

Señores.

TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE VILLAVICENCIO

Sala Civil Familia

E. S. D.

REFERENCIA: Responsabilidad médica.
RADICADO: 500013153002 2017 00250 02
DEMANDANTE: Marlen Yaneth Ibáñez Castro y Otros.
DEMANDADOS: Famisanar EPS y otros.
JUZGADO DE ORIGEN: Juzgado Segundo (2°) Civil del Circuito de Villavicencio.

REFERENCIA: ALEGATOS DE CONCLUSIÓN DE SEGUNDA INSTANCIA

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, domiciliado en Bogotá D.C., identificado con cédula de ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá, abogado en ejercicio portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en mi calidad de Apoderado General de **ALLIANZ SEGUROS S.A.**, sociedad comercial anónima de carácter privado, legalmente constituida, con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., identificada con NIT No. 860.026.182-5, según consta en el Certificado de Existencia y Representación Legal que reposa en el expediente. Manifiesto que dentro del término legal, en primer lugar **REASUMO** el poder a mi conferido y en segundo lugar, encontrándome dentro del término legal oportuno, comedidamente procedo a presentar los correspondientes **ALEGATOS DE CONCLUSIÓN DE SEGUNDA INSTANCIA**, pronunciándome frente al recurso de apelación presentado por la parte demandante, solicitando desde ya se **CONFIRME** la sentencia de primera instancia proferida el 28 de noviembre de 2023 por el Juzgado Segundo Civil del Circuito de Villavicencio. En consecuencia, presento las siguientes consideraciones de orden fáctico y jurídico:

I. OPOSICIÓN FRETE A LOS REPAROS PLANTEADOS POR LA PARTE DEMANDANTE.

1. FRENTE AL ENUNCIADO QUE EL RECORRENTE DENOMINA “NEGLIGENCIA Y FALLA EN EL DIAGNÓSTICO- ELEMENTOS ESENCIALES DE LA RESPONSABILIDAD”.

Entre los principios procesales más relevantes y esenciales dentro de la jurisdicción ordinaria en su especialidad civil, para la correcta aplicación del debido proceso y derecho de defensa, se destaca el de congruencia. Motivo por el cual, siguiendo la línea conservada a lo largo de este escrito, se reitera, como de lo resuelto por el *A quo*, se fundamenta no solo en una valoración integral de los elementos probatorios que conforman el proceso, sino además de un ejercicio cuidadoso de la evaluación de la información recolectada en las distintas etapas procesales, las cuales permitieron más allá de toda duda, llegar a la conclusión que las demandadas en el presente proceso

cumplieron cabalmente con las obligaciones a su cargo y, por tanto no era posible atribuir responsabilidad al extremo pasivo como consecuencia de la debida diligencia, atención oportuna, adecuada, cuidadosa y carente de culpa de las mismas.

Sobre el particular, debe tomarse en consideración que la responsabilidad médica es una institución jurídica que le permite al paciente y/o a sus 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. Para obtener una declaratoria de responsabilidad de esta índole, resulta 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, en el régimen de responsabilidad, 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.

Así las cosas, el efecto natural de estar sujeto a una obligación de medios¹, es que la prueba de la diligencia será suficiente para enervar el juicio de responsabilidad pretendido. Así mismo, existen diversas providencias provenientes de las altas Cortes que han explicado en una multiplicidad de ocasiones que los médicos están sometidos a obligaciones de medios y no de resultados. Por lo anterior, resulta claro que en el ordenamiento jurídico colombiano el acto médico está regido por un régimen subjetivo de responsabilidad, por lo que resulta suficiente para eximirse de responsabilidad, la prueba de la debida diligencia, como en efecto ocurrió en el presente asunto.

En ese sentido, se tiene que la atención brindada por la Corporación Clínica se ajustó a los más altos estándares de calidad, es decir, estas instituciones al momento de prestar los servicios requeridos por la señora Marlen Yineth Ibáñez actuaron de forma diligente y brindando la atención medica oportunamente, esto inexorablemente lleva a concluir que la atención prestada por parte de los profesionales de salud se ajustó a los más altos estándares de calidad. Situación que permite desligar al extremo pasivo de la litis en la medida que se probó la debida diligencia en la prestación del servicio médico.

