, meras condiciones que coadyuvan pero no ocasionan [...]».(Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. Sentencia 6878 de 26 de septiembre de 2002.)

4. ANÁLISIS DEL CASO CONCRETO

Conforme el material probatorio que obra en el expediente, se anticipa que las pretensiones de la demanda no tendrán buen suceso, dado que la parte demandante no acreditó las fallas en la atención médica dada a la señora Francy Johanna Gacha Andrade por el fallecimiento

de la hija por nacer, por no inducir el parto, o programar y practicar cesárea de manera oportuna, de acuerdo con el análisis que se efectúa a continuación.

Para empezar, frente a la legitimación en la causa por activa, tenemos que a Francy Johanna Gacha Andrade, Israel Armando Contreras Sáenz, María Fernanda Contreras Gacha y Edgar David Contreras Gacha les asiste interés para solicitar por los perjuicios causados con el fallecimiento de la hija concebida por la señora Francy Johanna Gacha Andrade, dado que la primera acreditó ser la madre gestante, el segundo su compañero permanente y los últimos los hermanos como se evidencia en la página 22 y 23 archivo 01 y 5 del archivo 05.

Por su parte, en cuanto a la legitimación por pasiva, se tiene que el daño invocado en la demanda proviene de omisiones que se le atribuyen a las demandadas y que según la tesis del gestor provocaron el sufrimiento y óbito fetal, razón por la cual se acredita su legitimación en la presente causa, pues de las historias clínicas allegadas se verificó que la Sra. Francy Johanna Gacha Andrade fue atendida durante su proceso de gestación tanto en la EPS como IPS demandadas, siendo que la madre gestante estaba afiliada en el régimen contributivo de salud en COMPENSAR, como se desprende de la histórica clínica aportada y del récord histórico de autorizaciones que la misma demandada aportó, de las cuales se desprenden que tanto Medica Magdalena como Hospital San José, hacen parte de su red de prestadores, a donde era remitida la paciente ante eventos de urgencias o por consulta externa o programada como ocurrió el día 4 de octubre de 2018 (pdf 01 pág. 82) o era la IPS asignada para el proceso final de parto como se desprende de la autorización No. 182951416430630 con fecha 2018/10/22 a que refiere Compensar (archivo 11 página 54) .

En este punto, resulta pertinente advertir que *“la prestación de los servicios de salud garantizados por las Entidades Promotoras de Salud (EPS), no excluye la responsabilidad legal que les corresponde cuando los prestan a través de las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) o de profesionales mediante contratos reguladores sólo de su relación jurídica con aquéllas y éstos. Por lo tanto, a no dudarlo, la prestación del servicio de salud deficiente, irregular, inoportuna, lesiva de la calidad exigible y de la lex artis, compromete la responsabilidad civil de las Entidades Prestadoras de Salud y prestándolos mediante contratación con Instituciones Prestadoras de Salud u otros profesionales, son todas solidariamente responsables por los daños causados, especialmente, en caso de muerte o lesiones a la salud de las personas”* (Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil, sentencia de 17 de noviembre de 2011. Exp. 1999-533 M.P. William Namén Vargas)

Hasta aquí puede sostenerse que la Sra. Francy Johanna Gacha Andrade tenía un vínculo contractual derivado de esa afiliación al sistema de seguridad social en salud y desde esa perspectiva cualquier infracción a las obligaciones que tienen estos prestadores del servicio de salud los ubica frente a ella en el campo de la responsabilidad civil contractual.

No así respecto de Israel Armando Contreras Saenz como compañero permanente de la madre gestante, María Fernanda Contreras Gacha y Edgar David Contreras Gacha (hijos), quienes invocan a nombre propio los perjuicios que sufrieron con ocasión de lo que consideran un deficiente servicio de salud brindado a su pariente y explicado por una presunta mora en desembarazarla con el resultado de la muerte fetal de la hija en gestación deseada por el núcleo familiar, aspecto que encaja en la responsabilidad civil extracontractual frente a ellos.

En este punto debe indicarse que si bien el demandante invocó solo la responsabilidad civil extracontractual indistintamente para todos los demandados, en un ejercicio de interpretación de la demanda la sola indebida calificación en lo que concierne a la Sra. Francy Johanna Gacha Andrade no impide impartir el doble estudio de la responsabilidad anotada las cuales son acumulables ya que aunque se predicen respecto de las mismas demandadas resulta distinta atendiendo a la calidad de cada uno de los demandantes en el asunto

Al respecto valga recordar el deber de interpretación que tiene el juez cuando la demanda desde su perspectiva técnica, adolece de una imprecisión como la Corte Suprema de Justicia lo ha señalado *«"cuando la demanda adolece de cierta vaguedad es susceptible de ser interpretada por el juzgador, con el fin de no sacrificar un derecho y siempre que la interpretación no varíe o modifique los capítulos petitorios del libelo"; que "en la interpretación de una demanda existe el poder necesario para ir tras lo racional y evitar lo absurdo"; que "una demanda es susceptible de' interpretación siempre que no se varíen los factores esenciales del libelo, constituido por las súplicas 'y los hechos en que se apoya". que, "es el estudio del derecho impetrado, dentro de las normas generales de una demanda y los principios legales lo que debe guiar al juzgador, y por eso el sistema formulario y extremadamente rígido se halla descartado de todas las legislaciones, de otro modo el más simple error de detalle en una demanda prevalecería sobre un derecho demostrado en el juicio»* (CSJ SC. de oct. 31 de 1956).

