

Señores:

**JUZGADO SEGUNDO (2°) CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI**

E.S.D.

<b>REFERENCIA:</b>	<b>CONTESTACIÓN A LA DEMANDA Y SU REFORMA</b>
<b>PROCESO:</b>	VERBAL RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL
<b>DEMANDANTE:</b>	CAROL YANETH RODRÍGUEZ Y OTROS
<b>DEMANDADOS:</b>	<b>INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSÉ DE GERONA - CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS</b>
<b>RADICACIÓN:</b>	76001-31-03-002-2021-00324-00

**ISABELLA CARO OROZCO**, mayor de edad y domiciliada en la ciudad de Cali, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.144.070.531 expedida en Cali, Abogada titulada y en ejercicio portadora de la T.P. No. 291.543 del C.S. de la J., obrando en calidad de Apoderada Especial Sustituta del **INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSÉ DE GERONA**, entidad de derecho canónico propietaria de la **CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS**, domiciliada en la ciudad de Cali, de conformidad con el poder de sustitución que aportó con la presente, encontrándome dentro del término legal, a través de este acto procedo a **CONTESTAR** la Demanda Verbal de Responsabilidad Civil Extracontractual y su Reforma, incoada por la señora **CAROL YANETH RODRÍGUEZ Y OTROS**, en contra de mi representada, para que en el momento en que se vaya a definir el litigio se tengan en cuenta los hechos y precisiones que se hacen en el presente escrito, según las pruebas que se practiquen, anticipando que me opongo a todas y cada una de las pretensiones sometidas a consideración de su Despacho, de conformidad con lo que se consigna a continuación:

#### **I. FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA Y SU REFORMA**

**FRENTE AL HECHO No. “1”:** a mi mandante no le consta directamente lo que en este hecho se indica por no tener relación directa con el desarrollo de sus actividades. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

**FRENTE AL HECHO No. “2”:** lo que se indica en este hecho no le consta a mi mandante, toda vez que corresponde a la prestación de servicios de salud brindados en una IPS diferente a la **CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS**. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

**FRENTE AL HECHO No. “3”:** lo que se indica en este hecho no le consta a mi mandante, toda vez que corresponde a la prestación de servicios de salud brindados en una IPS diferente a la **CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS**. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

**FRENTE AL HECHO No. “4”:** no es cierto como está planteado. El 02 de octubre del 2019 la señora **CAROL YANETH RODRIGUEZ** ingresó al servicio de ginecología y obstetricia de la **CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS**, conforme se desprende de la historia clínica allegada al plenario. Sin embargo, es de resaltar que el motivo de consulta *per se* no fue el “alto riesgo obstétrico” sino el hecho de que la demandante manifestada “mareo y tensión arterial baja”, como a continuación se observa:

INFORME DE EPICRISIS

INGRESO DEL PACIENTE

Fecha y hora de ingreso: 02/10/2019 11:40

Número de ingreso: 9926294 - 7

Servicio de Ingreso: TODOS LOS SERVICIOS

Remitido de otra IPS: No Remitido

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN INICIAL

Fuente de la información, motivo de consulta y enfermedad actual

\*\*\*INGRESO GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA\*\*\*\*\*

CAROL YANETH RODRIGUEZ

EDAD: 37 AÑOS

CC: 34679969

G3P1A1

GRUPO SANGUÍNEO: A+

RELIGIÓN: CATÓLICA

O/P: GUAPI CAUCA- CALI - ACTUALMENTE VIVE DONDE FAMILIAR

BARRIO: COMFENALCO

DIRECCIÓN: NO RECUERDA

FUM: 6/01/2019

EMBARAZO: DE 39 SEMANAS POR ECOGRAFIA DEL PRIMER TRIMESTRE (7/MARZO/2019 PARA 9 SEMANAS 1 DIA) - FUR NO CONFIABLE

CPN: SI, NO REFIERE CUANTOS

PESO ACTUAL: 74 KG

MC: "MAREO Y TENSIÓN ARTERIAL BAJA"

**FRENTE AL HECHO No. “5”:** lo que se indica en este numeral no corresponde a un hecho sino a una interpretación subjetiva del parte accionante en relación con una supuesta responsabilidad médica que equivocadamente se atribuye a mi mandante. Conforme se abordará en las respectivas excepciones, las conclusiones a las que arriba el accionante se derivan de una interpretación desacertada de la historia clínica y de la literatura médica, las cuales contrario a lo aseverado por la parte actora, lo que acreditan es un actuar diligente y perito por parte de los galenos que atendieron a la señora **CAROL YANETH RODRIGUEZ**. Por lo que respetuosamente solicito al Despacho se tenga como no ciertas las aseveraciones de este numeral por no estar probatoriamente respaldadas.

**FRENTE AL HECHO No. “6”:** no es cierto. Aunque no se desconoce que la señora **CAROL YANETH RODRIGUEZ**, ingresó a la **CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS**, el 02 de octubre del 2019 por presentar “fuerte dolor abdominal tipo contracción, no se indica en la epicrisis de la mencionada fecha que la paciente hubiese reportado que en los tres días previos al ingreso no presentó deposiciones. Igualmente es preciso aclarar que, según se observa en el récord de atención, una vez la demandante ingresó a la Clínica, fue atendida de manera inmediata por médico especialista en ginecología y obstetricia:

MC: "MAREO Y TENSIÓN ARTERIAL BAJA"

EA: PACIENTE DE 37 AÑOS G3P1A1, CON EMBARAZO DE 39 SEMANAS POR ECOGRAFÍA DEL PRIMER TRIMESTRE, QUIEN INGRESA POR CUADRO CLÍNICO DE APORX 3 DÍAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN SENSACIÓN DE VÉRTIGO, ACOMPAÑADO DE NAUSEAS, CON TINNITUS Y FOSFENOS LEVES INTERMITENTES, ACOMPAÑADO DE DOLOR ABDOMINAL TIPO CONTRACCIÓN ESPORÁDICO, SIN OTRA SINTOMATOLOGÍA ANTECEDENTES: AP: HTA, HEMORROIDES, BURSITIS DE SUPRAPATELAR DERECHAFARMACOLÓGICOS: ALFAMETILDOPA 250 MG CADA 8 HORAS, ASPIRINA 100 MG DÍA (SUSPENDE A LAS 36 SEMANAS), MILANTA ALÉRGICOS: NIEGAHOSPITALIZACIONES: NIEGA EPIDEMIOLÓGICOS: NIEGAQUIRURGICOS: HEMORROIDECTOMIA - HACE 7 AÑOSHOSPITALZIACION: NIEGAGINECOLÓGICOS: ITS:





Fecha: 03/10/2019 01:32

Evolución médica - GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Análisis: PACIENTE G3P1A1 CON EMBARAZO DE 39 SEMANAS DE GESTACION POR ECOGRAFIA DEL PRIMER TRIMESTRE PARA 9.1 SEMANAS DE GESTACION, CON ALTO RIESGO OBSTETRICO POR HIPERTENSION CRONICA CONTROLADA Y PREECLAMPSIA? EN EL MOMENTO PACIENTE SE ENCUENTRA CLINICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS PREMONITORIOS DE PREECLAMPSIA, AL TV CON DILATACION DE 3-4 CM Y BORRAMIENTO DEL 50%, AUN CON ESTACION DE -2, CON BUENA ACTIVIDAD UTERINA REGULAR DE MODALIDAD ALTA INTENSIDAD, SE DECIDE PASAR BOLO DE 300 CC DE SSN. POR EL MOMENTO SE CONSIDERA CONTINUAR MANEJO DE TRABAJO DE PARTO EN FASE LATENTE. SE LE EXPLICA A LA PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Plan de manejo: PLAN:

- IGUAL MANEJO MEDICO

- PASAR BOLO DE 300 CC DE SSN 0.9%

Justificación de permanencia en el servicio: INDUCCION DE TRABAJO DE PARTO

Fecha: 03/10/2019 05:23

Evolución médica - GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Análisis: PACIENTE G3P1A1 CON EMBARAZO DE 39 SEMANAS DE GESTACION POR ECOGRAFIA DEL PRIMER TRIMESTRE PARA 9.1 SEMANAS DE GESTACION, CON ALTO RIESGO OBSTETRICO POR HIPERTENSION CRONICA CONTROLADA Y PREECLAMPSIA? EN EL MOMENTO PACIENTE SE ENCUENTRA CLINICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS PREMONITORIOS DE PREECLAMPSIA, AL TV CON AUMENTO PROGRESIVO DE LA DILATACION Y DEL BORRAMIENTO, SIN EMBARGO, CONTINUA CON ESTACION -1. SE ABRE PARTOGRAMA, PACIENTE EN TRABAJO DE PARTO EN FASE ACTIVA.

De otro lado, en lo que atañe a la posibilidad de la cesárea, es preciso indicar para el caso en cuestión no era necesario ni recomendado que se adelantara cesárea a la paciente, puesto que, de acuerdo con las Guía de Práctica Clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento del embarazo, parto o puerperio, del Ministerio de Salud y Protección Social, siempre se recomienda preferir la vía vaginal para mujeres con hipertensión, incluso cuando esta es severa y cuando se presenta preeclampsia severa o eclampsia<sup>1</sup>. En este caso la señora **CAROL YANETH RODRÍGUEZ** ingresó con diagnóstico de alto riesgo obstétrico en razón a la hipertensión crónica controlada, sin embargo, no implicaba esto que la demandante tuviese ya diagnosticada por ello una preeclampsia, pues, se insiste, siempre se relacionó “*sospecha de preeclampsia*”. De manera que, por un lado, no se presentaron hallazgos para indicar preeclampsia, y de otro lado, si así hubiese sido, en todo caso, esa condición no era indicativa necesariamente de una cesárea. Se reitera, esta no había sido indicada, y de todas formas en casos de antecedentes de hipertensión lo recomendado es el parto vaginal.

**FRENTE AL HECHO No. “10”:** no es cierto. Como se puede advertir en las anotaciones del 03 de octubre del 2019 correspondientes a las 1:32 y 5:23 horas, que en el pronunciamiento frente al hecho precedente se extrajeron, NO se registró que el ginecólogo Tamayo haya indicado que en ese momento la paciente estaba “*con alto riesgo obstétrico por hipertensión crónica, con signos premonitorios de preeclampsia*”. La lectura que el extremo demandante efectuó al récord de atención es equivocada, puesto que claramente se observa reportado que la paciente se encontraba clínicamente estable y SIN signos premonitorios de preeclampsia. Además, si bien la paciente sí fue ingresada bajo diagnóstico de alto riesgo obstétrico por hipertensión crónica controlada, en el momento solamente se tenía *sospecha* de preeclampsia; e igualmente debe señalarse que en atención a las valoraciones y monitoreo constante que se adelantó por el personal de la Clínica, se pudo advertir que la accionante se encontraba clínicamente estable en el momento, por lo que, contrario a lo que pretende hacer creer la parte actora, en las horas de la atención que aquí se relacionan, no se registraron signos en la paciente o hallazgos que dejaran entrever la necesidad de actuar de una forma distinta a la que se refleja en la historia clínica.

**FRENTE AL HECHO No. “11”:** no es cierto. En la anotación del 03 de octubre del 2019 correspondiente a las 8:18 horas, NO se registró que en ese momento la paciente estaba “*con alto riesgo obstétrico por hipertensión crónica, con signos premonitorios de preeclampsia*”. Se

<sup>1</sup> Ministerio de Salud y Protección Social. Guía de Práctica Clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento del embarazo, parto o puerperio.

reitera que la lectura que el extremo demandante efectuó al récord de atención es equivocada, puesto que claramente se observa reportado que la paciente se encontraba clínicamente estable y SIN signos premonitorios de preeclampsia. Además, si bien la paciente sí fue ingresada bajo diagnóstico de alto riesgo obstétrico por hipertensión crónica controlada, en el momento solamente se tenía *sospecha* de preeclampsia; e igualmente debe señalarse que en atención a las valoraciones y monitoreo constante que se adelantó por el personal de la Clínica, se pudo advertir que la accionante se encontraba clínicamente estable en el momento, por lo que, contrario a lo que pretende hacer creer la parte actora, en las horas de la atención que aquí se relacionan, no se registraron signos en la paciente o hallazgos que dejaran entrever la necesidad de actuar de una forma distinta a la que se refleja en la historia clínica.

**FRENTE AL HECHO No. “12”:** no es cierto. En la anotación del 03 de octubre del 2019 correspondiente a las 12:15 horas, NO se registró que en ese momento la paciente estaba “*con alto riesgo obstétrico por hipertensión crónica, con signos premonitorios de preeclampsia*”. Además, se reitera que la lectura que el extremo demandante efectuó al récord de atención es equivocada, toda vez que, aunque la paciente sí fue ingresada bajo diagnóstico de alto riesgo obstétrico por hipertensión crónica controlada, en el momento solamente se tenía *sospecha de preeclampsia*, pero con signos controlados; sin que en la hora de la atención que aquí se relaciona, se hubiese evidenciado signos en la paciente o hallazgos que dejaran entrever signos premonitorios efectivos de preeclampsia o la necesidad de actuar de una forma distinta a la que se refleja en la historia clínica:

Fecha: 03/10/2019 12:15 - Ubicación: SALA DE PARTOS - Servicio: SALA DE PARTOS

Análisis: DIAGNOSTICOS

- 1. G3P1A1
- 2. EMBARAZO DE 39 Y 1 DIA SS POR ECOGRAFÍA DEL PRIMER TRIMESTRE (7/MARZO/2019 PARA 9 SEMANAS 1 DIA)
- 3. FUV
- 4. HIPERTENSIÓN CRONICA CONTROLADA
- PREECLAMPSIA?
- 5. ALTO RIESGO OBSTETRICO

PACIENTE G3P1A1 CON EMBARAZO DE 39 SEMANAS DE GESTACION POR ECOGRAFIA DEL PRIMER TRIMESTRE PARA 9. 1 SEMANAS DE GESTACION, CON ALTO RIESGO OBSTETRICO POR HIPERTENSION CRONICA CONTROLADA Y SOSPECHA DE PREECLAMPSIA? EN EL MOMENTO PACIENTE SE ENCUENTRA EN TRABAJO DE PARTO, CON CAMBIOS CERVICALES AL TACTO VAGINAL, PRESENTO A LAS 7:50 AM RUPTURA DE MEMBRANAS CON LÍQUIDO AMNIÓTICO CLARO, EUTERMICO, POR LO QUE SE DECIDE INICIAR GOTE DE OXITOCINA Y CONTINUAR EN VIGILANCIA MÉDICA, ACOMPAÑAMIENTO DURANTE EL TRABAJO DE PARTO Y VIGILANCIA CLÍNICA. SE LE EXPLICA A LA PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

**FRENTE AL HECHO No. “13”:** no es cierto. En la anotación del 03 de octubre del 2019 correspondiente a las 15:57 horas, NO se registró que en ese momento la paciente estaba “*con alto riesgo obstétrico por hipertensión crónica, con signos premonitorios de preeclampsia*”. Además, se reitera que la lectura que el extremo demandante efectuó al récord de atención es equivocada, toda vez que, aunque la paciente sí fue ingresada bajo diagnóstico de alto riesgo obstétrico por hipertensión crónica controlada, en el momento solamente se tenía *sospecha de preeclampsia* pero con signos controlados; sin que en la hora de la atención que aquí se relaciona, se hubiese evidenciado signos en la paciente o hallazgos que dejaran entrever signos premonitorios efectivos de preeclampsia o la necesidad de actuar de una forma distinta a la que se refleja en la historia clínica:

Fecha: 03/10/2019 15:57 - Ubicación: SALA DE PARTOS - Servicio: SALA DE PARTOS

Análisis: ACIENTE G3P1A1 CON EMBARAZO DE 39 SEMANAS DE GESTACION POR ECOGRAFIA DEL PRIMER TRIMESTRE PARA 9. 1 SEMANAS DE GESTACION, CON ALTO RIESGO OBSTETRICO POR HIPERTENSION CRONICA CONTROLADA Y SOSPECHA DE PREECLAMPSIA EN EL MOMENTO PACIENTE SE ENCUENTRA EN TRABAJO DE PARTO, CON CAMBIOS CERVICALES AL TACTO VAGINALCON TV: 9 DE DILATACION 80% BORRAMIENTO, EN EL MOMENTO CON GOTE DE OXITOCINA Y CONTINUAR EN VIGILANCIA MÉDICA DEBE CONTINUAR TRABAJO DE PARTO

**FRENTE AL HECHO No. “14”:** es cierto. Lo relatado en este hecho corresponde a lo registrado en las anotaciones del 03 de octubre del 2019 a las 21:40 y 22:54 horas. Resaltándose que, como la gestante no estaba realizando un pujo adecuado que permitiera la expulsión del bebé a pesar de que se le explicó cómo hacerlo, se realizó una episiotomía, esto es, una incisión en el periné de la demandante, con el fin de evitar un desgarramiento de los tejidos durante el parto y facilitar la expulsión; efectuándose la anotación de “paciente poco colaboradora”:

Fecha: 03/10/2019 22:54 - Ubicación: SALA DE PARTOS - Servicio: SALA DE PARTOS

Descripción operatoria - GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Acto quirúrgico: 03/10/2019 22:45

Materna

Reintervención: No

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico principal - I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) (Previo, Posterior, Primario), Z352 - SUPERVISION DE EMBARAZO CON OTRO RIESGO EN LA HISTORIA OBSTETRICA O REPRODUCTIVA, Fecha de diagnóstico: 26/08/2019, Edad al diagnóstico: 37 Años, Z321 - EMBARAZO CONFIRMADO, Fecha de diagnóstico: 13/08/2019, Edad al diagnóstico: 36 Años.

Hallazgos: recién nacido sexo masculino, peso 3915 gr ---

Procedimientos realizados: 735301 - ASISTENCIA DEL PARTO CON O SIN EPISIOTOMIA O PERINEOTOMIA, Principal Si, Vía A, Región Topográfica Área Genital, Clase de Herida Limpia Contaminada.

Descripción operatoria: 21:30 hr paciente en 10 cm de dilatación

21:40 hr se traslada paciente a sala de expulsivo

paciente con pujo inadecuado.

se le explica a la paciente nuevamente como hacer el pujo.

se hace episiotomía.

en expulsivo de cabeza fetal paciente detiene el pujo.

paciente presenta retención de hombros, se hace maniobra de macros Roberts más presión suprapúbica, se obtiene recién nacido en cefálica, hipotónico,

Nota aclaratoria

Fecha: 03/10/2019 23:14

22:10 nacimiento, retención de hombros que requirió macros Roberts y presión suprapúbica /menos de 40 segundos/

Firmado por: HEIBERT AFRANIO ACOSTA HERNANDEZ, GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA, Registro 76-0173/2010, CC 16928574

21:40 PTE CON D 10 CM B 100 % FCF 130 X MIN MEMBRANAS ROTAS SALIDA DE LIQUIDO AMNIOTICO CLARO ES VALORADA POR EL DR ACOSTA QUIEN EXPLICA A PACIENTE COMO PUJAR Y TECNICAS DE RESPIRACION, ORDENA TRASLADAR A SALA DE ATENCIÓN DEL PARTO SE COLOCA EN POSICION GINECOLOGICA SE REALIZA ASEPSIA DE AREA PERINEAL CON YODADOS DR ACOSTA INFILTRA CON LIDOCAINA % S/E Y SE PROCEDE A REALIZAR EPISIOTOMIA. SE EXPLICA A LA PACIENTE COMO REALIZAR EL PUJO PERO PACIENTE POCO COLABORADORA CON PUJO INADECUADO SE LE EDUCA INSISTENTEMENTE SOBRE IMPORTANCIA DEL PUJO SIN EMBARGO NO SE OBTIENE UN PUJO EFECTIVO

Acto seguido, advirtiéndose que el bebé presentaba retención o distocia de hombros se procedió a realizar la maniobra McRoberts más presión suprapúbica, puesto que, conforme lo advierte la literatura médica, es una de las maniobras más recomendadas para el manejo de distocia de hombro<sup>2</sup>, obteniendo el parto en menos de 40 segundos. También se hace menester resaltar que, de acuerdo con la Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología, la distocia de hombros es una urgencia obstétrica de carácter imprevisible e impredecible que puede ocurrir durante el parto, por lo que no es una circunstancia atribuible a los profesionales de la salud, luego que se produce en condiciones de emergencia<sup>3</sup>, y que se puede resolver mediante la maniobra McRoberts la cual puede durar entre 82,6 y 21,5 segundos, aproximadamente, tal y como ocurrió en este caso con una duración inferior a 40 segundos, en razón a la dificultad de pujo que presentaba la gestante.