Con el objeto de evidenciar la falta de fundamento con relación a las afirmaciones incorporadas en el escrito de demanda y con el fin de evidenciar que la decisión adoptada en el curso de la primera instancia fue correcta, se advierte que para fecha de los hechos (8 de mayo de 2015), la señora Marlen Yineth Ibáñez acudió a la Corporación Clínica Cooperativa de Colombia, quien asistió al centro hospitalario en su condición de madre gestante. Razón por la cual, como se advierte en la historia clínica desde el momento de su registro, se tomó la decisión de hospitalizarla tras la

¹ Ley 1164 de 2007. 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.

realización de una valoración general por parte de por el médico de la institución atendiendo a su estado para la fecha de los hechos (embarazo) y al número de semanas de gestación del feto, tal como se advierte a continuación y como fue reseñado a través de los testimonios médicos practicados:

Registro de Calidad: Fecha Historia: 08/05/2015 01:57 p.m. Lugar y Fecha: VILLAVICENCIO, META 08/05/2015 01:57 p.m. Documento y Nombre del Paciente: CC 40330224 MARLEN YINETH IBAÑEZ CASTRO No Historia: 40330224 Orden Nº: 2330021	ORDEN DE PROCEDIMIENTOS O SERVICIOS
Atención: Urgencias	
- Procedimiento: I897011 - 897011 MONITORIA FETAL ANTEPARTO (198) Cantidad: 1.00 Indicaciones:	
	HISTORIAS CLÍNICA. (PÁGINA 11 DE 41)

De lo anterior se advierte que con el fin de prevenir cualquier suceso que requiriera atención médica de urgencia, tanto la señora Ibáñez como el feto fueron objeto de valoración constante por parte del personal médico de la Clínica. En razón a dicho monitoreo por parte de los galenos de la Clínica Cooperativa de Colombia, tal como se advierte de la historia clínica, la señora Ibáñez fue trasladada a la sala de cirugía con toda la asepsia y antisepsia requerida para la práctica de la cesárea. Sin embargo, pese a haber practicado la cesárea de forma diligente y perita, extraído el feto del cuerpo de la madre gestante, resulta necesario iniciar la práctica de labores de reanimación del feto, pues no tenía signos vitales.

Ante esta circunstancia, el parte médico realizó todas las maniobras previstas en la técnica médica, tales como: (i) intubación del feto con tubo endotraqueal, (ii) práctica de masaje cardiaco y (iii) inserción de catéter umbilical para suministro de adrenalina y bicarbonato de sodio. No obstante lo cual, el feto no reaccionó.

De las pruebas obrantes del plenario, resulta claro que no existe fundamento probatorio que permita afirmar la existencia de alguna falla médica en la atención de Marlen Yineth Ibáñez Castro de forma previa al trabajo de parto. Lo anterior, por cuanto de los elementos de juicio suministrados se advierte que el personal médico de la Corporación Clínica Cooperativa de Colombia actuó con debida diligencia en la atención de la paciente, toda vez que realizó monitoreos constantes al feto con el objeto de verificar su condición médica y la necesidad de una eventual inducción del parto. Al respecto se advierte que a través del testimonio de las profesiones de la salud de las doctoras Liliana Logreira y de la doctora Jeimmy Castro fue posible concluir: (i) Que el parto fue inducido oportunamente en atención al número de semanas; (ii) el control prenatal no se realizó en la Clínica demandada, hecho que dificultó el diagnóstico, (iii) la insuficiencia placentaria es una enfermedad se puede dar desde un embarazo temprano o a término, (iv) la insuficiencia placentaria se diagnostica por el monitoreo constante desde su ingreso a la Clínica, (v) cualquier riesgo como el sobrepeso de la gestante no implica per se la necesidad de practicar una cesárea y (vi) la insuficiencia placentaria tuvo como origen la isoimmunización RH entre el feto y la madre gestante

que la Clínica Cooperativa de Colombia no tenía cómo conocer, pues los controles prenatales no fueron practicados en la misma clínica y tal hecho tampoco fue informado, lo que dificultaba aún más el diagnóstico.

En virtud de lo expuesto, resulta claro que debe confirmarse la sentencia de primera instancia puesto que la atención médica brindada por la Clínica Cooperativa Colombia fue precisa, idónea, oportuna, con apego a los procedimientos clínicos establecidos para la atención de los pacientes, bajo la aplicación de la *lex artis* médica. Por lo cual, se controvierte cualquier culpa que se pueda endilgar de sus actuaciones. Pues como se advierte fue el monitoreo constante y la hospitalización inmediata de la paciente lo que permitió advertir la insuficiencia placentaria que padecía la paciente y por lo que se procedió a inducir el parto. Por lo anterior, siendo aplicable un régimen subjetivo al acto médico conforme a las premisas jurídicas explicadas al principio de este acápite, en atención de la obligación de medios que de los profesionales de la salud se desprende, la diligencia ya acreditada de las entidades demandadas basta para exonerar de todo juicio de responsabilidad que se les pretenda endilgar y confirmar la sentencia de primera instancia.