En ese entendido entrará el despacho a analizar si se consuman los componentes básicos para que se configure la responsabilidad medica civil contractual y extracontractual bajo el entendido que los reclamantes ocupan una posición jurídica diferente respecto de las demandadas, pero el hecho dañoso es el mismo en este caso la muerte fetal.

Ahora bien, para efectos de determinar la culpa galénica y de conformidad con las historias clínicas que obran en el expediente, es posible verificar que el embarazo de la señora Francy Johanna Gacha Andrade fue catalogado con un riesgo obstétrico de alto desde cuando tenía las primas semanas (pág. 39 archivo 01), teniendo en cuenta que:

- Se trataba de una gestante mayor, por tener 37 años.
- Tenía hipotiroidismo.
- Era fumadora, aunque refiere que dejó de fumar cuando se enteró que estaba en embarazo

- Tuvo dos cesáreas previas.
- Amplio periodo intergenésico desde la última cesárea.

Sumando a estas condiciones de salud, ya en el proceso de gestación se evidenció un aumento excesivo de peso en varias consultas de control como por ejemplo las llevadas a cabo en la semana 17 (pág. 76 archivo 11) y la semana 22 (pág. 76 archivo 11). En cita con especialista en nutrición, se explicó el riesgo de presentar hipertensión arterial y diabetes gestacional por sobrepeso (pág. 99 archivo 11), configurándose este último diagnóstico como se evidencia en la cita de control de 3 de octubre de 2018 (pág. 108 archivo 11) y ya se anticipada según consulta del 5 de septiembre de 2018 cuando se encuentra “GLICEMIA EN AYUNAS LIGERAMENTE ELEVADA, CON POST 1H EN LIMITE SUPERIOS POR LO CUAL SE INDICA DIETA SIN AZUCARES SIMPLES, SE SOLICITA VALORACION POR NUTRICION Y SE ENVIA A VALORACION POR ALTO RIESGO” y consulta del 27 de septiembre de 2018 “CONTROL PRENATAL ALTO RIESGO POR APP Y LABORATORIOS SUGESTIVOS DE DIABETES GESTACIONAL”

Los anteriores factores de riesgo fueron analizados por el perito especialista en ginecología y obstetricia, quien rindió dictamen pericial explicando que:

“De acuerdo a la clasificación de la escala denominada Herrera y Hurtado esta paciente se encontraba catalogada como alto riesgo obstétrico dado a los múltiples factores de riesgo encontrados en Francy como son la edad materna avanzada, mayor de 35 que está asociada con una mayor mortalidad materna por el aumento de condiciones médicas coexistentes como lo son la diabetes mellitus tipo II y la hipertensión arterial crónica que se aumenta de 2 a 4 veces luego de los 35 años, adicionalmente el riesgo de diabetes gestacional se incrementa de 3 a 6 veces en paciente de esta categoría, patologías fetales asociadas a esta edad avanza pueden corresponder a alteraciones en la curva de crecimiento 1,9 veces , parto pretérmino 1,2 veces y óbito fetal.

Otra patología asociada a la edad son las anormalidades placentarias, esto incluye: mayor riesgo de abrupto de placenta y placenta previa que podría llegar hasta 10 veces en paciente nulíparas; otra patología el cual se encontraba manejada por el servicio de endocrinología en Francy era el hipotiroidismo, esta patología por ejemplo está asociado a hipertensión gestacional en un 11,6%, aborto espontaneo 8%, muerte perinatal 8,1%, parto pretérmino 9,3%, en el feto se puede presentar bajo peso al nacer con un riesgo del 22%. Uno de los factores de riesgo de Francy con mayor complicaciones materno perinatal es la diabetes gestacional, en la madre que cursó con esta patología existe mayor riesgo de desarrollar preeclampsia de un 9.8% a 18%, mayor riesgo finalización de la gestación por cesárea desde un 17 a un 25% de acuerdo a los requerimientos o no de medicación, la diabetes tipo 2 podrían desarrollarse luego de 22 a 28 años posparto hasta en un 70% de estas pacientes.

Con respecto al feto la diabetes gestacional se relaciona con un mayor riesgo de macrosomía fetal, hipoglicemia neonatal, distocia de hombros y trauma al nacer, y por último un incremento en el riesgo de óbito fetal el cual estaría relacionado marcadamente si la paciente no tiene un control metabólico adecuado”.