<sup>2</sup> Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología Vol. 64 No. 4. Octubre - diciembre 2013. Pág. 34 y 35.

<sup>3</sup> Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. Ibídem.

**FRENTE AL HECHO No. “15”:** es cierto, lo que se indica en este hecho corresponde a la anotación del 03 de octubre del 2019 a las 22:53 horas, en la que la Dra. Katherine Yuliete Cano Donoso reporta la condición del recién nacido. No obstante, desde ya se debe indicar que dicha condición no resulta atribuible a negligencia o impericia en la atención brindada por la Clínica por lo siguiente:

- Aunque la paciente sí fue ingresada bajo diagnóstico de alto riesgo obstétrico por hipertensión crónica controlada, durante el proceso de parto se registró solamente *sospecha de preeclampsia*, puesto que los signos que le estaban siendo controlados no demostraban hallazgos premonitorios efectivos de preeclampsia o la necesidad de actuar de una forma distinta a la que se refleja en la historia clínica, mucho menos que se presentaría la distocia de hombros.
- En ninguna de las anotaciones del 03 de octubre del 2019 se registró que la paciente estaba *“con alto riesgo obstétrico por hipertensión crónica, con signos premonitorios de preeclampsia”*. Claramente se observa reportado que, durante el tiempo que la paciente estuvo ingresada en la Clínica y durante todo el proceso de parto, ésta se encontraba clínicamente estable y SIN signos premonitorios de preeclampsia, sin reflejarse en ese orden de ideas, la necesidad de una cesárea.
- De acuerdo con las Guía de Práctica Clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento del embarazo, parto o puerperio, del Ministerio de Salud y Protección Social, siempre se recomienda preferir la vía vaginal para mujeres con hipertensión, incluso cuando esta es severa y cuando se presenta preeclampsia severa o eclampsia<sup>4</sup>. En este caso se tiene que, por un lado, no se presentaron hallazgos para indicar preeclampsia, y de otro lado, si así hubiese sido, en todo caso, esa condición no era indicativa necesariamente de una cesárea.
- De acuerdo con la Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología, la distocia de hombros es una urgencia obstétrica de carácter imprevisible e impredecible que puede ocurrir durante el parto, por lo que no es una circunstancia atribuible a los profesionales de la salud, luego que se produce en condiciones de emergencia completamente imprevisibles<sup>5</sup>, y que se puede resolver mediante la maniobra McRoberts.
- La práctica de la maniobra McRoberts más presión suprapúbica, es una de las maniobras recomendadas cuando el bebé presenta retención o distocia de hombro<sup>6</sup>; procedimiento que puede durar entre 82,6 y 21,5 segundos aproximadamente. En este caso, la maniobra se realizó por un tiempo inferior a 40 segundos.

Por lo expuesto, es diáfano que las actuaciones de los galenos que atendieron a la demandante y su hijo recién nacido, fueron adecuadas, peritas y atendieron a los resultados de las valoraciones y los exámenes de la paciente. De hecho, se actuó con la mayor diligencia ante una situación imprevisible e irresistible como lo es la distocia de hombros, logrando salvaguardar la vida y la integridad física de la madre y el recién nacido.

**FRENTE AL HECHO No. “16”:** es cierto, lo que se indica en este hecho corresponde a la anotación del 03 de octubre del 2019 a las 23:36 horas, en la que el neonatólogo Mauricio Arévalo Sanabria reportó la condición del recién nacido. No obstante, se reitera que dicha condición no resulta atribuible a negligencia en la atención brindada por la Clínica por cuanto que, como se explicó en el pronunciamiento frente al hecho anterior, de acuerdo con la historia clínica y la

---

<sup>4</sup> Ministerio de Salud y Protección Social. Guía de Práctica Clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento del embarazo, parto o puerperio.

<sup>5</sup> Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. Ibídem.

<sup>6</sup> Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología Vol. 64 No. 4. Octubre - diciembre 2013. Pág. 34 y 35.



literatura médica, las actuaciones de los galenos fueron adecuadas, peritas y atendieron a los resultados de las valoraciones y los exámenes de la paciente. De hecho, se actuó con la mayor diligencia ante una situación imprevisible e irresistible como lo es la distocia de hombros, logrando salvaguardar la vida y la integridad física de la madre y el recién nacido.

Es importante resaltar que, en la distocia de hombros, evento que se reitera es imprevisible para los galenos, aparece cuando después de la expulsión de la cabeza del feto, ésta retrocede y se traba firmemente contra el perineo de la madre, de manera que se genera una tracción sobre la cabeza del feto que causa un mayor impacto de éstos en el diámetro anteroposterior de la pelvis. Igualmente, la tracción produce una elongación del plexo braquial de los nervios raquídeos cervicales, lo cual puede conllevar a una parálisis obstétrica del brazo superior o del brazo inferior. Esta situación, no puede preverse toda vez que, a pesar de que existen varios estudios que retrospectivamente han evidenciado diversos factores clínicos asociados con la distocia, en realidad, se considera un evento que no es predecible, pues entre un 50 y 90% de los casos analizados, no se han presentado riesgos previos al alumbramiento o en el trabajo de parto. De manera que queda claro que, para el caso en concreto, la parálisis obstétrica que presentó el recién nacido, es producida por el evento de la distocia y no por negligencia o impericia de los profesionales de la salud<sup>7</sup>.

**FRENTE AL HECHO No. “17”:** es cierto, lo que se indica en este hecho corresponde a la anotación del 10 de octubre del 2019 a las 16:35 horas, en la que el neonatólogo Jaime Alberto Bastidas Rosero, reportó la condición del recién nacido en ese momento. No obstante, se reitera que dicha condición no resulta atribuible a negligencia en la atención brindada por la Clínica comoquiera que, de acuerdo con la historia clínica y la literatura médica, las actuaciones de los galenos fueron adecuadas, peritas y atendieron a los resultados de las valoraciones y los exámenes de la paciente. De hecho, se actuó con la mayor diligencia ante una situación imprevisible e irresistible como lo es la distocia de hombros, logrando salvaguardar la vida y la integridad física de la madre y el recién nacido. Reiterándose también que la parálisis obstétrica que presentó el recién nacido, es producida por el evento propiamente de la distocia y no por negligencia o impericia de los profesionales de la salud.

**FRENTE AL HECHO No. “18”:** no es cierto. En la anotación del 10 de octubre del 2019 a las 16:35 horas no se indica que el menor presente un “daño irreversible” como pretende hacerlo ver la parte actora en este hecho. Se registró que, en efecto, el recién nacido presentó trauma plexo braquial derecha en el parto, y que como resultado de ello le están realizando unas sesiones de terapia física; no obstante, no se refiere en ningún momento que la lesión sea de carácter irreversible. De hecho, contrario a lo que especulativamente y sin soporte de prueba técnico afirma el demandante, la literatura médica explica que la parálisis del plexo braquial obstétrico tiene tratamiento exitoso y que incluso puede darse una recuperación espontánea. La revista médica de la unidad de ortopedia de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia refiere sobre el particular lo siguiente:

*“(…) El enfoque de tratamiento se hace de acuerdo con la evolución de la parálisis de los músculos comprometidos. Ha sido reportado que, la recuperación espontánea y con buenos resultados funcionales, oscila entre el 66% y 92%, en los niños que han iniciado recuperación durante los primeros dos meses de nacido (20-23). (…) Del otro extremo están los niños en los cuales no se piensa en cirugía y que se recuperan de una manera considerable durante el primer mes de nacido (…)”<sup>8</sup>*

---

<sup>7</sup> VERGARA-AMADOR E. Parálisis obstétrica del plexo braquial. Revisión del estado actual de la enfermedad. Rev. Fac. Med. 2014; 62:255-263.

<sup>8</sup> VERGARA-AMADOR E. Parálisis obstétrica del plexo braquial. Revisión del estado actual de la enfermedad. Rev. Fac. Med. 2014; 62:255-263.



Por lo anterior las afirmaciones de la parte demandante no tienen más sustento que su propio dicho.

**FRENTE AL HECHO No. “19”:** lo que se indica en este numeral no es un hecho, es una apreciación subjetiva de la parte accionante carente de soporte probatorio alguno que la respalde. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello. Máxime por cuanto que, revisado el plenario, no se evidencia ningún elemento de convicción técnico científico que permita tener por cierto que el hijo de la señora **CAROL YANETH RODRÍGUEZ**, presenta una incapacidad permanente. En efecto, no se ha aportado dictamen de pérdida de capacidad laboral del emitida por Junta de Calificación o EPS o siquiera concepto de médico especialista que infiera que aquel se encuentra en una condición de invalidez como lo pretende hacer ver el extremo actor. Además, a lo anterior se suma que, de acuerdo con la literatura médica, la parálisis del plexo braquial obstétrico tiene tratamiento exitoso y que incluso puede darse una recuperación espontánea de la misma, no pudiéndose simplemente inferir que la misma provoca una condición de invalidez.

**FRENTE AL HECHO No. “20”:** lo que se indica en este numeral no es un hecho, es una apreciación subjetiva de la parte accionante carente de soporte probatorio alguno que la respalde. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello. Principalmente porque, contrario a lo que pretende hacer creer la accionante, lo que se demuestra mediante la historia clínica es que mi prohijada actuó conforme a la *lex artis*, diligentemente y con el único propósito de salvaguardar la vida de la señora **CAROL YANETH RODRÍGUEZ** y su hijo. Particularmente se encuentra probado lo siguiente:

- Aunque la paciente sí fue ingresada bajo diagnóstico de alto riesgo obstétrico por hipertensión crónica controlada, durante el proceso de parto se registró solamente *sospecha de preeclampsia*, puesto que los signos que le estaban siendo controlados no demostraban hallazgos premonitorios efectivos de preeclampsia o la necesidad de actuar de una forma distinta a la que se refleja en la historia clínica, mucho menos se presentó evidencia de que se presentaría la distocia de hombros. Así mismo, en el record de atención quedó registrado una monitorización permanente y constante de la evolución de la paciente por parte de los galenos de la Clínica, precisamente, en atención a los antecedentes clínicos de hipertensión arterial esencial, referidos por la demandante, por lo que dicha condición sí fue tenida en cuenta en todo momento por mi mandante.
- No es cierto que para el caso en cuestión fuese necesario o recomendado que se adelantara cesárea a la paciente, puesto que, de acuerdo con las Guía de Práctica Clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento del embarazo, parto o puerperio, del Ministerio de Salud y Protección Social, siempre se recomienda preferir la vía vaginal para mujeres con hipertensión, incluso cuando esta es severa y cuando se presenta preeclampsia severa o eclampsia<sup>9</sup>. En este caso se tiene que, por un lado, no se presentaron hallazgos para indicar preeclampsia, y de otro lado, si así hubiese sido, en todo caso, esa condición no era indicativa necesariamente de una cesárea.
- En ninguna de las anotaciones del 03 de octubre del 2019 se registró que la paciente estaba *“con alto riesgo obstétrico por hipertensión crónica, con signos premonitorios de preeclampsia”*. Durante el tiempo que la paciente estuvo ingresada en la Clínica y durante todo el proceso de parto, ésta se encontraba clínicamente estable y SIN signos premonitorios

---

<sup>9</sup> Ministerio de Salud y Protección Social. Guía de Práctica Clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento del embarazo, parto o puerperio.

de preeclampsia, sin reflejarse en ese orden de ideas, la necesidad de una cesárea, ello, independientemente de su antecedente de hipertensión puesto que, se reitera, sus signos eran estables.

- De acuerdo con la Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología, la distocia de hombros es una urgencia obstétrica de carácter imprevisible e impredecible que puede ocurrir durante el parto, por lo que no es una circunstancia atribuible a los profesionales de la salud, luego que se produce en condiciones de emergencia completamente imprevisibles<sup>10</sup>, y que se puede resolver mediante la maniobra McRoberts más presión suprapúbica, que es una de las maniobras más recomendadas cuando el bebé presenta retención o distocia de hombro<sup>11</sup>; procedimiento que puede durar entre 82,6 y 21,5 segundos aproximadamente. En este caso, la maniobra se realizó por un tiempo inferior a 40 segundos logrando el alumbramiento del bebé.

Por lo expuesto, es diáfano que las actuaciones de los galenos que atendieron a la demandante y su hijo recién nacido, fueron adecuadas, peritas y atendieron a los resultados de las valoraciones y los exámenes de la paciente. De hecho, se actuó con la mayor diligencia ante una situación imprevisible e irresistible como lo es la distocia de hombros, logrando salvaguardar la vida y la integridad física de la madre y el recién nacido.

**FRENTE AL HECHO No. “21”:** lo que se indica en este numeral no es un hecho, es una apreciación subjetiva de la parte accionante carente de soporte probatorio alguno que la respalde. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello. Máxime porque, contrario a lo que pretende hacer creer la accionante, lo que se demuestra mediante la historia clínica es que mi prohijada actuó conforme a la *lex artis*, diligentemente y con el único propósito de salvaguardar la vida de la señora **CAROL YANETH RODRÍGUEZ** y su hijo, por lo que ningún nexo de causalidad existe al encontrarse acreditado el actuar diligente de la demandada conforme se explicó en el pronunciamiento frente al hecho anterior.

**FRENTE AL HECHO No. “22”:** a mi prohijada no le consta directamente lo que en este hecho se indica por cuanto que no son conclusiones que mi prohijada haya emitido en relación con la condición de salud del hijo de la señora **CAROL YANETH RODRÍGUEZ**. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello. Principalmente, por cuanto que no se arrimó con la demanda ninguna “experticia” que confirme lo narrado en este hecho.

No obstante, se reitera que, de todas formas, dicha condición no resulta atribuible a negligencia en la atención brindada por la Clínica comoquiera que, de acuerdo con la historia clínica y la literatura médica, las actuaciones de los galenos fueron adecuadas, peritas y atendieron a los resultados de las valoraciones y los exámenes de la paciente. De hecho, se actuó con la mayor diligencia ante una situación imprevisible e irresistible como lo es la distocia de hombros, logrando salvaguardar la vida y la integridad física de la madre y el recién nacido. Reiterándose también que la parálisis obstétrica que presentó el recién nacido, es producida por el evento propiamente de la distocia y no por negligencia o impericia de los profesionales de la salud.

---

<sup>10</sup> Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. Ibídem.

<sup>11</sup> Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología Vol. 64 No. 4. Octubre - diciembre 2013. Pág. 34 y 35.

**FRENTE AL HECHO No. “23”:** no es cierto. La historia clínica reportó de manera clara el procedimiento adelantado y el momento del alumbramiento, anotándose, por ejemplo, el hecho de que la paciente tenía pujo inadecuado y que a pesar de que se le requirió e informó plenamente sobre cómo realizarlo no lo hizo, dificultando con su conducta la expulsión, siendo necesario realizar la episiotomía:

Fecha: 03/10/2019 22:54 - Ubicación: SALA DE PARTOS - Servicio: SALA DE PARTOS

Descripción operatoria - GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Acto quirúrgico: 03/10/2019 22:45

Materna

Reintervención: No

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico principal - I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) (Previo, Posterior, Primario), Z352 - SUPERVISION DE EMBARAZO CON OTRO RIESGO EN LA HISTORIA OBSTETRICA O REPRODUCTIVA, Fecha de diagnóstico: 26/08/2019, Edad al diagnóstico: 37 Años, Z321 - EMBARAZO CONFIRMADO, Fecha de diagnóstico: 13/08/2019, Edad al diagnóstico: 36 Años.

Hallazgos: recién nacido sexo masculino, peso 3915 gr ---

Procedimientos realizados: 735301 - ASISTENCIA DEL PARTO CON O SIN EPISIORRAFIA O PERINEORRAFIA, Principal Si, Vía A, Región

Topográfica Area Genital, Clase de Herida Limpia Contaminada.

Descripción operatoria: 21:30 hr paciente en 10 cm de dilatacion

21:40 hr se traslada paciente a sala de expulsivo

paciente con pujo inadecuado.

se le explica a la paciente nuevamente como hacer el pujo.

se hace episiotomia.

en expulsivo de cabeza fetal paciente detiene el pujo.

paciente presenta retencion de hombros, se hace maniobra de macroberts mas presion suprapubica, se obtiene recién nacido en cefalica, hipotonico,

Nota aclaratoria

Fecha: 03/10/2019 23:14

22:10 nacimiento, retencion de hombros que requirio macrobers y presion suprapubica /menos de 40 segundos/

Firmado por: HEIBERT AFRANIO ACOSTA HERNANDEZ, GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA, Registro 76-0173/2010, CC 16928574

**FRENTE AL HECHO No. “24”:** no es cierto. No se aportó ningún elemento de prueba que acredite que el hijo de la señora **CAROL YANETH RODRÍGUEZ** se encuentra en una condición de incapacidad permanente derivada de la realización de la maniobra McRobert. La parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello. En todo caso, se reitera que dicha condición no resulta atribuible a negligencia en la atención brindada por la Clínica comoquiera que, de acuerdo con la historia clínica y la literatura médica, las actuaciones de los galenos fueron adecuadas, peritas y atendieron a los resultados de las valoraciones y los exámenes de la paciente. De hecho, se actuó con la mayor diligencia ante una situación imprevisible e irresistible como lo es la distocia de hombros, logrando salvaguardar la vida y la integridad física de la madre y el recién nacido. Reiterándose también que la parálisis obstétrica que presentó el recién nacido, es producida por el evento propiamente de la distocia y no por negligencia o impericia de los profesionales de la salud.

**FRENTE AL HECHO No. “25”:** a mi prohijada no le consta de manera directa lo que en este hecho se indica por cuanto que se relaciona con aspectos personales de la demandante. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello. Máxime por cuanto que, de acuerdo con la revisión del plenario no se advierte la relación de programación de citas médicas, ni tampoco que los servicios que presuntamente requiere el hijo de la señora **CAROL YANETH RODRÍGUEZ**, sean únicamente suministrados en la ciudad de Cali.

**FRENTE AL HECHO No. “26”:** lo que se indica en este numeral no es un hecho, es una apreciación subjetiva de la parte accionante carente de soporte probatorio alguno que la respalde.

En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello. Principalmente porque, contrario a lo que pretende hacer creer la accionante, lo que se demuestra mediante la historia clínica es que mi prohijada actuó conforme a la *lex artis*, diligentemente y con el único propósito de salvaguardar la vida de la señora **CAROL YANETH RODRÍGUEZ** y su hijo, sin haberse obviado el antecedente clínico con el que ingresó la paciente, por lo que ninguna responsabilidad civil médica se deriva de estos hechos al encontrarse acreditado el actuar diligente de la demandada conforme se explicó en líneas precedentes.

**FRENTE AL HECHO No. “27”:** es cierto. Sin embargo, se insiste en que si bien la demandante sí fue ingresada bajo diagnóstico de alto riesgo obstétrico por hipertensión crónica controlada, durante el proceso de parto se registró solamente *sospecha de preeclampsia*, puesto que los signos que le estaban siendo controlados no demostraban hallazgos premonitorios efectivos de preeclampsia o la necesidad de actuar de una forma distinta a la que se refleja en la historia clínica, mucho menos se presentó evidencia de que se presentaría la distocia de hombros. Así mismo, en el record de atención quedó registrado una monitorización permanente y constante de la evolución de la paciente por parte de los galenos de la Clínica, precisamente, en atención a los antecedentes clínicos de hipertensión arterial esencial, referidos por la demandante, por lo que dicha condición sí fue tomada en cuenta en todo momento por mi mandante.