2. FRENTE AL ENUNCIADO QUE EL RECORRENTE DENOMINA “NEXO CAUSAL”

Surtido el debate probatorio fue posible determinar que en el curso del proceso no se probó la existencia de nexo causal entre las conductas de la Corporación Clínica Cooperativa de Colombia y la defunción del feto concebido por Marlen Yineth Ibáñez Castro. Esto por cuanto en primer lugar, la atención de la madre gestante de forma previa al momento de alumbramiento se realizó de manera adecuada tal como lo indica la literatura médica y la *lex artis*. En segundo lugar, el deceso fue consecuencia de la insuficiencia placentaria originada en la isoimmunización RH registrada entre el feto y la madre gestante y no de un error médico. Finalmente, debe advertirse que no obra en el plenario prueba alguna que acredite un nexo de causalidad entre las conductas de la Clínica y la defunción del feto. Razón por la cual, debe ser confirmada la sentencia de primera instancia.

Para empezar, debe recordarse que la teoría de la causalidad aplicada en Colombia es la causalidad adecuada, que 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.

Así las cosas, en el caso que nos ocupa encontramos que los demandantes afirman que el deceso del feto concebido por Marlen Yineth Ibáñez Castro y Omar Alfonso Chávez Larrota se produjo con ocasión a la inoportuna atención del trabajo de parto de Marlen Yineth Ibáñez Castro por parte de la Corporación Clínica Cooperativa de Colombia. Por cuanto equivocadamente se indica que pese

a que la demandante culminó las semanas de gestación necesarias para el nacimiento del feto, el personal del centro médico no indujo el alumbramiento del concebido, afirmación que fue desvirtuada a través del testimonio médico de la doctora Liliana Logreira. Así mismo, debe llamarse la atención que la señora Ibáñez tampoco informó a la Clínica lo indicado a la paciente con la menos dos meses de anterioridad y que fue determinante para el desafortunado desenlace, puesto que se omitió hacer mención al alto riesgo obstétrico por riesgo de isoimmunización en su control prenatal en otra IPS. Es decir, que pese a que la paciente fue advertirla previo al trabajo de parto, en un centro asistencial diverso a la Corporación Clínica Cooperativa de Colombia, ésta nunca informó a la Clínica de dicha advertencia derivándose así en los hechos que dieron base a la acción.

PACIENTE DE 30 AÑOS, G3P2V2, CON EMBARAZO DE 29.2 SEMANAS POR FUR 27/07/2014 Y DE 29.2 SEMANAS POR ECOGRAFIA DE PRIMER TRIMESTRE, ASISTE A CONTROL N 7, CON REPORTE DE PARACLINICOS DE II TRIMESTRE O SULLIVAN ALTERADO POR LO QUE SE SOLICITA PTOG UROCULTIVO CON E. COLI >100.000 UFC SENSIBLE A NITROFUNANTOINA SE INICIA MANEJO CON POSTERIOR TOMA DE UROCULTIVO, VDRL NO REACTIVO. TRAE REPORTE DE SOCRE AMBULATORIO DE TENSIONES ARTERIALES DOCUMENTANDOSE EN 7 DIAS CIFRAS TENSIONALES EN PRE HIPERTENSION EN VALORES DE 100/80. ACTUALMENTE PACIENTE ASINTOMICA, EN BUEN ESTADO GENRAL, EXAMEN FISICO SIN ALTERACION. GANMNIA DE PESO DE 1KG CON RESPECTO A CONTROL PREVIO. CLASIFICACION C SOBREPESO POR IMC. BAJO RIESGO PSICOSOCIAL. ALTO RIESGO OBSTETRICO POR RIESGO DE ISOINMUINIZACION.