Criterio que se relaciona con la literatura médica que obra en las páginas 92 y siguientes del archivo 10, en la que se refiere los riesgos asociados a la diabetes gestacional, entre ellos el riesgo de fallecimiento fetal.

Y en lo que coinciden los médicos que atendieron a la madre gestante en algún momento del año 2018, es que las condiciones de salud en la Sra. Francy Gacha, la ubicaban en un riesgo obstétrico alto

Expuso la Dra. Luz Maritza Barrero médico ginecobstetra especialista en medicina materno fetal *“el embarazo de ella era de alto riesgo por la edad de la paciente porque es mayor de 35 años, porque tenía un periodo intergenésico prolongado. Inter genético prolongado quiere decir que hay más de 10 años entre el último hijo y el actual, el último hijo tenía 16 años. Ella, además, estaba hipotiroidea, estaba siendo manejada con levotiroxina porque tenía un nódulo en el tiroides, motivo por el cual también estaba siendo vista por el endocrinólogo Y además de eso estaba con diabetes gestacional, que estaba siendo manejada con dieta por la nutricionista.”*

Versión que coincide con la entregada por la médico ginecóloga Gigliola Ruiz Vargas, quien explicó *“la muerte fetal se puede dar por vari[a]s factores de riesgo, uno obesidad, diabetes, diabetes gestacional mal tratada, (...) que es la principal causa de muerte fetal o pacientes con preeclampsia.”*, agregando que la Sra. Francy no tenía un adecuado control glucometrico de su glicemia, según historia clínica de ingreso al Hospital San José.

Con fundamento en lo anterior, es posible determinar que el embarazo no cursó en circunstancias normales, de ahí que corresponde al demandante probar la culpa en la atención médica obstetricia por parte de COMPENSAR, MEDICA MAGDALENA y HOSPITAL DE SAN JOSÉ, y para que estos últimos puedan exonerarse deben demostrar una causa extraña o que actuaron con la debida prudencia o diligencia.

Sin embargo, ninguna de las pruebas aportada sugiere que la madre gestante aun con todos los riesgos que se presentaban para el 3 de octubre de 2018, los médicos tuvieran que haber programado y practicado un parto por cesárea pretérmino.

Lo primero que hay que decir es que la historia clínica por si sola resulta insuficiente para sostener que desde el 3 de octubre de 2018, el procedimiento quirúrgico, para dar a luz, pudiera darse, pues para esa calenda pese a las enfermedades de la madre, ningún examen de los que se le realizaron sugería algún sufrimiento fetal que justificara esa intervención que al

ser pretérmino genera riesgos para el feto por no haberse completado su desarrollo en el útero materno, como refirieron los testigos todos médicos, en este proceso.

Sobre la historia clínica como prueba de la responsabilidad médica tiene dicho la Corte Suprema de Justicia

“La relevancia de los datos consignados en la Historia Clínica ha sido tema de amplio estudio en la Corporación(...)

Sin embargo, su apreciación no puede resultar aislada de los demás medios de convicción recaudados ya que, como se resaltó previamente en CSJ SC15746-2014, «su mérito probatorio debe establecerse «de acuerdo con las reglas de la sana crítica», debiendo ser apreciada en conjunto con las pruebas restantes, máxime cuando su contenido se refiere a conceptos que en muchos casos son ajenos al conocimiento del funcionario» -negrita adrede Quiere decir que a pesar de su valía no se constituye en un elemento determinante de responsabilidad, por regla general, puesto que su contenido debe ser contrastado con las restantes probanzas que clarifiquen cualquier duda derivada de la misma frente a la atención brindada al paciente. Solo en excepcionales casos alcanza una incidencia mayor, como en el evento de que se omita completamente el cumplimiento de tal deber, ya que semejante despropósito lleva implícita una defectuosa praxis y, por ende, las consecuencias adversas que de ello se deriva(...).” SC426-2024

Con esto en mente, la historia clínica confirma que para el 3 de octubre de 2018 la demandante, cursaba la semana 34 de gestación, quiere decir esto que el bebe no había cumplido su tiempo de desarrollo intrauterino y que la solo diabetes gestacional de la madre tampoco imponía el desembarazo, pues los testigos técnicos en conjunto con el perito, coinciden en que esta enfermedad a lo sumo impone programar una cesárea a la semana 37 si no está controlada o incluso hasta la semana 39 si lo está.