**FRENTE AL HECHO No. “28”:** no es cierto. En primer lugar, la señora **CAROL YANETH RODRÍGUEZ** siempre fue informada de todas las actuaciones que se adelantarían por parte de los profesionales de la salud, a lo cual, conforme se observa en la historia clínica, ella manifestó entender. En segundo lugar, no es cierto que *“lo más recomendable era una cesárea programada y no un parto vaginal de alto riesgo”*, toda vez que, aunque la paciente sí fue ingresada bajo diagnóstico de alto riesgo obstétrico por hipertensión crónica controlada, durante el proceso de parto se registró solamente *sospecha de preeclampsia*, puesto que los signos que le estaban siendo controlados no demostraban hallazgos premonitorios efectivos de preeclampsia o la necesidad de actuar de una forma distinta a la que se refleja en la historia clínica, mucho menos se presentó evidencia de que se presentaría la distocia de hombros, la cual, conforme ya se ha explicado, ocurre de forma insospechada. Además, contrario a lo que asevera el accionante, la literatura médica ha explicado que lo más recomendable es el parto vaginal puesto que pese a que la cesárea es un procedimiento ventajoso, también puede significar un peligro tanto para la madre como para el feto, de manera que su práctica debe limitarse y obedecer a circunstancias muy específicas, con el fin de que se eviten principalmente en la madre las complicaciones propias de dicha intervención<sup>12</sup>.

En tercer lugar, no hay ningún elemento de convicción técnico que acredite que, de haberse actuado de otra forma por parte de mi prohijada, se hubiera evitado el desenlace que describe el extremo actor, es decir, no hay prueba que acredite la existencia de un nexo de causalidad. Esto resulta sumamente relevante puesto que la carga de la prueba de dicho elemento *sine qua non* de la responsabilidad es del demandante. Es a penas claro que el nexo causal no es un elemento que pueda ser acreditado por medio de pruebas directas, por lo que es preciso incorporar medios de convicción que, mediante la inferencia lógica y con fundamento en el análisis fáctico y jurídico, adviertan la existencia del mismo<sup>13</sup>, carga demostrativa que no ha sido asumida por el extremo actor.

**FRENTE AL HECHO No. “29”:** lo que se indica en este numeral no es un hecho, es una apreciación subjetiva de la parte accionante carente de soporte probatorio alguno que la respalde.

---

<sup>12</sup> Hernández-Espinosa C. La epidemia de cesáreas como limitante del parto humanizado. MÉD.UIS.2019;32(1):9-12. doi: 10.18273/revmed.v32n1-2019001.

<sup>13</sup> CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, Sentencia SC3847-2020. M.P. Dr. Luis Armando Tolosa Villabona.



En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello. Principalmente porque, contrario a lo que pretende hacer creer la accionante, lo que se demuestra mediante la historia clínica es que mi prohijada actuó conforme a la *lex artis*, diligentemente y con el único propósito de salvaguardar la vida de la señora **CAROL YANETH RODRÍGUEZ** y su hijo, sin haberse obviado el antecedente clínico con el que ingresó la paciente, habiéndose informado oportunamente a la paciente de todas las decisiones clínicas, y realizando un monitoreo constante a la evolución del parto, por lo que ninguna responsabilidad civil médica se deriva de estos hechos al encontrarse acreditado el actuar diligente de la demandada conforme se explicó en líneas precedentes.

**FRENTE AL HECHO No. “30”:** no es cierto lo que pretende hacer ver el accionante en este hecho. Se insiste en que si bien la demandante sí fue ingresada bajo diagnóstico de alto riesgo obstétrico por hipertensión crónica controlada, durante el proceso de parto se registró solamente *sospecha de preeclampsia*, puesto que los signos que le estaban siendo controlados no demostraban hallazgos premonitorios efectivos de preeclampsia o la necesidad de actuar de una forma distinta a la que se refleja en la historia clínica, mucho menos se presentó evidencia de que se presentaría la distocia de hombros, que es lo que ocasionó la lesión del recién nacido. Así mismo, en el record de atención quedó registrado una monitorización permanente y constante de la evolución de la paciente por parte de los galenos de la Clínica, precisamente, en atención a los antecedentes clínicos de hipertensión arterial esencial, referidos por la demandante, por lo que dicha condición sí fue tomada en cuenta en todo momento por mi mandante.

**FRENTE AL HECHO No. “31”:** no es cierto. De acuerdo con la anotación de la historia clínica del 02 de octubre del 2019 una vez la señora **CAROL YANETH RODRÍGUEZ** ingresó a la Clínica, fue atendida de manera inmediata por médico especialista en ginecología y obstetricia; luego que, el ingreso se generó a las 11:20 horas y la anotación o reporte del médico ginecólogo obstetra corresponde a las 11:40 horas, es decir fue atendida por un especialista en un rango aproximado de 20 minutos. Esto mismo lo manifestó la parte actora en el hecho número 6 del libelo genitor, donde se aseveró que la remisión a ginecología fue inmediata.

**FRENTE AL HECHO No. “32”:** no es cierto. Conforme se advierte en la lectura de la epicrisis en la que se registró el ingreso de la paciente, esta se encontraba a cargo del médico especialista en ginecología y obstetricia César Augusto Rendón Becerra, quien emitió el diagnóstico de ingreso y el plan y conducta a seguir:

INFORME DE EPICRISIS

Servicio de Ingreso: TODOS LOS SERVICIOS  
Remitido de otra IPS: No Remitido

INGRESO DEL PACIENTE

Fecha y hora de ingreso: 02/10/2019 11:40

Número de ingreso: 9926294 - 7

Diagnósticos al ingreso

Diagnóstico principal

Código	Descripción del diagnóstico	Estado
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	Confirmado

Otros diagnósticos de ingreso

Código	Descripción del diagnóstico	Estado
Z352	SUPERVISION DE EMBARAZO CON OTRO RIESGO EN LA HISTORIA OBSTETRICA O REPRODUCTIVA	Confirmado
Z321	EMBARAZO CONFIRMADO	Confirmado

Conducta

PLAN:  
HOSPITALIZAR EN SALA PARTOS  
TAPÓN HEPARINIZADO.  
\*\*INICIO DE PROTOCOLO DE MADURACION CERVICAL: MISOPROSTOL. DAR 50 MCG VO ORALES CADA 6 HORAS PREVIA VALORACIÓN MÉDICA  
SS // PERFIL TOXÉMICO Y VIGILANCIA CLÍNICA Estricta.  
CSV-AC

Responsable: CESAR AUGUSTO RENDON BECERRA, GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA, Registro 761514/2011.

**FRENTE AL HECHO No. “33”:** es cierto y se detalla en la historia clínica que, efectivamente los galenos estaban realizando el monitoreo constante y permanente a la evolución de la paciente.

**FRENTE AL HECHO No. “34”:** no es cierto. Se detalla en la historia clínica que, efectivamente los profesionales de la salud que estaban atendiendo a la demandante realizaron un monitoreo constante y permanente de su evolución. Resaltándose que el partograma se indica solamente una vez que la paciente inicia en etapa activa de parto.

**FRENTE AL HECHO No. “35”:** no es cierto. En primer lugar, se detalla en la historia clínica que, efectivamente los profesionales de la salud que estaban atendiendo a la demandante realizaron un monitoreo constante y permanente de su evolución. Resaltándose que el partograma se indica solamente una vez que la paciente inicia en etapa activa de parto. En segundo lugar, no hay ninguna evidencia en las anotaciones del récord de atención que se estuviera presentado “sufrimiento fetal”. Claramente esta es una apreciación subjetiva del extremo demandante y carente de respaldo probatorio alguno, por cuanto que, contrario a ello, lo que las valoraciones y las monitorias constantes demuestran es que la paciente se encontraba clínicamente estable sin ningún indicio de preeclampsia.

**FRENTE AL HECHO No. “36”:** no es cierto lo que pretende hacer ver el accionante en este hecho. Se insiste en que, si bien la demandante sí fue ingresada bajo diagnóstico de alto riesgo obstétrico por hipertensión crónica controlada, durante el proceso de los signos que le estaban siendo controlados no demostraban hallazgos premonitorios efectivos de preeclampsia o la necesidad de actuar de una forma distinta a la que se refleja en la historia clínica, mucho menos se presentó evidencia de que ocurriría una distocia de hombros. Así mismo, en el record de atención quedó registrado una monitorización permanente y constante de la evolución de la paciente por parte de los galenos de la Clínica, precisamente, en atención a los antecedentes clínicos de hipertensión arterial esencial por lo que dicha condición sí fue tenida en cuenta en todo momento por mi mandante, no obstante, los signos y resultados de las valoraciones de la paciente no daban lugar a una conducta diferente por parte de la Clínica.

En adición, es importante reiterar que no es cierto que para el caso en cuestión fuese necesario o recomendado que se adelantara cesárea a la paciente, puesto que, de acuerdo con las Guía de Práctica Clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento del embarazo, parto o puerperio, del Ministerio de Salud y Protección Social, siempre se recomienda preferir la vía vaginal para mujeres con hipertensión, incluso cuando esta es severa y cuando se presenta preeclampsia severa o eclampsia<sup>14</sup>. En este caso la señora **CAROL YANETH RODRÍGUEZ** ingresó con diagnóstico de alto riesgo obstétrico en razón a la hipertensión crónica controlada, sin embargo, no implicaba esto que la demandante tuviese ya diagnosticada por ello una preeclampsia, pues, se insiste, siempre se relacionó “*sospecha de preeclampsia*”. De manera que, por un lado, no se presentaron hallazgos para indicar preeclampsia, y de otro lado, si así hubiese sido, en todo caso, esa condición no era indicativa necesariamente de una cesárea. Se reitera, esta no había sido indicada, y de todas formas en casos de antecedentes de hipertensión lo recomendado es el parto vaginal.

**FRENTE AL HECHO No. “37”:** lo que se menciona en este numeral no es claro ni se entiende a qué se refiere el accionante por “*disminuir los índices de diagnóstico médico*”. Sin embargo, lo que sí es diáfano, es que la conducta de los profesionales de la salud de la Clínica se ajustó a la *lex artis*, puesto que basaron sus decisiones en torno a los signos y hallazgos durante el tiempo en el que la señora **CAROL YANETH RODRÍGUEZ** estuvo ingresada en la Clínica y concretamente durante su trabajo de parto, los cuales no daban lugar a la sospecha

---

<sup>14</sup> Ministerio de Salud y Protección Social. Guía de Práctica Clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento del embarazo, parto o puerperio.

preeclampsia, ni alguna otra circunstancia que advirtiera necesariamente que los galenos debían adelantar otra conducta.

**FRENTE AL HECHO No. “38”:** a mi prohijada no le consta de manera directa los motivos por los que la señora **CAROL YANETH RODRÍGUEZ** habría decidido no pujar durante el parto que atendió mi mandante, por tratarse de circunstancias que atañen a la esfera íntima y personal que aquella. La parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, debe resaltarse que, en efecto, conforme a las anotaciones de la historia clínica del 03 de octubre del 2019 a las 21:40 horas se registró que la gestante no estaba realizando un pujo adecuado que permitiera la expulsión del bebé a pesar de que se le explicó cómo hacerlo, motivo por el cual se realizó una episiotomía, esto es, una incisión en el periné de la demandante, con el fin de evitar un desgarro de los tejidos durante el parto y facilitar la expulsión; efectuándose la anotación de que la paciente era poco colaboradora.

**FRENTE AL HECHO No. “39”:** no es cierto. Se reitera que el parto vía vaginal era lo recomendado en este caso. De acuerdo con las Guía de Práctica Clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento del embarazo, parto o puerperio, del Ministerio de Salud y Protección Social, siempre se recomienda preferir la vía vaginal para mujeres con hipertensión, incluso cuando esta es severa y cuando se presenta preeclampsia severa o eclampsia<sup>15</sup>. En este caso la señora **CAROL YANETH RODRÍGUEZ** ingresó con diagnóstico de alto riesgo obstétrico en razón a la hipertensión crónica controlada, sin embargo, no implicaba esto que la demandante tuviese ya diagnosticada por ello una preeclampsia, pues, se insiste, siempre se relacionó “*sospecha de preeclampsia*”. De manera que, por un lado, no se presentaron hallazgos para indicar preeclampsia, y de otro lado, si así hubiese sido, en todo caso, esa condición no era indicativa necesariamente de una cesárea.

**FRENTE AL HECHO No. “40”:** no es cierto como está planteado. Se reitera que la hipoxia no resulta atribuible a negligencia en la atención brindada por la Clínica comoquiera que, de acuerdo con la historia clínica y la literatura médica, las actuaciones de los galenos fueron adecuadas, peritas y atendieron a los resultados de las valoraciones y los exámenes de la paciente. De hecho, se actuó con la mayor diligencia ante una situación imprevisible e irresistible como lo es la distocia de hombros, logrando salvaguardar la vida y la integridad física de la madre y el recién nacido.

**FRENTE AL HECHO No. “41”:** no es cierto. En primer lugar, lo recomendado para mujeres con hipertensión, incluso cuando esta es severa y cuando se presenta preeclampsia severa o eclampsia, es el parto por vía vaginal <sup>16</sup>. En este caso, es de resaltar que la señora **CAROL YANETH RODRÍGUEZ** ingresó con diagnóstico de alto riesgo obstétrico en razón a la hipertensión crónica controlada, sin embargo, no implicaba esto que la demandante tuviese ya diagnosticada por ello una preeclampsia, pues, se insiste, siempre se relacionó “*sospecha de preeclampsia*”. De manera que, por un lado, no se presentaron hallazgos para indicar preeclampsia, y de otro lado, si así hubiese sido, en todo caso, esa condición no era indicativa necesariamente de una cesárea.

En segundo lugar, de acuerdo con lo consignado en el consentimiento informado, la paciente afirmó haber sido informada de todas las contingencias relacionadas con su diagnóstico de ingreso. Es decir que la demandante era consciente de que escenarios como el acaecido eran eventualmente posibles. Por lo anterior, desde ya deberá aclararse que previo al parto, los

---

<sup>15</sup> Ministerio de Salud y Protección Social. Guía de Práctica Clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento del embarazo, parto o puerperio.

<sup>16</sup> Ministerio de Salud y Protección Social. Guía de Práctica Clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento del embarazo, parto o puerperio.

galenos pusieron en conocimiento de la accionante los riesgos inherentes al mismo. No pudiendo derivarse de los procedimientos médicos adelantados ninguna actuación que resulte contraria a la lex artis, como se profundizará en los medios exceptivos pertinentes.

**FRENTE AL HECHO No. “42”:** no es cierto. Conforme se explicó previamente, por un lado, la señora **CAROL YANETH RODRÍGUEZ** no estaba realizando un pujo adecuado que permitiera la expulsión del bebé a pesar de que se le explicó reiterada y claramente cómo hacerlo, y de otro lado, advirtiéndose que el bebé presentaba retención o distocia de hombros, la cual era completamente imprevisible, se vio necesario realizar la episiotomía, esto es, una incisión en el periné de la demandante, con el fin de evitar un desgarro de los tejidos durante el parto y facilitar la expulsión. Es apenas evidente que, como lo confesó la parte demandante en el hecho 38 de la demanda, la señora **CAROL YANETH RODRÍGUEZ** no estaba realizando un pujo adecuado, realizándose incluso la anotación de que se trataba de una paciente poca colaboradora, razón por la que, sumado a la distocia, se vio necesario realizar el mencionado procedimiento.

**FRENTE AL HECHO No. “43”:** lo que se indica en este numeral no es un hecho, es una apreciación subjetiva de la parte accionante carente de soporte probatorio alguno que la respalde. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello. Principalmente porque, contrario a lo que pretende hacer creer la accionante, lo que se demuestra mediante la historia clínica es que mi prohijada actuó conforme a la lex artis, diligentemente y con el único propósito de salvaguardar la vida de la señora **CAROL YANETH RODRÍGUEZ** y su hijo.

Particularmente se encuentra probado que: **(i)** Aunque la paciente sí fue ingresada bajo diagnóstico de alto riesgo obstétrico por hipertensión crónica controlada, durante el proceso de parto los signos que le estaban siendo controlados no demostraban hallazgos premonitorios efectivos de preeclampsia, mucho menos se presentó evidencia de que se presentaría la distocia de hombros. **(ii)** Se efectuó una monitorización permanente y constante de la evolución de la paciente por parte de los galenos de la Clínica, precisamente, en atención a los antecedentes clínicos de hipertensión arterial esencial. **(iii)** Por un lado, no se presentaron hallazgos en la paciente para indicar preeclampsia u otros diagnósticos, y de otro lado, si así hubiese sido, en todo caso, esa condición no era indicativa necesariamente de una cesárea, de acuerdo con las Guía de Práctica Clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento del embarazo, parto o puerperio, del Ministerio de Salud y Protección Social. **(iv)** En ninguna de las anotaciones del 03 de octubre del 2019 se registró que la paciente tuviera signos premonitorios de preeclampsia”, por el contrario, durante el tiempo que la paciente estuvo ingresada en la Clínica y durante todo el proceso de parto, ésta se encontraba clínicamente estable y SIN signos premonitorios de preeclampsia. **(v)** De acuerdo con la Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología, la distocia de hombros es una urgencia obstétrica de carácter imprevisible e impredecible que puede ocurrir durante el parto, por lo que no es una circunstancia atribuible a los profesionales de la salud, luego que se produce en condiciones de emergencia completamente imprevisibles<sup>17</sup>, y que se puede resolver mediante la maniobra McRoberts más presión suprapúbica, que es una de las maniobras más recomendadas cuando el bebé presenta retención o distocia de hombro<sup>18</sup>.

En este orden de ideas, es diáfano que las actuaciones de los galenos que atendieron a la demandante y su hijo recién nacido, fueron adecuadas, peritas y atendieron a los resultados de las valoraciones y los exámenes de la paciente. De hecho, se actuó con la mayor diligencia ante una situación imprevisible e irresistible como lo es la distocia de hombros, logrando salvaguardar la vida y la integridad física de la madre y el recién nacido.

---

<sup>17</sup> Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. Ibídem.

<sup>18</sup> Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología Vol. 64 No. 4. Octubre - diciembre 2013. Pág. 34 y 35.



Finalmente, se resalta que no se evidencia ningún elemento de convicción técnico científico que permita tener por cierto que el hijo de la señora **CAROL YANETH RODRÍGUEZ**, presenta una incapacidad permanente. No se ha aportado dictamen de pérdida de capacidad laboral del emitida por Junta de Calificación o EPS o siquiera concepto de médico especialista que infiera que aquel se encuentra en una condición de invalidez como lo pretende hacer ver el extremo actor. Además, a lo anterior se suma que, de acuerdo con la literatura médica, la parálisis del plexo braquial obstétrico tiene tratamiento exitoso y que incluso puede darse una recuperación espontánea de la misma, no pudiéndose simplemente inferir que la misma provoca una condición de invalidez.

**FRENTE AL HECHO No. “44”:** lo que se indica en este numeral no es un hecho, es una apreciación subjetiva de la parte accionante carente de soporte probatorio alguno que la respalde, frente a las supuestas consecuencias del parto del 03 de octubre del 2019. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello. Principalmente, se debe tener en cuenta que, aunque se allegaron con la demanda extractos de la historia clínica del hijo de la señora **CAROL YANETH RODRÍGUEZ**, no obra dictamen de pérdida de capacidad laboral emitida por Junta de Calificación o EPS o siquiera concepto de médico especialista que infiera que aquel se encuentra en una condición de invalidez como lo pretende hacer ver el extremo actor.

**FRENTE AL HECHO No. “45”:** lo que se indica en este numeral no es un hecho, es una apreciación subjetiva de la parte accionante carente de soporte probatorio alguno que la respalde. Sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello. Principalmente porque, contrario a lo que pretende hacer creer la accionante, lo que se demuestra mediante la historia clínica es que mi prohijada actuó conforme a la lex artis, diligentemente y con el único propósito de salvaguardar la vida de la señora **CAROL YANETH RODRÍGUEZ** y su hijo, sin haberse obviado el antecedente clínico con el que ingresó la paciente, habiéndose informado oportunamente a la paciente de todas las decisiones clínicas, y realizando un monitoreo constante a la evolución del parto, por lo que ninguna responsabilidad civil médica se deriva de estos hechos al encontrarse acreditado el actuar diligente de la demandada conforme se explicó en líneas precedentes.