01FL1A178 (INCLUYE RTA. DDA. CLÍNICA). PDF (PÁGINA 152 DE 228)

la totalidad de las anotaciones registradas en la historia clínica de la paciente, se advierte que en la fecha en la que se produjo el alumbramiento del feto no vivo, la decisión de inducir el parto de urgencia tuvo origen en la evidencia de insuficiencia placentaria. Esto es, como consecuencia de la hospitalización y constante monitoreo de la señora Marlen Ibáñez, pero no por comunicación de la señora Ibáñez a la Clínica, como se advierte:

Evolucion
Evolucion Ginecologia: - MARLEN YINETH IBAÑEZ CASTRO4033022431 AÑOSFAMISANARPACIENTE FEMENINA CON IDX DE: EMBARAZO DE 40.6 SEM POR ECO DE I TRIMESTRE-G3V2P2-RIESGO DE ISOINMUINIZACION-FETO UNICO VIVO-MAMA RH O - O/PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL, REFIERE NO MOVIMIENTOS FETALES, CON FCF 125 LPM,+S/PACIENTE CONCIENTE ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADA, CON SV DE TA 110/70 MMHG FC 90LPM FR 18RPM SATO2 98%/CC/NORMOCEFALO, MUCOSA ORAL HUMEDA, PUPILAS REACTIVAS AL REFLEJO LUMINOSO CUELLO MOVIL LATERAL Y MEDIAL SIN COMPLICACIONES CP/RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS TORAX NORMOEXPANDE, NO MASAS, NO LESIONES A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR AUDIBLE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO AGREGADOS ABD/ ABDOMEN UTERO GRAVIDO A U 35CM, CEFALICO DORSO IZQUIERDO, FCF 122LPM, MOVIMIENTOS FETALES POSITIVOS, NO ACTIVIDAD UTERINA TV: DIFERIDO EXTREMIDADES EUTROFICAS, LLENADO CAPILAR MENOR DE 3 SEGUNDOS, NO EDEMAS NEUROLOGICO SIN DEFICITPARACLINICOS SE REALIZA BARRIDO ECOGRAFICO CON EVIDENCIA DE INSUFICIENCIA PLACENTAR Y ILA DE 7 MAMA RH O-TOXO IGG +, TOXO IGM -, VDRL NO REACTIVA, AgSHB NEGATIVO, COOMBS INDIRECTO NEGATIVO, HIV NEGATIVOANALISISPACIENTI CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, CON BARRIDO ECOGRAFICO QUE EVIDENCIA INSUFICIENCIA PLACENTARIA, CON FCF 120-125 MONITORIA FETAL CATEGORIA II, POR LO QUE SE DECIDE PASAR A CESAREA Y SE TRASLADA A SALAS DE CIRUGIA AHORA PLAN TRASLADAR A SALAS DE CIRUGIA- L RINGER 100CC/ HORA-SI/ PROCEDIMIENTO CESAREA + POWEROY POR PARIDAD SATISFECHA-VIGILANCIA DE FCF-CSV -, AC

01FL1A178 (INCLUYE RTA. DDA. CLÍNICA). PDF (PÁGINA 163 DE 228)

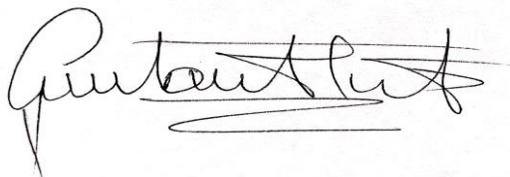
En conclusión, en ninguna circunstancia el deceso del feto puede ser atribuida a la entidad de salud. Toda vez que no medió relación de causalidad entre ninguna de las conductas de la Corporación Clínica Cooperativa de Colombia y el deceso del feto. Por el contrario, esta circunstancia fue consecuencia de la insuficiencia placentaria originada en la isoimmunización RH registrada entre el feto y la madre gestante. De modo que al no acreditarse uno de los elementos estructurales de la responsabilidad, esto es, el nexo causal entre la conducta de la Corporación Clínica Cooperativa de Colombia y el deceso del concebido, no resulta posible la declaratoria de responsabilidad. Lo anterior, puesto que es claro que el nexo causal no se presume en ningún caso, sino que debe acreditarse en el proceso, situación que no ocurrió en el presente proceso y por lo que en el curso de la primera instancia fueron denegadas las pretensiones de la demanda.

Razones por las cuales el Honorable Tribunal deberá exonerar de toda responsabilidad a los demandados en el presente caso, confirmando integralmente la sentencia de primera instancia.

II. PETICIÓN

En mérito de lo expuesto, comedidamente solicito al Honorable Tribunal Superior Distrito Judicial de Tunja se sirva **CONFIRMAR** la sentencia proferida por el Juzgado Segundo Civil del Circuito de Villavicencio dentro del proceso promovido por Luz Neyla Calderón y otros y que se identifica con el radicado 500013153002 2017 00250 02.

Cordialmente,



GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

C.C. 19.395.114 de Bogotá

T.P. 39.116 del C. S. de la J.