Al respecto dijo la testigo Luz Maritza Barrero *“Pues, hay lugar a inducir el parto por razones médicas o por razones obstétrica, o sea, a ver, como me explico si es una mujer de 39, más de 37 semanas que ya tiene dinámica uterina, o sea, que ya tiene contracciones, Cierto, que ella o que ya ha roto la bolsa que ya está término, pues esa es una indicación para inducir el parto, si es una mujer que tiene necesaria anterior o que el bebé está sentado o atravesado, pues es una indicación para programar la cesárea; sí, sí es una mujer que tiene la presión alta y tiene síntomas de preeclampsia, pues así no tengan las 39 o las 38 semanas, si tienes síntomas de preeclampsia(...), pues ahí también hay que hospitalizarla y si no mejora con el tratamiento toca inducir el parto también.(...) Uno lo programa en diferentes semanas, lo que dicen los protocolos es que una cesárea se programa cuando es por una cesárea anterior o cuando estás sentado en semana 39, pero si la paciente tiene otros antecedentes como embarazo gemelar, (...) tiene alguna patología anterior, se programa a partir de la semana 37, o sea, se programa para que nazca, para que perdón, para que nazca a partir de la*

semana 37". En igual sentido se refirió el perito Ricardo González al absolver su interrogatorio, quien luego de referirse a la historia clínica y a unos apartes que se observaron con detenimiento en la audiencia donde sustentó su dictamen y a la pregunta "¿algo, sugiere o indica que debía practicársele una cesárea a esta paciente para el 3 o 4 de octubre de 2018 o para el 23 de octubre de 2018?" a lo que contestó "realmente no había ningún tipo de riesgo, a uno le pasa como médico, ese tipo de cosas muy seguido porque dice, ¿Por qué no me sacó el bebé antes?, pero ahora le pongo lo contrario que le pasa a uno, uno saca a un bebé de semana 34, ¿cuándo está un bebé madurito?, después de la semana 37, antes de la semana 37, un bebé no está madurito, un bebé tiene mayor riesgo de posibilidad de muerte, entonces, si uno llega a sacar un feto antes de la semana 37, le va a decir a uno el paciente, ¿por qué me sacó el bebé y se me murió?. Porque después de la semana 37, en teoría está maduro; a la semana 34, como lo dicen ahí, si uno saca un feto a la semana 34, tiene una posibilidad, únicamente debe sobrevivir del 70%, eso lo dice la literatura mundial. Tenemos un 30% de riesgo de mortalidad del bebé y eso va aumentando (...); si uno saca un bebé antes y no tiene ningún tipo de indicación clara como esto que realmente no tenía una indicación clara para desembarazarla, si se llega a morir el bebé por una prematurez, es decir por inmadurez de los pulmones, es mayor el riesgo"

Y es que la literatura especializada en el área de la ginecobstetricia, citada por la Corte Suprema de Justicia, destaca que las decisiones para tales intervenciones exigen un mayor cuidado "*1° Porque la mujer embarazada no es una paciente. El parto no es una enfermedad, es un acto fisiológico en el que la necesidad de intervenir ha de ser valorada cuidadosamente. Cualquier intervención en un proceso de salud requiere más justificación que cuando se realiza ante una patología.*"¹

Ninguno de los controles prenatales, indica la necesidad de una intervención por cesárea antes de la semana 37 que es lo que la ciencia enseña corresponde a un parto a término, como lo refirió la testigo Dra. Erica Pedraza, ginecóloga y obstetra.

La Dra. Gigliola Ruiz Vargas, coincide con los tiempos que refieren testigos y perito "*En diabetes gestacional uno debería llevar a paciente a la semana 39. Con un riesgo de acretismo máximo la lleva uno hasta semana 37 porque hay riesgo de que tengas contracciones y se vaya a desprender la placenta"*

De ahí la explicación de la Dra. Luz Maritza Barrero "*Máximo hasta a la semana 37 hay el plazo para programarle la cesárea a la señora, por eso, mi urgencia de decirle que se tenía que ir inmediatamente a programar la cesárea, que ya no podía esperar a que le dieran la cita para que le programaran, sino que tenía que irse de una para que si ingresaba por*

1 SC 405 de 2023

urgencias, la veía el anestesiólogo de una vez la veían y de una vez la dejaban preparándola para la cirugía."

Obsérvese que por gineco-obstetricia en Compensar el 11 de abril de 2018, 13 de junio de 2018 y 18 de julio de 2018, se encontró que el embarazo está cursando en forma adecuada pese a las enfermedades de la madre.

En control de 5 de septiembre de 2018 efectuado en Compensar se decide enviar a la madre por urgencias por haber referido *DOLOR HIPOGASTRICO TIPO COLICO DE 2 DIAS DE EVOLUCION, SE ENCUENTRA AL EXAMEN CLINICO CERVIX APARENTEMENTE ACORTADO*, siendo atendida el mismo día MEDICA MAGDALENA, institución de III nivel, donde se le realizó una cervicometría que reflejó baja probabilidad de parto, eso sí dando salida con recomendaciones generales y signos de alarma.

Para el 28 de septiembre de 2018, aun con todos los riesgos, los exámenes sugerían un adecuado proceso de gestación, así se desprende de las conclusiones a la ecografía Doppler en IDIME: *EMBARAZO 33 SEMANAS, CRECIMIENTO FETAL EN PERCENTIL 46 PARA EDAD POR ECO, CA EN PERCENTIL 77 PARA EDAD POR ECO, PLACENTA NORMOINSERTA SIN SIGNOS DE ACRETISMO*.