**FRENTE AL HECHO No. “46”:** en este numeral se realizan varias afirmaciones, frente a las cuales me pronunciaré de la siguiente manera:

- A mi mandante no le consta de manera directa las supuestas afectaciones del hijo de la señora **CAROL YANETH RODRÍGUEZ**, por tratarse de circunstancias que atañen a la esfera personal de aquel. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello. Principalmente, se debe tener en cuenta que, aunque se allegó con la demanda algunos extractos de la historia clínica del menor, no obra dictamen de pérdida de capacidad laboral emitida por Junta de Calificación o EPS o siquiera concepto de médico especialista que infiera que aquel se encuentra en una condición de invalidez como lo pretende hacer ver el extremo actor.
- No es cierto que en este caso se haya presentado una falta de ética ni responsabilidad civil de mi prohijada, por cuanto que, contrario a lo que pretende hacer creer la accionante, lo que se demuestra mediante la historia clínica es que la Clínica actuó conforme a la lex artis, diligentemente y con el único propósito de salvaguardar la vida de la señora **CAROL YANETH**

**RODRÍGUEZ** y su hijo, sin haberse obviado el antecedente clínico con el que ingresó la paciente, habiéndose informado oportunamente a la paciente de todas las decisiones clínicas, y realizando un monitoreo constante a la evolución del parto, por lo que ninguna responsabilidad civil médica se deriva de estos hechos al encontrarse acreditado el actuar diligente de la demandada conforme se explicó en líneas precedentes.

Por lo expuesto, solicito respetuosamente al Despacho tenga por no probadas las manifestaciones de la parte actora.

## **II. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA.**

**FRENTE A LA PRETENSIÓN No. “1”:** **ME OPONGO** rotundamente a su prosperidad. Así, en tanto que, en primer lugar, se trata de solicitudes basadas en un presupuesto fáctico carente de medios de prueba determinantes y suficientes, que no constatan la responsabilidad civil médica deprecada en contra de la **CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS**, y que por contera imposibilitan cualquier tipo de reconocimiento a favor de los actores. Lo anterior por las siguientes razones:

- **Inexistencia de falla médica y de responsabilidad como consecuencia de la prestación y tratamiento adecuado, diligente, cuidadoso carente de culpa y realizado por la CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS:** las consignas de la Historia Clínica que milita en el plenario, validan que la atención de salud que proporcionó la Clínica, se ajustó a los protocolos que rigen la *lex artis*; quedó demostrado con dicho documento que desde el instante en el que la señora **CAROL YANETH RODRÍGUEZ** ingresó a la Clínica el 02 de octubre del 2019, esta prestó la atención de urgencias necesaria para salvaguardar su integridad física y la del menor por nacer, realizando los exámenes y procedimientos a los que había lugar.

Particularmente se encuentra probado que: **(i)** Aunque la paciente sí fue ingresada bajo diagnóstico de alto riesgo obstétrico por hipertensión crónica controlada, durante el proceso de parto los signos que le estaban siendo controlados no demostraban hallazgos premonitorios efectivos de preeclampsia, mucho menos se presentó evidencia de que se presentaría la distocia de hombros. **(ii)** Se efectuó una monitorización permanente y constante de la evolución de la paciente por parte de los galenos de la Clínica, precisamente, en atención a los antecedentes clínicos de hipertensión arterial esencial. **(iii)** Por un lado, no se presentaron hallazgos en la paciente para indicar preeclampsia u otros diagnósticos, y de otro lado, si así hubiese sido, en todo caso, esa condición o la hipertensión arterial no era indicativas necesariamente de una cesárea. **(iv)** En ninguna de las anotaciones del 03 de octubre del 2019 se registró que la paciente tuviera signos premonitorios de preeclampsia”, por el contrario, durante todo el proceso de parto, ésta se encontraba clínicamente estable y SIN signos premonitorios de preeclampsia. **(v)** La distocia de hombros es una urgencia obstétrica de carácter impredecible que puede ocurrir durante el parto y se produce en condiciones de emergencia completamente imprevisibles, y que se puede resolver mediante la maniobra McRoberts más presión suprapúbica, que es lo más recomendado según la literatura médica.

En este orden de ideas, es diáfano que las actuaciones de los galenos que atendieron a la demandante y su hijo recién nacido, fueron adecuadas, peritas y atendieron a los resultados de las valoraciones y los exámenes de la paciente. De hecho, se actuó con la mayor diligencia ante una situación imprevisible e irresistible como lo es la distocia de hombros, logrando salvaguardar la vida y la integridad física de la madre y el recién nacido.

- **Inexistencia de elementos de convicción técnicos que acrediten la existencia de un nexo causal entre el daño reprochado y la actuación de la CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS:** la fundamentación fáctica que se realiza en la demanda está colmada de imprecisiones, subjetividades y conclusiones equivocadas en relación con una lectura equivocada de la historia clínica, principalmente, en lo que atañe al control de signos y monitorización de la paciente y la presunta necesidad de una cesárea, a la improcedencia del parto en modalidad vaginal y a la inexistencia información suficiente a la gestante.

Es de recordar que, tratándose del reproche de actuaciones médicas, es vital que el extremo actor no solamente identifique las conductas que censura, sino que acompañe a su dicho con las pruebas técnicas y médico –científicas que lo soporten, carga probatoria que no ha sido asumida por la activa de esta acción. Por un lado, está probado el actuar diligente de la Clínica por las razones expuestas en líneas precedentes, lo cual consigo rompe el nexo causal requerido para la atribución de responsabilidad, y de otro lado, la parte accionante tampoco asumió la carga demostrativa frente a la presunta existencia de un nexo de causalidad entre el daño que se reprocha y la actuación de la Clínica demandada, por lo que las pretensiones deben fracasar.

Por lo expuesto, solicito respetuosamente al Despacho se niegue esta pretensión.

**FRENTE A LA PRETENSIÓN No. “2”: ME OPONGO** al reconocimiento del lucro cesante por ser improcedente. Si bien en el acápite de pretensiones no se hace alusión frente a cuál de los demandantes se solicita el reconocimiento de este concepto, se observa que con la demanda se allegó un documento en el que se “liquida” el lucro cesante y en éste se advierte que se pretende el concepto a favor del menor Francisco Javier Orobio Rodríguez. En razón de lo anterior, en efecto, es una petición improcedente, por cuanto es claro que el menor no recibe, ni recibía para la fecha de los hechos, ningún ingreso económico que como consecuencia del hipotético daño haya dejado de percibir. Adicionalmente, las Altas Cortes han indicado en distintas oportunidades que el reconocimiento de perjuicio por lucro cesante es completamente improcedente cuando la víctima es menor de edad, por cuanto no ostentan ningún ingreso económico en favor de sus padres, ni de sí mismos. Máxime, cuando en este proceso no hay prueba de una calificación de pérdida de capacidad laboral del menor, por tanto, es imposible reconocer emolumento alguno por concepto de lucro cesante futuro. En tal sentido, si se llegare al reconocimiento del perjuicio material denominado lucro cesante, claramente se transgrediría el carácter cierto del perjuicio.

Por lo expuesto, solicito respetuosamente al Despacho se niegue esta pretensión.

**FRENTE A LA PRETENSIÓN No. “3”: ME OPONGO** al reconocimiento del daño emergente (futuro) (no se indica a favor de cuál de los demandados), solicitado por la suma de **\$16.000.000**, que según explica en el extremo actor, se debe pagar en ocasión a los gastos futuros (no se indica cuáles) que se requerirán (no se indica por quién) como consecuencia de los hechos demandados. Pretensión frente a la cual me opongo por cuanto que no se han allegado al expediente elementos de prueba con la virtualidad demostrativa suficiente para dar por acreditado la producción de este perjuicio en los términos y por la magnitud que se indica en la demanda. En efecto, los valores que se indican por el accionante no se encuentran respaldados bajo ningún elemento de prueba documental puesto que, tratándose de costos que supuestamente se causarán en el futuro, es menester que estos se respalden por una prueba técnica e idónea que respalde que efectivamente se incurrirá en el mismo, carga demostrativa que no se asumió por parte del extremo accionante.

Por lo expuesto, solicito respetuosamente se niegue esta pretensión.

**FRENTE A LA PRETENSIONES No. “3”, “4”, “6”, “7”, “8”, “9” Y “10”:** se efectúa un solo pronunciamiento en relación con las pretensiones de los numerales de 3 al 10, por cuanto que todas hacen alusión con al requerimiento indemnizatorio por daño moral. Manifestando que **ME OPONGO** a su reconocimiento, por cuanto no existe en el expediente prueba o elemento de juicio suficiente que rinda cuenta de la envergadura del supuesto daño sufrido por la parte accionante como resultado de los hechos narrados en la demanda. Adicionalmente, no se encuentra en el expediente una calificación de pérdida de capacidad laboral del menor Francisco Javier Orobio Rodríguez. De manera que, al no ser posible determinar el porcentaje del daño, tampoco lo es estimar la tasación del perjuicio. Dicho de otro modo, en el expediente no existe prueba o elemento de juicio suficiente que indique que el deterioro de salud del referido demandante reviste de la gravedad estimada en el libelo genitor. De manera que no es procedente solicitar los valores invocados, máxime cuanto estos son sumamente exagerados y superan los límites que la H. corte Suprema de Justicia ha reconocido para este tipo de “lesiones”.

Por todo lo anterior, solicito respetuosamente al Juzgador negar esta pretensión.

**FRENTE A LA PRETENSIÓN No. “5: ME OPONGO** al reconocimiento del daño a la vida de relación, que se solicitó por la suma de **\$50.000.000**, a favor del menor Francisco Javier Orobio Rodríguez, por resultar improcedente, toda vez que, no se han allegado al expediente elementos de prueba con la virtualidad demostrativa suficiente para dar por acreditado la producción de este perjuicio en los términos y por la magnitud que se indica en la demanda. Por un lado, no se aportó dictamen de pérdida de capacidad laboral del menor Francisco Javier Orobio Rodríguez, para inferir que se produjo o se producirá un daño a su vida de relación, y no se explica ni está técnicamente demostrado, cómo es que la supuesta condición del menor tiene incidencia en el desarrollo normal de las actividades diarias. De otro lado, en el improbable evento en que el Despacho decidiera despachar favorablemente esta pretensión, pese a que no existe prueba cierta de daño a la vida de relación, debe tenerse en cuenta que la tasación realizada por la parte Demandante es a todas luces exorbitante, puesto que, por ejemplo, en la sentencia del 6 de mayo de 2016 con radicación No. 2004-00032-01, la Sala Civil de la H. Corte Suprema de Justicia analizó el caso de una mujer de 17 años, que a raíz de unas lesiones debió someterse a múltiples intervenciones quirúrgicas y verse obligada a usar un catéter que le atravesaba su cabeza, cuello y pecho, y que le “(...) restringía la posibilidad de concurrir a sitios controlados por detectores magnéticos, porque estos aparatos descontrolan la válvula; se obstaculiza bañarse en piscinas, realizar actividades deportivas, tener relaciones sentimentales (...)”<sup>19</sup>; y en dicha ocasión, la H. Corte reconoció por concepto de daño a la vida de relación el monto de **\$20.000.000**.

Sin embargo, en este asunto, la parte demandante, desatendiendo los criterios jurisprudenciales, pretende el pago de \$50.000.000, por concepto de daño a la vida de relación, monto que supera ostensiblemente el valor reconocido por la H. Corte en casos cuya gravedad, distan de las lesiones presuntamente sufridas por el menor.

Por todo lo anterior, solicito respetuosamente al Juzgador negar esta pretensión.

**FRENTE A LA PRETENSIÓN No. “11”:** esta pretensión no está dirigida en contra de mi prohijada, sin embargo, reitero que **ME OPONGO** por resultar consecuencial a los requerimientos previos. Se insiste en todo caso que, ante la insuficiencia de elementos de convicción que demuestren no solo la existencia de la responsabilidad civil médica que se depreca en la demanda, sino también de los perjuicios requeridos, imposible resultaría la prosperidad de esta pretensión. Por lo que ruego respetuosamente al Juzgador se sirva tenerla como no demostrada y consecuentemente niegue la misma.

---

19 CORTE SUPREMA DE JUSTICIA. Sala de Casación Civil. Sentencia del 6 de mayo de 2016. Rad: 2004- 032. M.P: Luis Armando Tolosa Villabona.



**FRENTE A LA PRETENSIÓN No. “12”:** en lo que atañe a la petición de condena en costas del proceso, **ME OPONGO**, toda vez que, se repite, la demandada no tiene ninguna obligación indemnizatoria derivada de los hechos descritos en el escrito genitor, como quiera que, no está probada la presencia de elementos que permitan estructurar la responsabilidad civil en contra del sujeto pasivo de la acción que nos convoca. En ese orden de ideas, solicito respetuosamente al Despacho se sirva negar esta pretensión, y en vista de que no se identifica ninguna actuación que refleje la necesidad de un reproche jurídico por parte de la accionada, se condene en costas a la demandante, pues sometió al extremo pasivo y a mi prohijada, sin justificación ni respaldo probatorio alguno, al agotamiento innecesario de estas instancias judiciales.

**FRENTE A LA PRETENSIÓN No. “13”:** **ME OPONGO** a esta pretensión, por cuanto que no está probada la presencia de elementos que permitan estructurar la responsabilidad civil en contra de las demandadas, siendo improcedente que se remita el expediente al Tribunal de Ética Médica, por no existir ningún mérito para iniciar tal acción. En ese orden de ideas, solicito respetuosamente al Despacho se sirva negar esta pretensión.

### III. OBJECCIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO

De conformidad con lo establecido en el inciso primero del Art. 206 del CGP<sup>20</sup> y con el fin mantener un equilibrio procesal, garantizar pedimentos razonables y salvaguardar el derecho de defensa de mi procurada, procedo a **OBJETAR** el Juramento Estimatorio de la Demanda. Lo mencionado, toda vez que se evidencia la ausencia de pruebas que permitan inferir la viabilidad del reconocimiento de las sumas que se indican en dicho acápite.

Es preciso señalar que, en materia de indemnización de perjuicios, opera el principio de que el daño y su cuantía deben estar plenamente probados para proceder a su reconocimiento, toda vez que al juzgador le está relegada la posibilidad de presumir como cierto un perjuicio y más aún la magnitud del mismo. En efecto, con miras a la obtención de una indemnización, no basta alegar el supuesto detrimento, por cuanto el mismo no es susceptible de presunción, sino que es obligatorio acreditar debidamente su cuantificación.

En este sentido lo ha indicado la H. Corte Suprema de Justicia, como se expone a continuación:

*“(…) No sobra indicar que **la valoración del juramento estimativo debe sujetarse a las reglas de apreciación del mismo**, en virtud de las cuales, **no basta con las afirmaciones del demandante, pues es menester de una parte, que las sumas se encuentren señaladas de manera razonada**, y de otra, que de conformidad con la sustancialidad de las formas debe mediar un principio de acreditación, siquiera precario, de cuanto se expresa en él (…). Luego, **si no se tiene prueba del daño**, pues el juramento estimatorio a lo sumo constituye —de ser razonable— prueba de su cuantía, **no se puede reconocer indemnización en los términos reclamados por el recurrente**, como ocurre en el presente asunto (…).”<sup>21</sup> Negrita por fuera del texto original.*

De acuerdo con el Art. 206 del CGP, la parte demandante deberá indicar en el texto en el cual se hace el juramento estimatorio lo siguiente: 1. Que se afirma bajo la gravedad del juramento; 2. Que se trata de juramento estimatorio; 3. El valor de cada uno de los conceptos, rubros o partidas que componen la indemnización, frutos, mejoras o compensación, en este tipo de escenarios,

<sup>20</sup> CÓDIGO GENERAL DEL PROCESO, Artículo 206: “(…) Quien pretenda el reconocimiento de una indemnización, compensación o el pago de frutos o mejoras, deberá estimarlo razonadamente bajo juramento en la demanda o petición correspondiente, discriminando cada uno de sus conceptos. Dicho juramento hará prueba de su monto mientras su cuantía no sea objetada por la parte contraria dentro del traslado respectivo. Solo se considerará la objeción que especifique razonadamente la inexactitud que se le atribuya a la estimación (…).”

<sup>21</sup> CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, Sala Penal, Sentencia SP1796-2018/51390 de mayo 23 de 2018. M.P. Dr. Luis Guillermo Salazar Otero.

incluir los conceptos por perjuicios materiales (daño emergente y lucro cesante); 4. El valor total y; 5. Las razones que se tuvo en cuenta para cada uno de los valores asignados, exponiéndolos con precisión, claridad y con fundamento en pruebas.

En el caso que nos convoca, es vital indicar que se no se cumple con el tercer requisito puesto que, en el juramento estimatorio (el cual según se advierte está inserto en el acápite de pretensiones), la parte actora incluye equivocadamente los perjuicios de naturaleza inmaterial, cuando es apenas evidente que la estimación razonada que debe incluirse en el mentado acápite solamente debe incluir los de naturaleza patrimonial, como lo son el lucro cesante y el daño emergente. Por lo que la estimación que se efectuó por el extremo actor es improcedente.

De otro lado, la accionante también incumple con el quinto requisito puesto que, si bien expone las razones por las cuales presuntamente se le causaron unos perjuicios materiales a título daño emergente y lucro cesante, sus aseveraciones no fueron respaldadas con medios de prueba suficientes. En efecto, en primer lugar, se observa que se solicitó el reconocimiento del lucro cesante por la suma de \$430.625.048.17, el cual resulta improcedente, toda vez que, aunque en el acápite de pretensiones no se hace alusión frente a cuál de los demandantes se solicitó el mismo, se observa que con la demanda se allegó un documento en el que se “liquida” el concepto y en éste se advierte que se pretende el lucro cesante a favor del menor Francisco Javier Orobio Rodríguez.

En razón de lo anterior, en efecto, es una petición improcedente, por cuanto es claro que la menor no recibe, ni recibía para la fecha de los hechos, ningún ingreso económico que como consecuencia del hipotético daño haya dejado de percibir. Adicionalmente, las Altas Cortes han indicado en distintas oportunidades que el reconocimiento de perjuicio por lucro cesante es completamente improcedente cuando la víctima es menor de edad, por cuanto no ostentan ningún ingreso económico en favor de sus padres, ni de sí mismos. Máxime, cuando en este proceso no hay prueba de una calificación de pérdida de capacidad laboral del menor, por tanto, es imposible reconocer emolumento alguno por concepto de lucro cesante futuro. Debe decirse que la existencia de una calificación de Pérdida de Capacidad Laboral resulta indispensable para el reconocimiento de un lucro cesante futuro y al no obrar en el expediente prueba alguna de la calificación de pérdida de capacidad laboral del menor Francisco Javier Orobio Rodríguez, claramente el lucro cesante también es improcedente por una evidente imposibilidad de cuantificarlo y calcularlo. En tal sentido, si se llegare al reconocimiento del perjuicio material denominado lucro cesante, claramente se transgrediría el carácter cierto del perjuicio.

En segundo lugar, se observa que se solicitó con la demanda el reconocimiento del daño emergente (futuro) por la suma de \$16.000.000, que según explica en el extremo actor, se debe pagar en ocasión a los gastos futuros (no se indica cuáles) que se requerirán (no se indica por quién) como consecuencia de los hechos demandados. Pretensión frente a la cual me opongo por cuanto que no se han allegado al expediente elementos de prueba con la virtualidad demostrativa suficiente para dar por acreditado la producción de este perjuicio en los términos y por la magnitud que se indica en la demanda. En efecto, los valores que se indican por el accionante no se encuentran respaldados bajo ningún elemento de prueba documental puesto que, tratándose de costos que supuestamente se causarán en el futuro, es menester que estos se respalden por una prueba técnica e idónea que respalde que efectivamente se incurrirá en el mismo, carga demostrativa que no se asumió por parte del extremo accionante.

De conformidad con lo expuesto, se puede concluir que es evidente que, con las peticiones indemnizatorias por concepto de lucro cesante y daño emergente, indiscutiblemente el actor desea lucrarse, pues la configuración de los presupuestos para el reconocimiento de dichos conceptos no está acreditada en el plenario. Con todo, en el entendido de que las sumas consignadas en el acápite del juramento estimatorio no obedecen a la realidad probatoria

allegada al proceso, solicito respetuosamente ordenar la regulación de la cuantía y dar aplicación a lo dispuesto en el inciso primero del Art. 206 del CGP.

#### IV. EXCEPCIONES DE FONDO FRENTE A LA DEMANDA

- **INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD DE LA CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS POR AUSENCIA DE FALLA EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO.**

Del análisis integral de los elementos probatorios recaudados hasta el momento en este proceso, es viable llegar a la conclusión de que no se configuró la responsabilidad alegada por la parte actora, toda vez que no existe prueba que acredite culpa de la **CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS**, por extralimitación de funciones, retardo en el cumplimiento de las obligaciones, obligaciones cumplidas de forma tardía o defectuosa, ni el incumplimiento de las obligaciones a cargo de la parte pasiva. De tal manera que, ante la ausencia de alguna conducta presuntamente negligente y omisiva por parte de la Institución Médica accionada, carece este caso de la supuesta falla en el servicio médico suministrado a la señora **CAROL YANETH RODRÍGUEZ** durante su proceso de parto, como elemento constitutivo de la responsabilidad civil médica. Por lo expuesto, es pertinente afirmar que la responsabilidad por falla del servicio médico es inexistente, debiéndose exonerar de toda responsabilidad a la pasiva de esta acción.

Frente a este particular será preciso advertir que la responsabilidad médica es una institución jurídica que le permite al paciente y a los familiares reclamar el resarcimiento de perjuicios causados como consecuencia de un acto médico culposo, producido por parte de una institución prestadora de servicios de salud. Por tanto, para obtener una declaratoria de responsabilidad de esta índole, es necesario que el demandante pruebe la existencia de un acto médico producido con culpa y la presencia de un daño que tenga un nexo causal con dicho acto médico. No obstante, se debe tener en cuenta que el régimen de responsabilidad médica, se le permite al presunto causante del daño enervar dicha pretensión que busca la declaratoria de responsabilidad, mediante la acreditación de un actuar diligente y cuidadoso durante los procedimientos suministrados a los pacientes. Es decir, si la institución prestadora de servicios de salud logra probar el curso de un proceso judicial que su actuar fue diligente, enervará la responsabilidad que el demandante busca declarar en contra suya.

El anterior argumento ha sido recogido en una diversidad de providencias provenientes de las Altas Cortes. En este sentido, éstas han explicado en una multiplicidad de ocasiones que, al ser las obligaciones de los médicos obligaciones de medio, el hecho de demostrar debida diligencia en los servicios de salud suministrados los exonera de cualquier pretensión indemnizatoria. Es importante tener en cuenta la siguiente sentencia de la H. Corte Constitucional, en donde se expone lo dicho de la siguiente forma:

*“(...) La comunicación de que la obligación médica **es de medio y no de resultado**, es jurídicamente evidente, luego no hay lugar a deducir que se atenta contra el derecho a la vida de la paciente al hacérsele saber cuál es la responsabilidad médica (...)”<sup>22</sup> (Subrayado y negrilla fuera del texto original).*

Otro pronunciamiento del más alto tribunal constitucional se refirió en el mismo sentido al decir:

*“(...) **Si bien las intervenciones médicas son de medio y no de resultado**, es necesario advertir que la responsabilidad respecto de actuaciones de medio implica que se apoyen de toda la diligencia, prudencia y cuidado, so pena de poner en riesgo irresponsablemente derechos constitucionales fundamentales. Aquí indudablemente el derecho a la salud es*

---

<sup>22</sup> CORTE CONSTITUCIONAL, sentencia T-313 de 1996, M.P. Dr. Alejandro Martínez Caballero.

*fundamental en conexidad con el derecho a la vida (...)” (Subrayado y negrilla fuera del texto original).*

Así mismo, la H. Corte Suprema de Justicia en fallo reciente se pronunció de la siguiente forma:

*“(…) **El médico tan sólo se obliga a poner en actividad todos los medios que tenga a su alcance para curar al enfermo;** de suerte que, en caso de reclamación, éste deberá probar la culpa del médico, sin que sea suficiente demostrar ausencia de curación (...)” (Subrayado y negrilla fuera del texto original).*

Ahora bien, resumiendo la jurisprudencia anteriormente expuesta, no queda duda que para el más alto tribunal constitucional y para el más importante juzgador de la Jurisdicción Ordinaria en su especialidad civil, existe un criterio unánime que explica que la regla general es que las obligaciones de los médicos son de medio y no de resultado. Teniendo en cuenta lo anterior, resulta pertinente ilustrar cómo las más altas cortes de Colombia han explicado que una declaratoria de responsabilidad médica puede ser enervada a partir de la prueba de la debida diligencia del demandado. De este modo, la H. Corte Suprema de Justicia ha sido claro en establecer:

*“(…) De esa manera, si el galeno fija un objetivo específico, lo cual ocurre con intervenciones estéticas, esto es, en un cuerpo sano, sin desconocer su grado de aleatoriedad, así sea mínimo o exiguu, se entiende que todo lo tiene bajo su control y por ello cumplirá la prestación prometida. Pero si el compromiso se reduce a entregar su sapiencia profesional y científica, dirigida a curar o a aminorar las dolencias del paciente, basta para el efecto la diligencia y cuidado, pues al fin de cuentas, el resultado se encuentra supeditado a factores externos que, como tales, escapan a su dominio, verbi gratia, la etiología y gravedad de la enfermedad, la evolución de las mismas o las condiciones propias del afectado, entre otros (...)”*

*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 (...)”<sup>23</sup> (Subrayado y negrilla fuera del texto original).*

En los mismos términos, en reciente pronunciamiento de la H. Corte Suprema de Justicia reiteró la naturaleza de la prestación del servicio médico y la obligación recae en el demandante para acreditar la culpa:

*“(…) Suficientemente es conocido, 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** (...)”<sup>24</sup>*

<sup>23</sup> CORTE SUPREMA DE JUSTICIA. Sentencia SC3272-2020. M.P. Dr., Luis Armando Tolosa Villabona.

<sup>24</sup> CORTE SUPREMA DE JUSTICIA. Sentencia SC7110—2017. M.P. Dr. Luis Armando Tolosa Villabona.



Previo al análisis que se realizará respecto de la diligencia de mi mandante, es menester precisar el contenido obligacional al que están sometidos los médicos y el régimen jurídico que de este se desprende. Esto es, la sujeción a una obligación de medios en la práctica de los actos médicos y el régimen subjetivo de responsabilidad que le es aplicable en consecuencia. Así se encuentra en el Art. 26 de la ley 1164 de 2007, el fundamento legal de la obligación de medios del médico en los siguientes términos:

*“(…) ARTÍCULO 26. ACTO PROPIO DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD. Es el conjunto de acciones orientadas a la atención integral de salud, aplicadas por el profesional autorizado legalmente para ejercerlas. El acto profesional se caracteriza por la autonomía profesional y la relación entre el profesional de la salud y el usuario. Esta relación de asistencia en salud genera una obligación de medio, basada en la competencia profesional (…)”* (Subrayado y negrilla fuera del texto original).

De acuerdo con los mandatos legales y jurisprudenciales citados, resulta claro que las obligaciones médicas adquiridas por la **CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS**, a través de su cuerpo médico profesional son obligaciones de medio y no de resultado. Es por ello que en ninguna de sus actuaciones puede garantizarse un resultado determinado, pero sí pueden probar en debida forma que las mismas se sujetaron a los más altos estándares médicos, mostrando un alto grado de diligencia y cuidado en sus actividades, como en efecto sucedió.

En efecto, los médicos adscritos a la **CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS** mostraron una debida diligencia en su actuar médico, en la atención suministrada a la señora **CAROL YANETH RODRÍGUEZ** durante su proceso de parto. Todos los exámenes y procedimientos practicados se sujetaron a los criterios de racionalidad y gradualidad que fueron requeridos y dictaminados, en virtud de los resultados de las valoraciones a la paciente y de la evolución de su embarazo. En el presente caso la conducta del cuerpo médico y demás partícipes en la atención de la paciente fue diligente y ajustada a la *lex artis*, por lo cual no procede la declaración de responsabilidad en relación con el daño que la parte accionante aduce que se ha ocasionado. Sobre el particular, es necesario tener en consideración el análisis de la historia clínica de la demandante, en la que resulta diáfana la pericia de los profesionales de la salud.

En efecto, las consignas de la historia clínica que milita en el plenario, validan que la atención de salud que proporcionó la Clínica se ajustó a los protocolos que rigen la *lex artis* y que desde el instante en el que la señora **CAROL YANETH RODRÍGUEZ** ingresó a la Clínica el 02 de octubre del 2019, se le prestó la atención por parte de especialistas en ginecología y obstetricia que era necesaria para salvaguardar su integridad física y la del menor por nacer. Lo anterior, realizando los exámenes, valoración, monitorización y procedimientos a los que había lugar. Principalmente, es importante se advierta que, de acuerdo con el récord de atención médica y la literatura médica sobre esta materia, lo que se acredita es que no hubo ninguna negligencia ni demora en las actuaciones de los profesionales de la Clínica.

En efecto, aunque la paciente sí fue ingresada bajo diagnóstico de alto riesgo obstétrico por hipertensión crónica controlada, durante el proceso de parto se registró solamente *sospecha de preeclampsia*, puesto que los signos que le estaban siendo controlados no demostraban hallazgos premonitorios efectivos de preeclampsia o la necesidad de actuar de una forma distinta a la que se refleja en la historia clínica, mucho menos se presentó evidencia de que se presentaría la distocia de hombros. Así mismo, en el record de atención quedó registrado una monitorización permanente y constante de la evolución de la paciente por parte de los galenos de la Clínica, precisamente, en atención a los antecedentes clínicos de hipertensión arterial esencial, referidos por la demandante, por lo que dicha condición sí fue tomada en cuenta en todo momento por mi mandante.

Está probado mediante la historia clínica y la literatura médica aportados, así como con los dictámenes y testimonios técnicos que se aportarán, que para el caso en cuestión no era necesario ni recomendado que se adelantara cesárea a la paciente, puesto que, de acuerdo con las Guía de Práctica Clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento del embarazo, parto o puerperio, del Ministerio de Salud y Protección Social, siempre se recomienda preferir la vía vaginal para mujeres con hipertensión, incluso cuando esta es severa y cuando se presenta preeclampsia severa o eclampsia<sup>25</sup>. En este caso se tiene que, por un lado, no se presentaron hallazgos para indicar preeclampsia, y de otro lado, si así hubiese sido, en todo caso, esa condición no era indicativa necesariamente de una cesárea. Además, se observa que en ninguna de las anotaciones de la historia clínica que datan del 03 de octubre del 2019 se registró que la paciente estaba *“con alto riesgo obstétrico por hipertensión crónica, con signos premonitorios de preeclampsia”*. Durante el tiempo que la paciente estuvo ingresada en la Clínica y durante todo el proceso de parto, ésta se encontraba clínicamente estable y SIN signos premonitorios de preeclampsia, sin reflejarse en ese orden de ideas, la necesidad de una cesárea, ello, independientemente de su antecedente de hipertensión puesto que, se reitera, sus signos eran estables.

De otro lado, es preciso resaltar que el hecho de que se haya presentado en este caso una distocia de hombros de ninguna manera puede resultar atribuible a mi mandante puesto que, de acuerdo con la Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología, la distocia de hombros es una urgencia obstétrica de carácter imprevisible e impredecible que puede ocurrir durante el parto, por lo que no es una circunstancia atribuible a los profesionales de la salud, luego que se produce en condiciones de emergencia completamente imprevisibles<sup>26</sup>, y que se puede resolver mediante la maniobra McRoberts más presión suprapúbica, que es una de las maniobras más recomendadas cuando el bebé presenta retención o distocia de hombro<sup>27</sup>; procedimiento que puede durar entre 82,6 y 21,5 segundos aproximadamente. En este caso, la maniobra se realizó por un tiempo inferior a 40 segundos logrando el alumbramiento del bebé.

Por lo expuesto, es diáfano que las actuaciones de los galenos que atendieron a la demandante y su hijo recién nacido, fueron adecuadas, peritas y atendieron a los resultados de las valoraciones y los exámenes de la paciente. De hecho, se actuó con la mayor diligencia ante una situación imprevisible e irresistible como lo es la distocia de hombros, logrando salvaguardar la vida y la integridad física de la madre y el recién nacido.

Con todo, es claro que durante todo el tiempo que la paciente estuvo en la institución, le fue informada su condición de salud, reportándosele de las complicaciones que se podían derivar de su diagnóstico de ingreso, y suministrándose en servicio que se ajustó a la evolución de su proceso de parto. El mismo récord de atención clínica es fiel reflejo de que la accionada en ningún momento desatendió a su paciente, ni fue negligente en su servicio. Por ello, el actor realiza esta aseveración sin ninguna justificación ni respaldo probatorio que permita dar certeza a su dicho.

En conclusión, se tiene que los profesionales médicos de la **CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS** cumplieron con todos los parámetros médicos y lex artis en atención al diagnóstico de ingreso de la paciente, sus antecedentes clínicos y los resultados de las valoraciones, monitorización y exámenes. De manera que, la prueba de diligencia en este caso recae en la lectura debida y técnica de la historia clínica de la accionante, motivo por el cual, no existe alternativa distinta a exonerar de toda responsabilidad al extremo pasivo.

Por lo expuesto, solicito respetuosamente se declare probada esta excepción.

---

<sup>25</sup> Ministerio de Salud y Protección Social. Guía de Práctica Clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento del embarazo, parto o puerperio.

<sup>26</sup> Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. Ibídem.

<sup>27</sup> Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología Vol. 64 No. 4. Octubre - diciembre 2013. Pág. 34 y 35.

- **INEXISTENCIA DE RELACIÓN DE CAUSALIDAD ENTRE EL DAÑO O PERJUICIO ALEGADO POR LA PARTE ACTORA Y LA ACTUACIÓN DE LA CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS.**

Téngase en cuenta que no hubo ni mucho menos se probó una relación de causalidad entre el daño aludido por la parte accionante, esto es, entre el diagnóstico de hidrocele moderado izquierdo y pequeña hernia inguinal izquierda; ruptura de plexo braquial derecho; y demás relacionadas en el hecho 44 de la demanda; y la atención del parto del 02 y 03 de octubre del 2019. Por cuanto que, en primer lugar, la lesión postganglionar del plexo braquial, y las supuestas contingencias médicas presentadas posteriormente, habrían tenido su génesis en el evento de la distocia de hombros, la cual es una situación de emergencia imprevisible e irresistible a los profesionales de la salud, esto es, que no era evidenciable antes de que se iniciara la etapa activa del parto, ni durante el mismo. En segundo lugar, de acuerdo con las anotaciones de la historia clínica de esas fechas, las decisiones médicas adoptadas por el personal de salud, y en concreto la determinación de realizar parto vaginal, se fundamentaron en el hecho de que la gestante presentaba estabilidad clínica y en el hecho de que mediante las constantes valoraciones y exámenes no se encontró hallazgo que diera lugar a optar por una conducta clínica distinta. Por lo que ninguna prueba técnica hay que infiera siquiera que la atención brindada por la Institución demandada fue la causante del daño reprochado por la accionante.

La teoría de la causalidad aplicada en Colombia es la causalidad adecuada. A diferencia de la teoría de la equivalencia de condiciones en la que simplemente basta aplicar el método de la supresión mental hipotética y determinar si el hecho final se hubiere o no presentado o no con determinada actuación. La teoría de la causa adecuada exige un filtro adicional, en el que de esa multiplicidad de causas que se pueden presentar en el mundo fenomenológico que pueden ser condiciones *sine qua non*, serán relevantes solo aquellas de las que fuera previsible el resultado. La teoría de la causa adecuada ha sido la elegida por la H. Corte Suprema de Justicia como la teoría aplicable en Colombia, y ha sido definida así:

*“(…) Es sabido que para que exista la responsabilidad se requieren tres elementos absolutamente indispensables y necesarios: el daño, el hecho generador del mismo y un nexo de causalidad que permita imputar el daño a la conducta (acción u omisión) del agente generador. **El nexo causal se entiende como la relación necesaria y eficiente entre el hecho generador del daño y el daño probado. La jurisprudencia y la doctrina indican que para poder atribuir un resultado a una persona y declararla responsable como consecuencia de su acción u omisión, es indispensable definir si aquel aparece ligado a esta por una relación de causa-efecto. Si no es posible encontrar esa relación mencionada, no tendrá sentido alguno continuar el juicio de responsabilidad** (...)”<sup>28</sup>*  
(Subrayado y negrilla fuera del texto original).

La H. Corte Suprema de Justicia, en su momento se pronunció indicando que:

*“(…)El fundamento de la exigencia del nexo causal entre la conducta y el daño no sólo lo da el sentido común, que requiere que la atribución de consecuencias legales se predique de quien ha sido el autor del daño, sino el artículo 1616 del Código Civil Colombiano, cuando en punto de los perjuicios previsibles e imprevisibles al tiempo del acto o contrato señala que si no se puede imputar dolo al deudor, éste responderá de los primeros cuando son ‘consecuencia inmediata y directa de no haberse cumplido la obligación o de haberse demorado su cumplimiento’... Por lo demás, es el sentido del artículo 2341 del mencionado estatuto, el que da la pauta, junto con el anterior precepto, para predicar la necesidad del*

---

<sup>28</sup> HÉCTOR PATIÑO. “Responsabilidad extracontractual y causales de exoneración. Aproximación a la jurisprudencia del Consejo de Estado colombiano”. Revista Derecho Privado N14. Universidad Externado de Colombia. 2008.

*nexo causal en la responsabilidad civil, cuando en la comisión de un 'delito o culpa' –es decir, de acto doloso o culposo– hace responsable a su autor, en la medida en que ha inferido 'daño a otro' (...)*<sup>29</sup> (Subrayado y negrilla fuera del texto original).

Sin embargo, cuando de lo que se trata es de probar la posible obligación de indemnizar en materia de responsabilidad médica para establecer el nexo causal, se hace necesario no perder de vista que la acreditación de éste elemento se hace más compleja que en otras áreas del derecho de daños, puesto que como lo indica el autor argentino Ricardo Luis Lorenzetti: “(...) *Es preciso comprender que para la ciencia médica no será una causa lo que produzca un resultado, sino un conjunto de ellas que en grado diverso aportarán para la conformación del resultado final (...)*”<sup>30</sup>. De esta manera, puede sostenerse que el nexo causal hace referencia a la relación que debe existir entre el comportamiento o conducta del agente y el resultado desfavorable producido. Esta verificación causal, debe hacerse a través de un estudio retrospectivo donde se tienen en cuenta los hechos acaecidos que se consideran han sido el antecedente de la consecuencia producida, teniendo siempre presente que en este proceso. Cada antecedente es un eslabón más de la cadena causal que han intervenido en la generación del hecho que se investiga y que, por tanto, lo que se debe probar es la existencia de una condición necesaria entre la presunta causa y en el efecto objeto del litigio.

Teniendo en cuenta la definición jurisprudencial del nexo de causalidad y aterrizando en el caso en estudio, resulta claro que aquí no se configura este elemento de la responsabilidad, como quiera que no existe prueba alguna en el plenario que acredite una relación de causalidad entre el supuesto perjuicio alegado y la actuación de la **CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS**. Por el contrario, en el plenario está probado que no existe una relación de causalidad entre los servicios médicos prestados, por cuanto que, en primer lugar, la lesión postganglionar del plexo braquial, y las supuestas contingencias médicas presentadas posteriormente, habrían tenido su génesis en el evento de la distocia de hombros, que posteriormente causó una hipoxia, la cual es una situación de emergencia imprevisible e irresistible a los profesionales de la salud, esto es, que no era evidenciable antes de que se iniciara la etapa activa del parto, ni durante el mismo.