En cita de control de 3 de octubre de 2018 en Compensar se da lectura de la ecografía doppler y la cervicometría practicadas previamente, con resultado normal para ambas, pero aun así la paciente es remitida por urgencias dada el reporte de glicemia en 120 MGS/DL que aparece allí documentado *"TRAE GLICEMIA EN AYUNAS DEL 28 09 2018 EN 120 MGS/DL, SE DECIDE ENVIAR A URGENCIAS PARA INICIAR MANEJO Y VERIFICAR ADECUADO CONTROL GLICEMICO. En la misma oportunidad SE DA REMISION PARA ATENCION FINAL DE EMBARAZO Y PARTO Y POMEROY*.

El 4 de octubre de 2018 cursando la madre la semana 34 de gestación, ingresa por urgencias en Médica Magdalena derivada de consulta externa por diabetes gestacional no controlada, pero para esa fecha la monitoria fetal, no reflejaba una alteración que evidenciara la necesidad de programa y realizar para ese momento la cesárea, la madre tenía signos vitales adecuados, con cifras tensionales normales,

Sobre esto en interrogatorio el perito al referirse a la atención que la demandante recibió en el mes de octubre en Médico Magdalena, concluyó *"De acuerdo lo que está refiere ahí, pues es lo que uno hace realmente y lo más importante es que le dieron el control metabólico (...) le dijeron que si tenía signos de alarma como sangrado (...), líquido por vagina, fiebre*

persistente, disminución de movimientos fetales, contracciones uterinas, dolor de cabeza y dolor en la boca del estómago(...)"

Aun cuando parece cuestionarse la idoneidad de la medico general que atendió la urgencia, nótese que el experto especialista en obstetricia, no advirtió error en la atención de ese día, por el contrario al estudiar de la historia clínica la encontró ajustada; al observar las monitoreas fetales encontró unos registros “tranquilizadores” en relación al desarrollo tanto del feto en el vientre como del embarazo mismo, siendo que lo procedente era manejar la diabetes y no ponerle fin al embarazo por cesárea que fue el reproche que se hizo en la demanda a las demandadas.

Es cierto que de la exposición del perito puede aceptarse que la diabetes gestacional debe controlarse al menos entre la semana 24 y 28 y que en el caso de la Sra. Francy se hizo solo hasta el 5 de septiembre cuando tenía 29.6 semanas, como concluyo el perito a preguntas que la parte demandante realiza en el interrogatorio; sin embargo la imputación que hizo el demandante en su libelo no fue un error médico por un diagnóstico tardío de esa enfermedad o un inadecuado manejo como causa de la muerte fetal, lo que se sostiene es que no se practicó *“cesárea de manera oportuna a pesar que el embarazo había sido declarado de alto riesgo y que desde el 03 -10-2018”* se había dado remisión para la atención final del embarazo.

De ahí que lo que debía demostrarse es que para el 3 de octubre o para los días subsiguientes. o dicho de otro modo desde la semana 34 y antes de la semana 37, tenía la madre gestante que ser desembarazada a consecuencia de su estado de salud o la del feto, sea por la diabetes gestacional que cursaba, por su obesidad, por su hipertiroidismo u otra causa y que haber procedido de esa manera hubiera evitado el óbito fetal que se advierte a la semana 36,6 cuando ingresa por urgencias al Hospital San José (24 de octubre de 2018) indicando una disminución de movimientos fetales con evolución de 3 días, signo de alarma que no solo no advirtió a la Dra. Luz Maritza Barrero el día anterior 23 de octubre de 2018 cuando asistió a cita de control, pues allí no aparece registrado que se hubiere informado de esa situación, sino que además parece no haberle dado la trascendencia correspondiente para haber acudido por urgencias de manera más temprana ora cuando advirtió esa disminución de movimiento del feto que habría percibido desde al menos el 22 de octubre de 2024 o desde el mismo 23 de octubre cuando la médico Luz Maritza Barrera la remite a institución de cuarto nivel por un riesgo de acretismo placentario que refleja una resonancia magnética de pelvis realizada el día 15 de ese mismo mes; esta testigo sobre lo que ocurrió ese día apoyada en la lectura de lo que se registró en la historia clínica informó *“Si la paciente no ha generado el trámite administrativo para irse a un hospital que le asigne*

la EPS, yo le digo, diríjase a los hospitales, que tienen contrato, que para ese momento eran o el Hospital San José o el Hospital San Ignacio eran los cuarto nivel que realizan este tipo de procedimientos. Entonces yo le dije ya mismo para que le programen su cesárea, porque su cesárea tiene que ser esta semana.”