Es importante resaltar que, en la distocia de hombros, evento que se reitera es imprevisible para los galenos, aparece cuando después de la expulsión de la cabeza del feto, ésta retrocede y se traba firmemente contra el perineo de la madre, de manera que se genera una tracción sobre la cabeza del feto que causa un mayor impacto de éstos en el diámetro anteroposterior de la pelvis. Igualmente, la tracción produce una elongación del plexo braquial de los nervios raquídeos cervicales, lo cual puede conllevar a una parálisis obstétrica del brazo superior o del brazo inferior. Esta situación, no puede preverse toda vez que, a pesar de que existen varios estudios que retrospectivamente han evidenciado diversos factores clínicos asociados con la distocia, en realidad, se considera un evento que no es predecible, pues entre un 50 y 90% de los casos analizados, no se han presentado riesgos previos al alumbramiento o en el trabajo de parto, que de manera definitiva y contundente puedan prever que esta podría ocurrir. De manera que queda claro que, para el caso en concreto, la parálisis obstétrica que presentó el recién nacido, es producida por el evento de la distocia y no por negligencia o impericia de los profesionales de la salud<sup>31</sup>.

Resalto en este punto el concepto emitido por la doctora Ana María Londoño Zapata, especialista en ginecología del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses de la Dirección

<sup>29</sup> CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, Sala de Casación Civil. Sentencia del 26 de septiembre de 2002. Expediente No. 6.878. M.P. Dr.: Jorge Santos Ballesteros.

<sup>30</sup> GIRALDO, Luis F. La relación de causalidad en los procesos de responsabilidad civil médica profesional. Tomado de: Lorenzetti, R.L. responsabilidad civil de los médicos, tomo II, Buenos Aires, rubinzal-culzoni editores, 1997, p. 115.

<sup>31</sup> VERGARA-AMADOR E. Parálisis obstétrica del plexo braquial. Revisión del estado actual de la enfermedad. Rev. Fac. Med. 2014; 62:255-263.

Seccional del Quindío, en proceso de responsabilidad civil médica en el que se discutió este mismo tipo de escenarios obstétricos y en que explicó lo siguiente:

*“(…) La incidencia aproximada de distocia de hombros es del 0.15% de todos los fetos neonatos que pesen más de 2.500 gramos, del 1.7% para aquellos que pesan más de 4.000 gramos, y entre 9.2 y 24% cuando sobrepasan los 4.500 gramos. La distocia de hombros no se puede predecir a partir de las características clínicas del trabajo de parto ni de otros elementos, ya que no existen métodos exactos para identificar cuales fetos van a experimentar esta complicación, y más de la mitad de los casos ocurren sin factores de riesgo identificables (...)”<sup>32</sup>*

En este caso es claro que el peso del recién nacido era inferior a los casos arriba expuestos, por lo que, sumado a lo anteriormente expuesto, no era posible prever la ocurrencia de la distocia de hombros. Ciertamente, como se observa, ninguna de las pruebas obrantes en el plenario, apuntan a acreditar que el proceder o la conducta de los médicos de la Clínica no obedeció al arte médico sugerido para la exacta situación que se presentó. Como expone la literatura médica, la distocia o retención de hombros del feto al momento de nacer es imposible de predecir con base en características clínicas del trabajo de parto ni de otros elementos distintos, como, por ejemplo, la macrostomia fetal (que en todo caso en este caso NO se presentó) lo que implica sin lugar a confusión alguna que tal situación no era previsible, como equivocadamente lo pretende hacer ver la parte actora.

En segundo lugar, se reitera que, de acuerdo con las anotaciones de la historia clínica que datan del 02 y 03 de octubre del 2019, las decisiones médicas adoptadas por el personal de salud, y en concreto la determinación de realizar parto vaginal, se fundamentaron en el hecho de que la gestante presentaba estabilidad clínica y en el hecho de que mediante las constantes valoraciones y exámenes no se encontró hallazgo que diera lugar a optar por una conducta clínica distinta. Haciéndose hincapié en que la parte accionante expresó en los hechos 10 a 14 e infirió en algunos otros, que existían supuestos registros en la historia clínica en los que se había indicado por los profesionales de la salud que la paciente presentaba signos premonitorios de preeclampsia, lo cual NO es cierto; dicha afirmación de la parte demandante está basada en una lectura equivocada del récord de atención, por cuanto que diáfano resulta concluir de una lectura detallada y juiciosa de la historia clínica que solamente se *sospechó* preeclampsia en atención de la hipertensión de la gestante, pero las valoraciones comprobaron que la paciente se encontraba estable, por lo que no se diagnosticó como tal la existencia de la preeclampsia. En este orden de ideas, ninguna prueba técnica hay que infiera siquiera que la atención brindada por la Institución demandada fue la causante del daño reprochado por la accionante.

Es evidente que no existe una relación de causalidad probada y la falencia de ese requisito indispensable destruye cualquier posibilidad de erigir válidamente un cargo de responsabilidad civil contra el extremo pasivo. Siguiendo esa misma línea argumentativa, la jurisprudencia de la H. Corte Suprema de Justicia ha sido clara al determinar que cuando existen diferentes causas de un daño, el compromiso de responsabilidad sólo se podrá predicar respecto de quien genera la condición o causa que efectivamente lo produce. Por eso, la responsabilidad profesional médica no puede deducirse sino cuando proviene y se demuestra que fue generada por el extremo demandado.

Es importante no pasar por alto que la carga de la prueba del nexo causal es del demandante. Si el demandante no prueba el nexo las pretensiones de la demanda deben negarse. Es a penas

---

<sup>32</sup> Concepto emitido por la Dra. Ana María Londoño Zapata, especialista en ginecología del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses de la Dirección Seccional del Quindío, dentro del proceso de responsabilidad civil médica bajo radicación No. 180013103001201100486-01, y que resolvió a favor de la Clínica demandada en ese caso por el Tribunal Superior del Distrito Judicial, Sala Quinta de Decisión de Florencia, Sentencia del 30 de julio del 2020. M.P. Dra. Diela H.L.M. Ortega Castro.

claro que el nexo causal no es un elemento que pueda ser acreditado por medio de pruebas directas, por lo que es preciso incorporar medios de convicción que, mediante la inferencia lógica y con fundamento en el análisis fáctico y jurídico, adviertan la existencia del mismo. Frente al particular la H. Corte Suprema de Justicia indicó lo siguiente:

*“(…) Para el efecto, precisamente, corresponde a quien demanda la declaración de responsabilidad y la correspondiente condena: 1. Desvirtuar los principios de benevolencia o no maledicencia. 2. Según la naturaleza de la responsabilidad en que se incurra (subjetiva u objetiva), o de la modalidad de las obligaciones adquiridas (de medio o de resultado), mediante la prueba de sus requisitos axiológicos. En particular, probar la conducta antijurídica, el daño y la relación de causalidad entre éste y aquélla, así como la culpabilidad. En todo caso, no basta la afirmación del actor carente de los medios de convicción demostrativos de los hechos que se imputan (…)”<sup>33</sup>*

En conclusión, no existe relación de causalidad entre el diagnóstico de menor posterior a su nacimiento y el actuar del extremo pasivo. En consecuencia, no es posible atribuir ningún tipo de responsabilidad a la Clínica accionada, pues como quedó acreditado, no sólo todas sus actuaciones estaban dirigidas a salvaguardar la vida y la integridad de la señora **CAROL YANETH RODRÍGUEZ**, y del menor por nacer, sino que, además, no existe una relación de causalidad entre los servicios médicos prestados y la lesión alegada, siendo igualmente necesario recordar que, el nexo causal entre el daño y la actuación de la demandada no se presume, y al no haberse demostrado por la accionante no se podrá endilgar ninguna responsabilidad a la pasiva de esta acción. Por ese motivo, si el mismo no es probado, deben negarse las pretensiones de la demanda.

Por lo expuesto, solicito respetuosamente se declare probada esta excepción.

- **CULPA EXCLUSIVA DE LA VÍCTIMA DIRECTA.**

Esta excepción se fundamenta en que, de acuerdo con la lectura de la historia clínica y de lo que se afirma en la demanda, la actuación de la señora **CAROL YANETH RODRÍGUEZ** habría tenido injerencia sobre la forma en la que finalmente debió realizarse el parto y el alumbramiento. Esto es así, puesto que, de acuerdo con la anotación de la historia clínica que data del 03 de octubre del 2019 a las 21:40 horas, la gestante no estaba realizando un pujo adecuado que permitiera la expulsión del bebé a pesar de que se le explicó reiteradamente cómo hacerlo, por lo que se debió proceder a realizar una episiotomía, esto es, una incisión en el periné de la demandante, con el fin de evitar un desgarro de los tejidos durante el parto y facilitar la expulsión; efectuándose la anotación de “paciente poco colaboradora”.

Es preciso resaltar que, de acuerdo con la doctrina y la jurisprudencia se tiene que “(…) el hecho de la víctima o del acreedor que se toma en cuenta es solo aquel sin el cual “no se habría producido el perjuicio, o por mejor decirlo, a una actividad que hay tenido incidencia en la realización del daño y no por consiguiente a la que resulta inocua (…)”<sup>34</sup>. De otro lado, la H. Corte Suprema de Justicia ha aseverado frente a este tópico que:

*“(…) no se debe desconocer que la conducta positiva o negativa de la víctima puede tener incidencia relevante en el examen de la responsabilidad civil, pues su comportamiento puede corresponder a una condición del daño.*

Así las cosas, **cuando la actuación de quien sufre el menoscabo no es motivo exclusivo o concurrente del percance que él mismo padece, tal situación carecerá de**

---

<sup>33</sup> CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, Sentencia SC3847-2020. M.P. Dr. Luis Armando Tolosa Villabona.

<sup>34</sup> CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, Sala de Casación Civil – S-009-98 de 27 de febrero de 1998, Expediente 4901. En: CASTRO Marcela, Derecho de las Obligaciones, 2010. Pp. 382.



**eficacia para desestimar la responsabilidad civil del autor** o modificar el quantum indemnizatorio.

*Por el contrario, si la actividad del lesionado resulta “en todo o en parte” determinante en la causa del perjuicio que ésta haya sufrido, su proceder, si es total, desvirtuará correlativamente, “el nexo causal entre el comportamiento del presunto ofensor y el daño inferido”, dando paso a exonerar por completo al demandado del deber de reparación; en tanto, si es en parte, a reducir el valor de ésta (...).”<sup>35</sup>* Negrita por fuera del texto original.

En virtud de lo expuesto, es preciso reiterar que, efectivamente, la señora **CAROL YANETH RODRÍGUEZ** complicó el proceso del alumbramiento por cuanto que no estaba realizando el pujo correctamente, de hecho, como lo confesó la parte demandante en el hecho 38 del libelo genitor, la señora **CAROL YANETH RODRÍGUEZ** no estaba realizando pujo en forma debida por circunstancias personales que supuestamente atribuyó a un aspecto psicológico. Escenario que claramente incidió en que se debiera realiza una episiotomía, para evitar un desgarrar de los tejidos durante el parto y facilitar la expulsión. Incluso, se registró en la historia clínica la anotación de que se trataba de una paciente poca colaboradora.

En consecuencia, acreditado que la conducta de la paciente aquí demandante incidió en el resultado que se produjo, solicito respetuosamente se declare como probada esta excepción y, por consiguiente, se exonere de cualquier responsabilidad a **CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS**.

- **CASO FORTUITO.**

Esta excepción se propone, sin perjuicio de las anteriores y sin que ello implique aceptación de responsabilidad alguna en cabeza de las demandadas, ni mucho menos por parte de mi prohijada, toda vez que la ciencia médica, al no ser exacta, comporta ciertos riesgos que son inherentes a su práctica, y que, en todo caso, obedecen a las condiciones físicas de cada uno de los pacientes, a los hallazgos que de los exámenes se reportan, y de la evolución que se registra, de manera que, si la atención médica cumple con los protocolos y guías de atención, no resulta atribuible al acto médico, como quiera que es una situación a todas luces súbita, imprevista e irresistible.

En ese sentido, de llegar a acreditarse durante el decurso procesal respectivo, que en este caso se configuró un evento o situación constitutiva de caso fortuito, la aquí demandada, deberá ser exonerada de cualquier tipo de responsabilidad y/o condena en contra.

Por lo anterior, solicito a su señoría respetuosamente, se sirva declarar probada esta excepción.

- **IMPROCEDENCIA DEL RECONOCIMIENTO POR LUCRO CESANTE.**

Se propone esta excepción para efectos de explicar que no puede realizarse ningún reconocimiento indemnizatorio a los accionantes a título de lucro cesante, por cuanto que no está debidamente probada la producción del mismo. En efecto, es una petición improcedente, por cuanto es claro que el menor frente al que se solicita el reconocimiento de este perjuicio, no recibe, ni recibía para la fecha de los hechos, ningún ingreso económico que como consecuencia del hipotético daño haya dejado de percibir. Adicionalmente, las Altas Cortes han indicado en distintas oportunidades que el reconocimiento de perjuicio por lucro cesante es completamente improcedente cuando la víctima es menor de edad, por cuanto no ostentan ningún ingreso

---

<sup>35</sup> CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, Sala de Casación Civil, Sentencia SC2107-2018 del 12 de junio del 2018, Radicación: 11001-31-03-032-2011-00736-01. M.P.: Dr. Luis Armando Tolosa Villabona.

económico en favor de sus padres, ni de sí mismos. Máxime, cuando en este proceso no hay prueba de una calificación de pérdida de capacidad laboral del menor, por tanto, es imposible reconocer emolumento alguno por concepto de lucro cesante futuro. En tal sentido, si se llegare al reconocimiento del perjuicio material denominado lucro cesante, claramente se transgrediría el carácter cierto del perjuicio.

Para empezar, debe hacerse remembranza sobre los aspectos fundamentales que configuran el lucro cesante. Éste se ha entendido cómo una categoría de perjuicio material, de naturaleza económica, de contenido pecuniario, es decir, que puede cuantificarse en una suma de dinero y que consiste en la afectación o menoscabo de un derecho material o patrimonial, reflejado en la ganancia o ingreso que se ha dejado de percibir y que no ingresará al patrimonio de la persona. Es decir, se deja de recibir cuando se sufre un daño y puede ser percibido a título de indemnización por las víctimas directas o indirectas cuando se imputa al causante del perjuicio la obligación de reparar.

No obstante, para indemnizar un daño, además de su existencia cierta, actual o futura, es decir que si no se hubiese producido el daño el ingreso debía percibirse, es necesaria su plena demostración en el proceso con elementos probatorios fidedignos e idóneos, como lo son aquellos medios permitidos en el ordenamiento jurídico. Al respecto, la H. Corte Suprema de Justicia ha sostenido lo siguiente:

*“(…) El perjuicio es la consecuencia que se deriva del daño para la víctima del mismo, y la indemnización corresponde al resarcimiento o pago del “(…) perjuicio que el daño ocasionó (…). Este último para que sea reparable, debe ser inequívoco, real y no eventual o hipotético. Es decir, (…) cierto y no puramente conjetural, [por cuanto] (…)no basta afirmarlo, puesto que es absolutamente imperativo que se acredite procesalmente con los medios de convicción regular y oportunamente decretados y arrimados al plenario (…)”<sup>36</sup> (Subrayado y negrilla fuera del texto original)*

Así mismo, en Sentencia del 24 de junio de 2008, la misma corporación afirmó que:

*“(…) en cuanto perjuicio, el lucro cesante debe ser cierto, es decir, que supone una existencia real, tangible, no meramente hipotética o eventual. Ahora, sin ahondar en la materia, porque no es del caso hacerlo, esa certidumbre no se opone a que, en determinados eventos, v. gr. lucro cesante futuro, el requisito mencionado se concrete en que el perjuicio sea altamente probable, o sea, cuando es posible concluir, válidamente, que verosímilmente acaecerá, hipótesis en la cual cualquier elucubración ha de tener como punto de partida una situación concreta, tangible, que debe estar presente al momento de surgir la lesión del interés jurídicamente tutelado (…)*

*Vale decir que el lucro cesante ha de ser indemnizado cuando se afinsa en una situación real, existente al momento del evento dañino, condiciones estas que, justamente, permiten inferir, razonablemente, que las ganancias o ventajas que se percibían o se aspiraba razonablemente a captar dejarán de ingresar al patrimonio fatal o muy probablemente (…)*

*Por último, están todos aquellos “sueños de ganancia”, como suele calificarlos la doctrina especializada, que no son más que conjeturas o eventuales perjuicios que tienen como apoyatura meras hipótesis, sin anclaje en la realidad que rodea la causación del daño, los cuales, por obvias razones, no son indemnizables (…)”<sup>37</sup> (Subrayado y negrilla fuera del texto original)*

<sup>36</sup> CORTE SUPREMA DE JUSTICIA. Sala de Casación Civil. Sentencia del 12 de junio de 2018. Expediente SC 2107-2018.

<sup>37</sup> CORTE SUPREMA DE JUSTICIA. Sala de Casación Civil. Sentencia del 24 de junio de 2008. Radicado 2000-01121-01.

Esto significa que el lucro cesante no puede construirse sobre conceptos hipotéticos, pretensiones fantasiosas o especulativas que se fundan en posibilidades inciertas de ganancias ficticias. Por el contrario, debe existir una cierta probabilidad objetiva que resulte del decurso normal de las cosas y de las circunstancias especiales del caso. De manera que el mecanismo para cuantificar el lucro cesante consiste en un cálculo sobre lo que hubiera ocurrido de no existir el evento dañoso, siempre que logre acreditarse que en efecto la víctima, al momento de la ocurrencia del daño, ejerciera alguna actividad productiva que le generara los ingresos dejados de percibir.

Ahora bien, se debe mencionar que todas las posibles discusiones que pueden emerger frente al particular fueron zanjadas mediante el más reciente pronunciamiento de unificación del Consejo de Estado en la Sentencia No. 44572 del 18 de julio de 2019 proferida por la Sección Tercera, M.P. Carlos Alberto Zambrano. Providencia en la que se elimina la presunción según la cual toda persona en edad productiva percibe al menos un salario mínimo, en tanto contraría uno de los elementos del daño, esto es la certeza. De manera que el lucro cesante solo reconocerá cuando obren pruebas suficientes que acrediten que efectivamente la víctima dejó de percibir los ingresos o perdió una posibilidad cierta de percibirlos. En dicho pronunciamiento se manifestó literalmente lo siguiente:

*“(...) La ausencia de petición, en los términos anteriores, así como **el incumplimiento de la carga probatoria dirigida a demostrar la existencia y cuantía de los perjuicios debe conducir, necesariamente, a denegar su decreto.** (...)”*

*En los casos en los que se pruebe que la detención produjo la pérdida del derecho cierto a obtener un beneficio económico, lo cual se presenta cuando la detención ha afectado el derecho a percibir un ingreso que se tenía o que con certeza se iba a empezar a percibir, el juzgador solo podrá disponer una condena si, a partir de las pruebas obrantes en el expediente, se cumplen los presupuestos para ello, frente a lo cual se requiere que se demuestre que la posibilidad de tener un ingreso era cierta, es decir, que correspondía a la continuación de una situación precedente o que iba a darse efectivamente por existir previamente una actividad productiva lícita ya consolidada que le permitiría a la víctima directa de la privación de la libertad obtener un determinado ingreso y que dejó de percibirlo como consecuencia de la detención.*

***Entonces, resulta oportuno recoger la jurisprudencia en torno a los parámetros empleados para la indemnización del lucro cesante y, en su lugar, unificarla en orden a establecer los criterios necesarios para: i) acceder al reconocimiento de este tipo de perjuicio y ii) proceder a su liquidación. La precisión jurisprudencial tiene por objeto eliminar las presunciones que han llevado a considerar que la indemnización del perjuicio es un derecho que se tiene per se y establecer que su existencia y cuantía deben reconocerse solo: i) a partir de la ruptura de una relación laboral anterior o de una que, aun cuando futura, era cierta en tanto que ya estaba perfeccionada al producirse la privación de la libertad o ii) a partir de la existencia de una actividad productiva lícita previa no derivada de una relación laboral, pero de la cual emane la existencia del lucro cesante** (...)”* (subrayado y negrilla fuera del texto original)

Este pronunciamiento entonces excluye posibilidad alguna de que se reconozca lucro cesante a una persona que, aunque esté en edad productiva, no acredite los ingresos percibidos por el efectivo desarrollo de una actividad económica, por contrariar el carácter cierto del perjuicio, siendo entonces una utilidad meramente hipotética o eventual. Por lo anterior, no es jurídicamente viable presumir los ingresos de una persona puesto que ello vulnera significativamente el carácter cierto del perjuicio. Por cuanto, los perjuicios materiales solicitados al Despacho deben estar debidamente soportados y no puede partirse de una presunción, sino que debe mediar la acreditación de la certeza.