Debe aceptarse que aun sin saber del bienestar fetal para ese día 23 de octubre, no había ocurrido el óbito fetal, si se mira que la médico especialista confirmó la presencia de frecuencia cardíaca fetal en 145 pulsaciones por minuto y al tiempo hay que decir que para ese mismo instante nada indica que la madre estuviere ya en proceso de parto o que tuviere que estar programada cesárea para ese día, pero si es claro que el trasladarse al Hospital San José hasta el día 24 de octubre a las 2:52 p.m. cuando presentaba un signo de alarma con evolución de 3 días y aun con la indicación de la médico el día 23 de octubre alertando un nuevo riesgo, es una acción tardía que se puede atribuir en este caso a la madre gestante, quien conocía de los riesgos de su embarazo y de la trascendencia de los signos de alarma que le imponían acudir de inmediato por urgencias y no solo a las citas de control programadas.

Pero lo que si informan los testigos técnicos es que la sola enfermedad de diabetes gestacional o algunas de las otras situaciones de salud de la Sra. Francy, no impone un parto antes de las 37 semanas, al respecto dijo la Dra. Luz que la diabetes gestacional controlada, implica un parto en la semana 38 o 39 y que para el caso de la demandante, estaba controlada según las glucometrías que llevó a la cita del 23 de octubre, donde la más alta era de 135 mg/dl “ósea que ahí estaba controlada”, aun cuando todas las circunstancias de la demandante y el riesgo de acretismo implicaban en su caso una cesárea para la semana 37 en un hospital de IV nivel, de ahí, la remisión que hizo a IV nivel.

Sostuvo la demandante, al absolver interrogatorio que a la Dra. Luz Maritza B. si le indicó esas sensaciones que constituyen signos de alarma:

“yo a ella le manifesté que yo iba con dolor de cabeza, que la niña se me estaba moviendo diferente, que la niña hacía como bultico (...) Yo le dije a ella, todo yo le dije de los piticos que estaba empezando a sentir desde hacía, como te digo más o menos desde septiembre yo empecé a sentir los piticos, el dolor de cabeza, dolor bajito, yo a ella le manifesté todo, pero como ella me dijo que yo ya tenía cita el 24 en el Hospital San José y que mi bebé estaba bien que me acercara ya a ver que ellos determinaban eso, fue lo que ella me dijo”.

Pero esta manifestación contrasta con lo que indica la historia clínica, lo primero es que el 23 de octubre no se registra que la demandante hubiere referido disminución de

movimiento fetal, pero si así venía ocurriendo, el proceder de la madre era acudir por urgencias a la IPS y no esperar a esa cita de control, lo segundo es que no es cierto que el 24 de octubre hubiera sido atendida por cita programada, por el contrario su ingreso fue por urgencias como se lee de los registros que al respecto se observa en la historia clínica.

SERVICIOS REALIZADOS

890750

CONSULTA DE URGENCIAS. POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

PRIMERA VEZ - DATOS DE LA CONSULTA

Motivo de consulta: REMITIDA DE CONSULTA EXTERNA POR SOSPECHA DE ACRETISMO.

Observaciones - INGRESA PACIENTE A URGENCIAS GINECOLOGIA SE REALIZA APERTURA DE TRIAGE DOCTORA CANTOR REALIZA BARRIDO ECOGRAFICO SIN ENCONTRAR FETOCARDIA SE ENVIA A PABELLON SAN RAFAEL// PENDIENTE VALORACION MEDICA

Menos puede atribuirse alguna culpa a este último Hospital, pues cuando ingresa el 24 de octubre de 2018, la muerte fetal intrauterina ya se había dado, pues está documentado en su historia clínica. *“HOY ACUDE REMITIDA POR SOSPECHA DE ACRETISMO POR RNM DE PELVIS, PERO CON DOPPLER POR ECORGRAFIA NEGATIVO. AL INTERROGATORIO REFIERE DISMINUCION DE MOVIMIENTOS FETALES DESDE HACE 3 DIAS.*

Atrás se dijo que la madre pudo restar trascendencia a los signos de alarma, pues su versión sobre ello no es muy consistente; como se anotó atrás el 23 de octubre de 2018 no aparece en la historia clínica que hubiere narrado esa disminución de movimientos fetales, y aun cuando sostiene que si lo hizo, en el mismo interrogatorio dijo que no consultó por urgencias, porque si sentía movimiento de su bebé y *“porque yo no tuve sangrado, no tuve fiebre, no tuve, tenía los síntomas normales que el doctor Casiano me había indicado de por qué tenía que asistir a al hospital por urgencias, que era el dolor de cabeza, pero yo no tenía yo lo tenía controlado”*. Así mismo indicó que desde antes del 23 de octubre empezó a sentir espasmos: *“yo los empecé a sentir antes que fue cuando yo le manifesté a la doctora, por eso te digo, doctora, no para mí no eran espasmos para mí, no. Para mí era un movimiento normal de mi bebé, porque yo le hablaba y ella volvía y se acomodaba”*.

Lo que, si es claro, es que no en pocas oportunidades se le dieron indicaciones ante los signos de alarma entre ellos disminución de movimiento fetal.

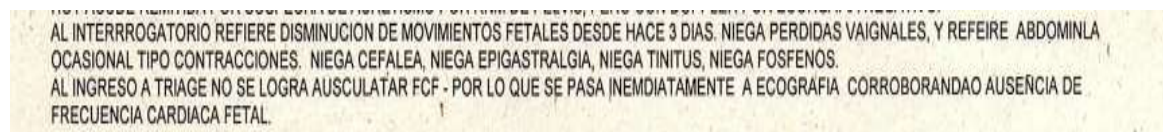
Por otro lado no es cierto que confirmado este fatal desenlace, la cesárea para extraer el feto muerto, tuviese que llevarse cabo en menor tiempo, por el contrario los especialistas que rindieron su declaración coincidieron en que ante un óbito fetal, la salud de la madre es la

prioridad y ante la posibilidad de sangrado en el acto quirúrgico por un riesgo de acretismo, impone la participación de grupo interdisciplinario en caso de materializarse dicho riesgo al adelantar el procedimiento para el alumbramiento de la placenta, como lo explicaron las médicas cirujana general Dra. Mónica Liliana Urbina (véase audiencia archivo 75 a partir de la hora 1:48:00.) y ginecóloga que adelantó la cesárea Dra. Gigliola Ruiz (véase audiencia archivo 76 minuto 11.30).

Pero es que además no se olvide que el daño está relacionado con sufrimiento fetal, no con el sufrimiento de la madre por el tiempo que tuvo que esperar entre la confirmación de la muerte fetal intrauterina y el procedimiento que en todo caso debía realizarse.

Lo cual implica que ningún nexo de causalidad puede haber en los tiempos que el hospital San José tomó para la cesárea y el óbito fetal que ya se había producido cuando ingresó por urgencias.

En suma se observa que la paciente fue atendida en cada oportunidad que acudió a cada institución demandada, que entre el 3 de octubre de 2018 y al 23 de octubre de 2018, nada indica que ya tuviere que haberse realizado la cesárea y que de haberla practicado el óbito fetal no se hubiere producido, por el contrario lo que sí está demostrado es que el embarazo era riesgoso por las condiciones de salud de la madre gestante y que dentro de esos riesgos estaba la muerte fetal, que la madre antes del 24 de octubre de 2018 desatendió un signo de alarma que le imponía trasladarse a la IPS por urgencias sin encontrar explicación de porque ese desplazamiento lo hace tal día hasta las horas de la tarde, cuando en día anterior se le remitió a institución de IV Nivel y venia evidenciando ella una disminución de los movimientos del feto desde el 22 de octubre de 2018 al menos como lo indicó a la última institución que la atendió por urgencias:



AL INTERROGATORIO REFIERE DISMINUCIÓN DE MOVIMIENTOS FETALES DESDE HACE 3 DÍAS. NIEGA PERDIDAS VAGINALES, Y REFIERE ABDOMEN OCASIONAL TIPO CONTRACCIONES. NIEGA CEFALEA, NIEGA EPIGASTRALGIA, NIEGA TINITUS, NIEGA FOSFENOS.
AL INGRESO A TRIAGE NO SE LOGRA AUSCULTAR FCF - POR LO QUE SE PASA INMEDIATAMENTE A ECOGRAFIA CORROBORANDO AUSENCIA DE FRECUENCIA CARDIACA FETAL.

En este caso el óbito fetal, no puede atribuirse a las demandadas, sino una multiplicidad de factores asociados a la salud de la madre; en efecto, de conformidad con la Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la diabetes Gestacional y el artículo científico DIABETES GESTACIONAL Y COMPLICACIONES NEONATALES:

“Las pacientes con DG – diabetes gestacional - se encuentran en riesgo mayor de sufrir complicaciones maternas y perinatales adversas, tales como: trastornos hipertensivos del embarazo, preeclampsia, inducción del parto, aumento de la tasa de cesáreas, parto pretérmino, macrosomía fetal, recién nacido grande para la edad gestacional, distocia de

hombros, ingreso del neonato a la UCIN, neonatos de bajo peso y muerte perinatal” (literatura aportada por MEDICA MAGDALENA pág. 97 archivo 10)

“implicaciones [de la diabetes gestacional] (...) a corto plazo: Muerte intraútero (relacionado con mal control glicémico) entre las 36 i las 42 semanas” (pág. 171 archivo 11, aportado por Compensar)