Adicionalmente, es completamente improcedente conceder algún tipo de condena por lucro cesante, en la medida que el menor Francisco Javier Orobio Rodríguez claramente no percibe, ni percibía para el momento de la atención médica, ningún tipo de ingreso mensual del cual se pueda desprender la generación de un lucro cesante. En tal sentido, la H. Corte Suprema de Justicia Sala de Casación Civil, magistrado ponente: Álvaro Fernando García Restrepo mediante sentencia del 10 de mayo de 2016 dispuso:

*“(…) De manera más próxima, esta Sala de la Corte, siguiendo esa misma línea de pensamiento, **en el caso del fallecimiento de un menor de 9 años de edad, coligió la improcedencia del lucro cesante pedido por sus progenitores, sobre la base de que “la víctima no estaba recibiendo ningún ingreso económico al momento de su muerte”** y que “su corta o exigua edad impedía (...), como lo entendió sin duda el Tribunal, abrigar la posibilidad de dar cabida siquiera, como tema a considerar, al fenómeno de la ‘pérdida de oportunidad’, pues en verdad, ante tal circunstancia, el perjuicio sería meramente hipotético o eventual, es decir ubicado en el campo de lo incierto (...)”<sup>38</sup> (Subrayado y negrilla fuera de texto).*

Así las cosas y dejando claro que en el presente asunto es improcedente el reconocimiento del lucro cesante solicitado por el menor Francisco Javier Orobio Rodríguez, puesto que es claro que el menor no recibía ningún ingreso y mucho menos trasladaba suma alguna a los miembros de su familia para su sostenimiento. En consecuencia, se evidencia como la jurisprudencia ha sido enfática en determinar la improcedencia del reconocimiento de lucro cesante cuando la víctima es menor de edad.

Por cuanto no ostentan ningún ingreso económico en favor de su sostenimiento o de sus padres. En tal sentido, si se llegare a reconocer emolumento alguno por concepto de Lucro cesante, claramente se transgrediría el carácter cierto del perjuicio. Adicionalmente, debe decirse que la existencia de una calificación de Pérdida de Capacidad Laboral resulta indispensable para el reconocimiento de un lucro cesante futuro. De manera que, al no obrar en el expediente prueba alguna de la calificación de pérdida de capacidad laboral del menor Francisco Javier Orobio Rodríguez, claramente el lucro cesante también es improcedente por una evidente imposibilidad de cuantificarlo y calcularlo.

Por último, el precepto 16 de la Ley 446 de 1998 define que, con base al Principio de Equidad aplicable en este tipo de asuntos, se exige que se tengan en cuenta cada situación en concreto al momento de valorar los daños solicitados, los cuales se deben fundamentar en aspectos ciertos y de realidad incuestionable. Situación que no ocurre acá en el caso que nos compete, por cuanto la suma solicitada simplemente se basa en meras especulaciones, al no ser procedente que un menor de edad ejerza actividad económica productiva.

En conclusión, en este proceso no procederá el reconocimiento indemnizatorio por concepto de lucro cesante, toda vez que está más que demostrado que no es procedente el reconocimiento de tal perjuicio patrimonial para menores de edad puesto que no ostentan ningún ingreso económico en favor propio o de la familia. En tal sentido, si se llegare al reconocimiento del perjuicio material denominado lucro cesante, claramente se transgrediría el carácter cierto del perjuicio. Máxime cuando en este proceso no existe prueba de una pérdida de capacidad laboral de la menor, por lo cual claramente la estimación realizada por los Demandantes respecto del lucro cesante, resulta exorbitante.

Por lo anterior, ruego señor juez declarar probada esta excepción

#### • IMPROCEDENCIA DEL RECONOCIMIENTO POR DAÑO EMERGENTE.

---

<sup>38</sup> CORTE SUPREMA DE JUSTICIA Sala de Casación Civil, magistrado ponente: Álvaro Fernando García Restrepo Sentencia del 10 de mayo de 2016

Se propone esta excepción para efectos de explicar que no puede realizarse ningún reconocimiento indemnizatorio a los accionantes a título de daño emergente, por cuanto que no está debidamente probada la producción del mismo. Ciertamente, no se han allegado al expediente elementos de prueba con la virtualidad demostrativa suficiente para dar por acreditado la producción de este perjuicio en los términos y por la magnitud que se indica en la demanda. En efecto, los valores que se indican por el accionante no se encuentran respaldados bajo ningún elemento de prueba documental puesto que, tratándose de costos que supuestamente se causarán en el futuro, es menester que estos se respalden por una prueba técnica e idónea que respalde que efectivamente se incurrirá en el mismo, carga demostrativa que no se asumió por parte del extremo accionante.

En primer lugar, debo traer a colación los aspectos fundamentales que configuran el daño emergente. Éste se ha entendido cómo una categoría de perjuicio material, de naturaleza económica y de contenido pecuniario. Es decir, que puede cuantificarse en una suma de dinero y que consiste en la afectación o menoscabo de un derecho material o patrimonial, reflejado en las sumas de dinero en las que ha incurrido una persona o en las que tendrá que incurrir como resultado de un hecho lesivo. En efecto, se causa un menoscabo económico cuando se sufre un daño y puede ser percibido a título de indemnización por las víctimas directas o indirectas cuando se imputa al causante del perjuicio la obligación de reparar.

No obstante, para indemnizar un daño, además de su existencia cierta, actual o futura, es decir que si no se hubiese producido el daño no se habría producido un menoscabo puesto que no habría tenido que asumir ciertos gastos, es necesaria su plena demostración en el proceso con elementos probatorios fidedignos e idóneos, como lo son aquellos medios permitidos en el ordenamiento jurídico. Al respecto, la H. Corte Suprema de Justicia ha sostenido lo siguiente:

*“(...) El perjuicio es la consecuencia que se deriva del daño para la víctima del mismo, y la indemnización corresponde al resarcimiento o pago del (...) perjuicio que el daño ocasionó (...) Este último para que sea reparable, debe ser inequívoco, real y no eventual o hipotético. Es decir. (...) cierto y no puramente conjetural, [por cuanto] (...) no basta afirmarlo, puesto que es absolutamente imperativo que se acredite procesalmente con los medios de convicción regular y oportunamente decretados y arrimados al plenario (...)”<sup>39</sup>*

En efecto, de conformidad con lo establecido en el Art. 167 del CGP<sup>40</sup>, la carga procesal de acreditar mediante los elementos de convicción suficientes el acaecimiento de los perjuicios que presuntamente se han derivado de dicho hecho u omisión, corresponde enteramente a la parte accionante, carga que no ha sido asumida por los demandantes y que imposibilita que a la pasiva de esta acción sea condenada al pago de los mismos. Se observa que, se solicitó el reconocimiento del perjuicio de daño emergente (futuro) sin indicarse a favor de cuál de los demandantes y las razones concretas por las que supuestamente se estaría causando el mismo. Esta pretensión es caramente improcedente toda vez que, además de que no se cumplen los requisitos para que surja la responsabilidad que pretende la parte actora en este litigio, no se han allegado al expediente elementos de prueba con la virtualidad demostrativa suficiente para dar por acreditado la producción de este perjuicio en los términos y por la magnitud que se indica en la demanda.

En efecto, aunque la jurisprudencia de la H. Corte Suprema de Justicia permite reconocer este concepto indemnizable cuando se acrediten las ganancias ciertas que dejarán de percibirse en el futuro, no cuenta la accionante con ningún elemento de prueba que demuestre

<sup>39</sup> CORTE SUPREMA DE JUSTICIA. Sala de Casación Civil. Sentencia del 12 de junio de 2018. Expediente SC 2107-2018.

<sup>40</sup> CÓDIGO GENERAL DEL PROCESO. Artículo 167: “(...) Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen (...)”.

fehacientemente que se causarán en el futuro algún tipo de gasto como resultado de los hechos narrados en el libelo genitor. Es decir, no hay prueba que nos lleve a concluir que la parte demandante sufrirá algún tipo de detrimento económico, ni mucho menos, el valor al que supuestamente ascenderá dicho detrimento. Por lo que, no habiendo sido demostrados estos elementos, no habría lugar al reconocimiento de este perjuicio.

Es de resaltar, además, que los valores que se indican por el accionante no se encuentran respaldados debidamente, puesto que, tratándose de costos que supuestamente se causarán en el futuro, es menester que estos se respalden por una prueba técnica e idónea que las respalde; porque, no hay documento alguno que rinda cuenta debidamente del valor real que fundamenta este requerimiento económico. Resulta exagerado y a todas luces improcedente por carencia de prueba, que se le otorgue un resarcimiento por la suma que solicita, cuando ni siquiera ha demostrado que efectivamente se requería incurrir en gastos por el valor invocado. De tal suerte, la ausencia de certidumbre sobre estas circunstancias se traduce en un obstáculo claramente insalvable para su reconocimiento, principiante cuando es a penas evidente la actitud reprochable de los actores por el afán de lucrarse, obteniendo una indebida e injustificada utilidad del evento, lo que, se reitera, constituiría un enriquecimiento injustificado a su favor y en desmedro de la pasiva de esta acción.

Para la causación de este concepto, es fundamental que se demuestre cómo es que el patrimonio del demandante se empobrecerá y si dicha disminución en sus recursos obedece en estricto sentido a los hechos objeto de reproche. En este caso, las pruebas no indican verdaderamente que se vaya a incurrir en el gasto indicado en la demanda por lo que resulta inadmisile su reconocimiento. Frente al concepto del daño emergente, la H. Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil ha explicado lo siguiente:

*“(...) 3. Establece el Código Civil en el artículo 1614, que se entiende por daño emergente el perjuicio o la pérdida que proviene de no haberse cumplido la obligación, o de haberse retardado su cumplimiento; y por lucro cesante, la ganancia o provecho que deja de reportarse a consecuencia de no haberse cumplido la obligación, o cumpliéndola imperfectamente, o retardando su cumplimiento.*

*De manera, que el daño emergente comprende la pérdida misma de elementos patrimoniales, las erogaciones que hayan sido menester o que en el futuro sean necesarios y el advenimiento de pasivo, causados por los hechos de los cuales se trata de deducirse la responsabilidad.*

*Dicho en forma breve y precisa, el **daño emergente empobrece y disminuye el patrimonio, pues se trata de la sustracción de un valor que ya existía en el patrimonio del damnificado**; en cambio, el lucro cesante tiende a aumentarlo, corresponde a nuevas utilidades que la víctima presumiblemente hubiera conseguido de no haber sucedido el hecho ilícito o el incumplimiento (...)*” (Subrayado y negrilla fuera del texto original).

Así las cosas, la tasación de este perjuicio adolece de un título válido que acredite la existencia de obligación indemnizatoria por este concepto a cargo del extremo pasivo del litigio, en tanto que, se insiste, no hay elemento de prueba que claramente exponga que el patrimonio de la demandante se empobreció ni que se empobrecerá en el futuro, y por consiguiente la falta de este material probatorio que soporte su fundamento y cuantía, desvirtúan la necesidad de reparación por cuenta de la parte demandada.

Por lo expuesto, solicito respetuosamente se declare probada esta excepción.

- **LOS PERJUICIOS MORALES Y EL DAÑO A LA VIDA DE RELACIÓN SOLICITADOS DESCONOCEN LOS LÍMITES JURISPRUDENCIALES ESTABLECIDOS POR EL MÁXIMO ÓRGANO DE LA JURISDICCIÓN ORDINARIA EN SU ESPECIALIDAD CIVIL.**



La presente excepción se formula teniendo en cuenta que la parte demandante está solicitando como indemnización por los presuntos perjuicios morales y por daño a la vida de relación, unas sumas que exceden los límites concedidos por esta jurisdicción en asuntos sumamente gravosos, incluso, cuando la víctima ha enfrentado una pérdida de capacidad laboral superior al 50%. No obstante, como se ve en el plenario, no se encuentra soporte de algún deterioro en la salud del menor Francisco Javier Orobio Rodríguez que le permitiera si quiera inferir una discapacidad y mucho menos que la misma pueda ser remotamente atribuible a la parte demandada. Además, tampoco se observan pruebas documentales de las que se desprenda que la gravedad de las lesiones de la demandante se asimila a las que presenta una persona que es declarada en estado de invalidez.

Por un lado, se solicitó en la demanda por concepto de **daño moral** la suma de **\$300.000.000**. Discriminados así:

Daño moral		
Demandante	Parentesco	Monto solicitado
Francisco Javier Orobio Rodríguez	Víctima directa	\$50.000.000
Jimmy Javier Orobio Vente	Padre	\$50.000.000
Carol Yaneth Rodríguez	Madre	\$50.000.000
Darlin Daniela Orobio Mancilla	Hermana	\$50.000.000
Nicol Sarai Orobio Mancilla	Hermano	\$50.000.000
Patrik Alexis Hoyos Rodríguez	Hermano	\$50.000.000
TOTAL		\$300.000.000

Sumas todas que resultan improcedentes de reconocer, por cuanto que, se reitera, no se han allegado al expediente elementos de prueba con la virtualidad demostrativa suficiente para dar por acreditado la producción de este perjuicio en los términos de la demanda. Ciertamente, no se aportó seguimiento por psicología o psiquiatría, o siquiera consulta médica de estas áreas, ni ningún otro elemento documental que demuestre una afectación del orden indicado por ninguno de los accionantes. De manera que, sin elementos documentales idóneos, conducentes y pertinentes que justifiquen la producción de un perjuicio de esta naturaleza, la pretensión deberá negarse.

También se señala que, aunque con el libelo introductor se allegó unas anotaciones de la historia clínica del menor Francisco Javier Orobio Rodríguez, en las que se constata algunas consultas por especialista en otorrinolaringología, salta a la vista que, la historia clínica no está completa y que tampoco se aportó dictamen de pérdida de capacidad laboral de Junta de Calificación o concepto médico de calificación, para determinar la gravedad de la lesión presuntamente padecida por aquel. Tampoco reposa en el plenario, anotación alguna de seguimiento por psicología o por psiquiatría frente a alguno de los accionantes, que permita siquiera inferir una afectación por la envergadura de la petición de la demanda.

Se debe tener en cuenta que el perjuicio moral no opera de manera automática, ante la ocurrencia de un hecho dañoso, ni se presume en todos los casos. De allí, que corresponda al Juez, dentro de un análisis minucioso, objetivo y detallado de la situación, concluir si se acreditó o no la existencia de tal perjuicio y acto seguido, de encontrarlo probado, le corresponderá determinar su cuantía. Atendiendo lógicamente a criterios razonables y proporcionales que no generen un enriquecimiento injustificado a favor de los demandantes, en un franco desmedro de la contraparte. Con relación este perjuicio, la H. Corte Suprema de Justicia expone que, para acceder a su pago, este debe tasarse con base en lo siguiente: “(...) la incidencia del daño “en la esfera particular de la persona”; con la afectación que le causó en “su comportamiento” y “sus

*sentimientos”; con la generación de “aflicción, soledad, (...) abandono e incluso (...) repudio familiar o social”; y con “las circunstancias especiales que rodearon este proceso (...)”<sup>41</sup>.*

Básicamente, el reconocimiento de este concepto tiene como finalidad otorgar a la víctima una satisfacción íntima que borre y compense la angustia y el dolor sufrido por un hecho dañoso. No obstante, la suma por éste perjuicio es determinada única y exclusivamente por el Juez en la sentencia, con base en lo establecido jurisprudencialmente y según las pruebas aportadas al proceso. Para ello, la parte demandante deberá acreditar los elementos constitutivos de la responsabilidad civil médica y como consecuencia, existirá eventualmente el pago o indemnización por el daño y los perjuicios que se prueben. En caso de reconocerse dicho concepto, deberá ajustarse a los límites fijados por la H. Corte Suprema de Justicia, a través de la cual hay senda jurisprudencia en torno a los montos del resarcimiento cuando se reclaman perjuicios inmateriales. Así pues, si bien es cierto que no existen criterios objetivos aplicables de manera mecánica a los casos en los que se deba reparar este daño, lo cierto es que la H. Corte Suprema de Justicia a lo largo de su jurisprudencia ha establecido unos parámetros para la cuantificación de este.

Para ilustrar de forma puntal la manera en que la H. Corte Suprema de Justicia ha cuantificado este perjuicio, es preciso traer a colación un caso particular. Así pues, en sentencia del 6 de mayo de 2016 con radicación No. 2004-00032-01, la Sala Civil de la H. Corte analizó el caso de una mujer de 17 años, que a raíz de unas lesiones debió someterse a múltiples intervenciones quirúrgicas y verse obligada a usar un catéter que le atravesaba su cabeza, cuello y pecho, y que le *“(...) restringía la posibilidad de concurrir a sitios controlados por detectores magnéticos, porque estos aparatos descontrolan la válvula; se obstaculiza bañarse en piscinas, realizar actividades deportivas, tener relaciones sentimentales (...)”*<sup>42</sup>. En dicha ocasión, la H. Corte reconoció por concepto de daño moral el monto de **\$15.000.000:**

*“(...) resulta indudable la aflicción y congoja que a Diana Carolina Beltrán Toscano le produce la secuela dejada por el accidente de marras consistente en «perturbación psíquica de carácter permanente» y «deformidad física que afecta el cuerpo de carácter permanentes», pues es profundamente penoso, mucho más para una dama en la flor de su juventud, ver en su cuerpo cicatrices que antes del insuceso no estaban y ser consciente que sus funciones psicológicas se encuentran alteradas no transitoriamente sino por el resto de sus días, así la estética médica logre arrasarlos, lo cual conlleva al quebrantamiento indiscutible de caros derechos de la personalidad y de la autoestima [...].por tanto, es procedente fijar el monto de la condena por este aspecto en la suma de quince millones de pesos (\$15.000.000) para cada demandante (...)”*<sup>43</sup>.

Aunado a lo anterior, cabe traer a colación la sentencia del año 2013, en la que la H. Corte Suprema de Justicia abordó el caso de un joven de 25 años de edad que reprochaba a la accionada la pérdida del 75% de su capacidad laboral. En primera instancia, se condenó a pagar a los demandados las sumas de \$49.690.000 para la víctima directa y \$24.845.000 para cada uno de los padres e hija del demandante, por perjuicios morales. Esta decisión fue confirmada en segunda instancia y no fue objeto de estudio por parte de la H. Corte, pues los reproches en el recurso de casación se dirigieron a cuestionar otros aspectos del fallo. No obstante, en el caso sub judice, la parte demandante desatendiendo los criterios jurisprudenciales solicita que se le realice el pago de \$300.000.000, por concepto de daños morales, monto que supera ostensiblemente el valor reconocido por la H. Corte en casos cuya gravedad distan de las lesiones sufridas por la demandante.

<sup>41</sup> SC16690-2016, Radicación n.º 11001-31-03-008-2000-00196-01 Magistrado Ponente: Álvaro Fernando García Restrepo (10 de mayo de 2016)

<sup>42</sup> Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 6 de mayo de 2016. Rad: 2004- 032 (M.P: Luis Armando Tolosa Villabona)

<sup>43</sup> Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 6 de mayo de 2016. Rad: 2004- 032 (M.P: Luis Armando Tolosa Villabona)

De otro lado, se solicitó por la accionante por concepto de **daño a la vida de relación**, la suma total de \$50.000.000 a favor del menor Francisco Javier Orobio Rodríguez. Reconocimiento que resulta exagerado, toda vez que no se han allegado al expediente elementos de prueba con la virtualidad demostrativa suficiente para dar por acreditado la producción de este perjuicio en los términos y por la magnitud que se indica en la demanda. Como se advirtió precedentemente, no se aportó dictamen de pérdida de capacidad laboral emitido por Junta de Calificación o concepto de incapacidad médica del menor Francisco Javier Orobio Rodríguez, ni ningún elemento de convicción que permita si quiera inferir que se produjo una incapacidad de carácter permanente, esto es, que se encuentre en una condición de invalidez, y que ello motive una afectación o un daño a su vida de relación.