En igual sentido de acuerdo con el artículo de revisión *Muerte Fetal Inexplicada* (pág. 219 archivo 11) dicha situación se asocia con los factores de riesgo que presentaba Francy Gacha: edad materna mayor de 35 años, sobrepeso, consumo de cigarrillo, hipertensión, diabetes}, enfermedades tiroideas; de manera que no está demostrado que el óbito fetal sea atribuible a una inacción de los demandados sino a las condiciones de salud de la madre gestante no óptimas para el nacimiento, lo que tal vez explique el bajo peso del feto al extraerse del cuerpo de la madre pues pesaba 2.220 gr. cuando para esa semana 36 ya debería estar alrededor de los 2.500 gr., hallazgo que podría sugerir que no hubo una diabetes gestacional no controlada que generalmente provoca por el contrario una macrosomía en el feto, sino una alteración en la placenta desfavorable para el desarrollo del bebe, como lo explicó la Dra. Gigliola Ruiz y la Dra. Erica Pedraza ginecóloga obstetra esta última que expuso la necesidad en todo caso de un estudio *“anatomopatológico para ver, para establecer, pues, la causa”* para lo cual se requería autorización de la madre, que en el caso no ocurrió; alteración que según el perito puede explicarse por una preclamsia, hipertensión gestacional riesgos que se exacerban cuando la madre gestante supera los 35 años y que pueden explicar el bajo peso del feto lo cual puede llegar a advertirse hasta la semana 36, aun cuando también destacó para el caso que la Sra. Francy en la consulta del 23 de octubre presentaba una tensión normal y un registro de glucometría también positivo.

Así las cosas, no se acreditó la culpa de las demandadas COMPENSAR EPS Y MEDICA MAGDALENA, ni de HOSPITAL SAN JOSE pues cuando llegó por urgencias el óbito fetal ya se había dado y este evento adverso, no puede atribuirse a un error de los médicos en ninguna de las atenciones que para el mes de octubre de 2018 le fueron brindadas a la demandante.

La inasistencia de la llamada en garantía Chubb Seguros a la audiencia inicial, con miras a absolver su interrogatorio de parte, no puede tener como consecuencia, tener por cierto el hecho culposo, que trae la demanda, pues aun cuando es esa la consecuencia que trae el artículo 372 No. 4., en este caso dicha aseguradora no fue demandada por los demandantes sino llamada en garantía, de ahí que no podía a partir de su conducta procesal tenerse por cierto en particular el hecho 15 de la demanda donde se concretó la omisión médica sobre la cual se quiso edificar la responsabilidad civil y como indicio en contra es insuficiente para llegar a una conclusión distinta a la que hasta aquí ha quedado expuesta.

Con relación a los demás sujetos, no se deducen indicios en contra pues cumplieron con sus cargas procesales.

En vista de lo anterior, están llamadas a prosperar las excepciones denominadas “CUMPLIMIENTO AL DEBER – APROPIADA PRACTICA MEDICA – LEX ARTIS” y “CARENCIA DE CULPA MÉDICA Y/O INSTITUCIONAL” de Medica Magdalena; “AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD DE COMPENSAR EPS – DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES EN EL MARCO DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD” y “AUSENCIA DE CONDUCTA CULPOSA EN LA ATENCIÓN EN SALUD –LA ACTIVIDAD MÉDICA COMPORTA OBLIGACIONES DE MEDIO” de Compensar y AUSENCIA DE CULPA del Hospital San José, las cuales conllevan a negar las pretensiones de la demanda, de manera que se abstendrá de examinar las restantes. Consecuencialmente, tampoco hay lugar a pronunciarse frente a los llamamientos en garantía efectuados.

Se impondrá la correspondiente condena en costas.

III. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Cincuenta Civil del Circuito de Bogotá D.C., administrando justicia en el nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

RESUELVE:

PRIMERO. Declarar prósperas las excepciones denominadas “CUMPLIMIENTO AL DEBER – APROPIADA PRACTICA MEDICA – LEX ARTIS” y “CARENCIA DE CULPA MÉDICA Y/O INSTITUCIONAL” de Medica Magdalena S.A.; “AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD DE COMPENSAR EPS – DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES EN EL MARCO DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD” y “AUSENCIA DE CONDUCTA CULPOSA EN LA ATENCIÓN EN SALUD –LA ACTIVIDAD MÉDICA COMPORTA OBLIGACIONES DE MEDIO” de la Caja de Compensación Familiar Compensar y “AUSENCIA DE CULPA” de la Sociedad de Cirugía de Bogotá Hospital San José.

SEGUNDO. Negar la totalidad de pretensiones de la demanda, conforme a lo esbozado en esta sentencia.

TERCERO. Condenar en costas a la parte demandante y a favor de las demandadas. Liquídense las mismas, incluyendo como agencias en derecho la suma de \$5.400.000.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

**PILAR JIMÉNEZ ARDILA
JUEZ**

Firmado Por:

**Pilar Jimenez Ardila
Juez
Juzgado De Circuito
Civil 050
Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,**

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:

f01f7c1a8245b6667f3e3b62410dcb0e85f29e78395d81c59529421445dcf8cd

Documento generado en 28/11/2024 04:48:39 PM

**Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>**