No está de más resaltar que el daño a la vida de relación es un concepto que hace parte de los perjuicios extrapatrimoniales, distinto al de índole moral, concebido como aquel que se le ocasiona a la persona privándola de la posibilidad de realizar actividades cotidianas, que con anterioridad al hecho dañoso podía realizar sin ningún inconveniente. En palabras de la H. Corte Suprema de Justicia:

*“(…) esta especie de perjuicio puede evidenciarse en la disminución o deterioro de la calidad de vida de la víctima, en la pérdida o dificultad de establecer contacto o relacionarse con las personas y cosas, en orden a disfrutar de una existencia corriente, como también en la privación que padece el afectado para desplegar las más elementales conductas que en forma cotidiana o habitual marcan su realidad (…)”<sup>44</sup>. (Subrayado y negrilla fuera del texto original).*

Debe tenerse en cuenta igualmente, que es un concepto indemnizable que no se presume, por lo que recae sobre la parte actora la carga de probar el sustento fáctico en que funda la misma, teniendo en cuenta la finalidad de la acción indemnizatoria, cual es, reparar los perjuicios sufridos no más ni menos de lo que resulte probado. En ese sentido se pronunció la H. Corte Suprema de Justicia, la cual no reconoció la indemnización por el daño a la vida de relación en tanto los demandantes no probaron las actividades a las que supuestamente la víctima directa se vio impedido de realizar en razón a unas lesiones. En la mencionada sentencia esa colegiatura refirió:

*“(…) Señálese que, con el fin de evitar antojadizas intuiciones pergeñadas a la carrera para sustentar condenas excesivas, la determinación del daño en comentario debe atender a las «las condiciones personales de la víctima, apreciadas según los usos sociales, la intensidad de la lesión, la duración del perjuicio» (SC5885, 6 may. 2016, rad. n.º 2004-00032-01), aspectos todos ausentes de prueba en la foliatura (…)*

*En consecuencia, ante la ausencia de certeza sobre la forma en que se torpedeó la interacción social del demandante, resulta inviable acceder a una condena por este aspecto, ya que para esto habría que hacer juicios hipotéticos que impiden la configuración del deber de reparar. Recuérdese que «[l]a condición de reparabilidad está dada por la certidumbre y gravedad suficiente del daño y no por pertenecer a alguna subcategoría específica» (…)”<sup>45</sup> (Subrayado y negrilla fuera del texto original).*

Se colige de lo anterior, que el daño a la vida de relación como perjuicio autónomo, eventualmente se reconoce a la víctima, siempre y cuando se demuestre su efectiva realización, en tanto que no es objeto de presunción. Se debe demostrar que antes del hecho dañoso realizaba actividades que de alguna manera hacían más agradable la vida pero que a raíz del suceso se encuentra impedido para realizarlas nuevamente.

---

<sup>44</sup> CORTE SUPREMA DE JUSTICIA. Sentencia del 13 de mayo de 2008. Ref.: 11001 3103 006 1997 09327 01. M.P.: César Julio VALENCIA COPETE.

<sup>45</sup> CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, Sala de Casación Civil, sentencia del 07 de diciembre de 2018. Rad. 2003-00833-01. M.P. Aroldo Wilson Quiroz Monsalvo

Se resalta que, si bien se indicó en la demanda que al menor Francisco Javier Orobio Rodríguez, se le causaron unas complicaciones que repercuten en su vida diaria, no explica en este acápite ni en ningún otro, cómo es que las mismas tienen incidencia en el desarrollo normal de sus actividades diarias. Tampoco describe qué actividades realizaban estos antes del evento y por qué es que a raíz de la atención médica del 02 y 03 de octubre del 2019 ya no les es posible practicarlas. En ese orden de ideas, se deberá tener en cuenta que el eventual resarcimiento de los supuestos perjuicios por daño a la vida de relación, debe estar completamente delimitado a la demostración del mismo y que este nunca podrá ser superior a la verdadera magnitud del daño causado.

Finalmente, se reitera que, aunque no existen criterios objetivos aplicables de manera mecánica a los casos en los que se deba reparar este daño, la H. Corte Suprema de Justicia a lo largo de su jurisprudencia ha establecido unos parámetros para la cuantificación de este. Para efectos de ilustrar de forma puntal la manera en que la H. Corte Suprema de Justicia ha cuantificado este perjuicio, es preciso traer a colación un caso particular. Así pues, en la sentencia del 6 de mayo de 2016 con radicación No. 2004-00032-01, ya citada previamente, la Sala Civil de la H. Corte analizó el caso de una mujer de 17 años, que a raíz de unas lesiones debió someterse a múltiples intervenciones quirúrgicas y verse obligada a usar un catéter que le atravesaba su cabeza, cuello y pecho, y que le *“(...) restringía la posibilidad de concurrir a sitios controlados por detectores magnéticos, porque estos aparatos descontrolan la válvula; se obstaculiza bañarse en piscinas, realizar actividades deportivas, tener relaciones sentimentales (...)”*<sup>46</sup>. En dicha ocasión, la H. Corte reconoció por concepto de daño a la vida de relación el monto de **\$20.000.000.**

Sin embargo, en este asunto, la parte demandante, desatendiendo los criterios jurisprudenciales, pretende el pago de \$50.000.000, por concepto de daño a la vida de relación, monto que supera ostensiblemente el valor reconocido por la H. Corte en casos cuya gravedad, distan de las lesiones sufridas por el menor demandante.

En conclusión, el reconocimiento de este perjuicio es improcedente, porque, sumado a la ausencia de demostración de la responsabilidad que se pretende endilgar, las sumas solicitadas exceden los límites concedidos por esta jurisdicción en casos en los que, incluso, la víctima tiene una pérdida de capacidad laboral superior al 50%; y por cuanto que además, no se encuentra prueba de algún deterioro en la salud del menor demandante que infiriera una discapacidad, ni mucho menos que esta fuera atribuible a la demandada. Así como tampoco se allegaron pruebas que indiquen que la gravedad de las lesiones del menor es similar a las de una persona que es declarada en estado de invalidez.

Por todo lo anterior, solicito respetuosamente al Juzgador declarar probada esta excepción.

- **ENRIQUECIMIENTO SIN CAUSA.**

Esta excepción se fundamenta en un hecho que es común denominador de la demanda, es decir, la recurrente alusión a una obligación indemnizatoria inexistente, de manera que, pese a la imposibilidad de prosperidad de las pretensiones indemnizatorias contenidas en la demanda, debe destacarse que no sería viable acceder a las mismas, en cuanto constituyen la búsqueda de indemnización de unos perjuicios frente a los cuales, no tiene ninguna injerencia la demandada.

En gracia de discusión si se llegara a proferir una remota condena en contra de la parte demandada y eventualmente de mi procurada, generaría un rubro que no tiene justificación legal ni soporte probatorio alguno, lo que se traduciría en un enriquecimiento sin causa, figura prohibida

---

46 CORTE SUPREMA DE JUSTICIA. Sala de Casación Civil. Sentencia del 6 de mayo de 2016. Rad: 2004- 032. M.P: Luis Armando Tolosa Villabona.

en nuestra legislación. De conformidad con lo expuesto, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

- **GENÉRICA, INNOMINADAS Y OTRAS**

Solicito de la manera más respetuosa Señor Juez, que de conformidad con lo dispuesto en el Art. 282 del CGP se sirva declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso, que pueda corroborar que no existe obligación alguna a cargo de la parte demandante y que se origine en la Ley, en aras de la defensa del extremo pasivo del litigio en curso.

De conformidad con lo expuesto, respetuosamente solicito declarar probada esta excepción.

## **V. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS MEDIOS DE PRUEBA DE LA DEMANDA.**

### **a. Intervención en las pruebas documentales y testimonios:**

Con el objeto de probar los hechos materia de las excepciones de mérito, nos reservamos el derecho de contradecir las pruebas documentales al proceso y participar en la práctica de las testimoniales que lleguen a ser decretadas, así como del correspondiente interrogatorio de parte e intervenir en las diligencias de ratificación y otras pruebas solicitadas. Concretamente ruego al H. Despacho permita la intervención de mi prohijada respecto de los testimonios solicitados por la parte actora y que se indican a continuación:

- John Paul Alvarado Tamayo
- Katherine Yuliete Cano
- Heibert Afranio Acosta H.
- Mauricio Arévalo Sanabria

### **b. Oposición frente a la “solicitud de exhibición de pruebas documentales”, “dictamen técnico pericial”, y “Oficios”, solicitados con la demanda:**

Me opongo al decreto de la prueba documental mencionada solicitada por la actora, mediante la cual requiere se oficie a las demandadas para que aporten, diversos documentos como historias clínicas, manuales, pólizas, protocolos de intervención, entre otros. Igualmente, me opongo al decreto de las pruebas relacionadas en el literal D y F, en particular de los dictámenes periciales. En tanto que, en virtud de lo preceptuado en el Art. 173 del CGP, el extremo demandante estaba en la obligación de incorporar en el plenario, el derecho de petición enviado a dichas entidades solicitando la información y peritación correspondiente; así lo indica la norma:

*“(…) Artículo 173. Oportunidades probatorias*

*Para que sean apreciadas por el juez las pruebas deberán solicitarse, practicarse e incorporarse al proceso dentro de los términos y oportunidades señalados para ello en este código.*

*En la providencia que resuelva sobre las solicitudes de pruebas formuladas por las partes, el juez deberá pronunciarse expresamente sobre la admisión de los documentos y demás pruebas que estas hayan aportado. **El juez se abstendrá de ordenar la práctica de las pruebas que, directamente o por medio de derecho de petición, hubiera podido conseguir la parte que las solicite,** salvo cuando la petición no hubiese sido atendida, lo que deberá acreditarse sumariamente (...)*” Sublínea y negrita por fuera del texto original.

La norma citada es clara en advertir que, sin lugar a que existan dudas sobre esta carga procesal, es a la parte interesada a quien atañe la obligación de obtener los documentos que pretende

hacer valer como prueba; en este caso, la accionante tenía el deber de conseguir la historia clínica con los respectivos consentimientos informados, el dictamen pericial o conceptos requeridos mediante derecho de petición o cualquier otro medio antes de presentar la demanda, y aportar el mismo al expediente junto con el documento contentivo de la escrito demandatorio; esta, de ninguna manera es una carga que se pueda endilgar o trasladar al Despacho judicial.

Por lo que, respetuosamente considera la suscrita, se hace necesario que el Despacho se abstenga de ordenar el decreto de dichas pruebas, en tanto que, se repite, la demandante abandonó las cargas procesales que le atañen frente al particular. Ciertamente, la accionante no demostró haber agotado por su parte, las actuaciones necesarias para la obtención de la documentación requerida. Lo anterior, máxime si se tiene en cuenta que la accionante no se encuentra bajo el amparo de pobreza, ni se ha acreditado ninguna situación particular que le hubiese imposibilitado la obtención de la mentada información.

## **VI. SOLICITUD Y APOORTE DE PRUEBAS POR PARTE DEL INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSÉ DE GERONA - CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS.**

Solicito atentamente decretar y tener como pruebas las siguientes:

### **a. Documentales:**

Solicito se tengan como tales las siguientes, que anexo al presente escrito y/o constan ya en el expediente:

- Poder Especial conferido al Dr. Gustavo Alberto Herrera Ávila por parte del abogado inscrito Dr. Álvaro Cid Jaramillo, que ya reposa en el expediente.
- Copia de la Escritura Pública No. 3127 de 19 de agosto de 2011, mediante la cual la representante legal del INSTITUTO DE RELIGIOSAS SAN JOSÉ DE GERONA, hermana Martha Cecilia Anturi Larrahondo, confiere poder general al Doctor Álvaro Cid Jaramillo para representar judicialmente al citado Instituto, que ya reposa en el expediente.
- Poder de sustitución conferido a la suscrita.
- El certificado de existencia y representación legal del INSTITUTO DE RELIGIOSAS SAN JOSÉ DE GERONA, expedido por la Arquidiócesis de Cali, que ya reposa en el expediente.
- Copia de la historia clínica de la historia clínica del paciente que reposa en la CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS de propiedad del INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSÉ DE GERONA.
- Literatura médica: (i) Guía de Práctica Clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento del embarazo, parto o puerperio, del Ministerio de Salud y Protección Social; (ii) Parálisis obstétrica del plexo braquial. Revisión del estado actual de la enfermedad. Rev. Fac. Med. 2014; 62:255-263; (iii) Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología Vol. 64 No. 4. Octubre - diciembre 2013.
- Llamamiento en garantía formulado a **CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.**, en cuaderno separado.

### **b. Interrogatorio de parte.**

Respetuosamente solicito ordenar y hacer comparecer a su Despacho a las personas que integran la parte demandante, para que en audiencia pública absuelvan el interrogatorio que verbalmente o mediante cuestionario escrito le formularé sobre los hechos en los que se sustenta la demanda.



Igualmente, solicito ordenar y hacer comparecer a su Despacho al representante legal de la demandada EPS COOMEVA, y del demandado Ginecólogo Heibert Afranio Acosta, para que en audiencia pública absuelvan el interrogatorio que, por medio de cuestionario verbal o escrito, que se presentará en la audiencia que para tal fin señale el despacho, previa citación de los absolventes, con el lleno de las formalidades previstas en el Art. 200 C.G.P.

**c. Declaración de parte:**

En virtud de lo establecido en el Art. 198 del C.G.P., solicito se decrete la declaración de parte del Representante Legal de INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSÉ DE GERONA - CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS, a fin de que sea interrogado sobre los hechos relacionados con el proceso.

**d. Testimoniales.**

Respetuosamente solicito decretar la práctica del testimonio de las siguientes personas:

- De la enfermera **LUZ JENNY GUEVARA MONTENEGRO**, con número de registro médico 76-1415, y cédula de ciudadanía No. 66.918.829, quien tiene domicilio en la ciudad de Cali y puede ser citada en la Avenida 2N # 24-157 de la ciudad de Cali, y al correo de notificaciones [juridico@clinicadelosremedios.org](mailto:juridico@clinicadelosremedios.org); persona que habría brindado la atención a la señora Carol Yaneth Rodríguez, con el objeto de que se pronuncie sobre la misma.
- Del médico **CESAR AUGUSTO RENDON BECERRA**, ginecólogo obstetra, con número de registro médico 761514/2011, y cédula de ciudadanía No. 1118285353, quien tiene domicilio en la ciudad de Cali y puede ser citado en la Avenida 2N # 24-157 de la ciudad de Cali, y al correo de notificaciones [juridico@clinicadelosremedios.org](mailto:juridico@clinicadelosremedios.org); persona que habría brindado la atención a la señora Carol Yaneth Rodríguez, con el objeto de que se pronuncie sobre la misma.
- Del médico **JOHN PAUL ALVARADO TAMAYO**, ginecólogo obstetra, con número de registro médico 760091/00, y cédula de ciudadanía No. 72192742, quien tiene domicilio en la ciudad de Cali y puede ser citado en la Avenida 2N # 24-157 de la ciudad de Cali, y al correo de notificaciones [juridico@clinicadelosremedios.org](mailto:juridico@clinicadelosremedios.org); persona que habría brindado la atención a la señora Carol Yaneth Rodríguez, con el objeto de que se pronuncie sobre la misma.
- Del médico **RAFAEL FRANCISCO MARCANO VIVAS**, ginecólogo obstetra, con número de registro médico 426707, y cédula de extranjería No. 426707, quien tiene domicilio en la ciudad de Cali y puede ser citado en la Avenida 2N # 24-157 de la ciudad de Cali, y al correo de notificaciones [juridico@clinicadelosremedios.org](mailto:juridico@clinicadelosremedios.org); persona que habría brindado la atención a la señora Carol Yaneth Rodríguez, con el objeto de que se pronuncie sobre la misma.
- Del médico **ANTONIO JOSE BRICEÑO MENDEZ**, ginecólogo obstetra, con número de registro médico 4366 90, y cédula de ciudadanía No. 16655808, quien tiene domicilio en la ciudad de Cali y puede ser citado en la Avenida 2N # 24-157 de la ciudad de Cali, y al correo de notificaciones [juridico@clinicadelosremedios.org](mailto:juridico@clinicadelosremedios.org); persona que habría brindado la atención a la señora Carol Yaneth Rodríguez, con el objeto de que se pronuncie sobre la misma.
- Del médico **HEIBERT AFRANIO ACOSTA HERNANDEZ**, ginecólogo obstetra, con número de registro médico 76-0173/2010, y cédula de ciudadanía No. 16655808, quien tiene domicilio en la ciudad de Cali y puede ser citado en la Avenida 2N # 24-157 de la ciudad de Cali, y al correo de notificaciones [juridico@clinicadelosremedios.org](mailto:juridico@clinicadelosremedios.org); persona que habría brindado la

atención a la señora Carol Yaneth Rodríguez, con el objeto de que se pronuncie sobre la misma.

- Del médico **JESUS DAVID BOLAÑOS PALACIOS**, ginecólogo obstetra, con número de registro médico 522589/2009, y cédula de ciudadanía No. 87066826, quien tiene domicilio en la ciudad de Cali y puede ser citado en la Avenida 2N # 24-157 de la ciudad de Cali, y al correo de notificaciones [juridico@clinicadelosremedios.org](mailto:juridico@clinicadelosremedios.org); persona que habría brindado la atención a la señora Carol Yaneth Rodríguez, con el objeto de que se pronuncie sobre la misma.
- Del médico **ISMAEL ALBERTO GARCIA CASTRO**, ginecólogo obstetra, con número de registro médico 5254 90, y cédula de ciudadanía No. 16655693, quien tiene domicilio en la ciudad de Cali y puede ser citado en la Avenida 2N # 24-157 de la ciudad de Cali, y al correo de notificaciones [juridico@clinicadelosremedios.org](mailto:juridico@clinicadelosremedios.org); persona que habría brindado la atención a la señora Carol Yaneth Rodríguez, con el objeto de que se pronuncie sobre la misma.

**e. Dictamen pericial.**

Anuncio que, para acreditar las excepciones y argumentos planteados contra la demanda, me valdré de prueba pericial conforme lo permite el artículo 227 y 228 del C.G.P., y la experticia será producida por el médico Julián Delgado Gutiérrez. MD. MSc. PhD., Especialista Ginecología y Obstetricia, en Administración de Salud, y en Medicina Materno Fetal, PhD en Ginecología, Obstetricia, Pediatría y Medicina Comunitaria; la cual se aportará para demostrar la inexistencia de la responsabilidad civil médica equivocadamente atribuida por la accionante a mi procurada. La prueba pericial se anuncia porque no es posible presentarla en este momento, ya que para su producción se requiere previamente que el perito realice un estudio juicioso de las condiciones de modo, tiempo y lugar de los hechos demandados, en particular de la historia clínica de la demandante tanto de la Clínica Los Remedios como de las otras instituciones de acuerdo con la remisión documental de la demandante, se revise copiosa documentación de contenido literario y académico, y emita sus respectivas conclusiones. Para ello, se solicita al Despacho se conceda un término no inferior a **30 días hábiles**, posteriores a la fecha de admisión de la prueba, para que el perito pueda adelantar todas las actividades y gestiones pertinentes, e incorporar el dictamen de contradicción.

Solicito respetuosamente se proceda de conformidad.

## **VII. NOTIFICACIONES**

La parte actora recibirá notificaciones en el lugar indicado en el escrito de la demanda.

Mi procurada **INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSÉ DE GERONA**, entidad de derecho canónico propietaria de la **CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS** recibirá notificaciones en la Avenida 2N # 24-157 de la ciudad de Cali y para efectos de notificaciones electrónicas, a la dirección: [juridico@clinicadelosremedios.org](mailto:juridico@clinicadelosremedios.org)

La suscrita en la dirección electrónica de notificaciones [isabella.carro23@outlook.com](mailto:isabella.carro23@outlook.com), celular 3178543795.

Cordialmente,



**ISABELLA CARO OROZCO**  
C.C. 1.144.070.531 de Cali (v)

T.P. 291.543 del C. S. de la J.