



Rama Judicial  
Consejo Superior de la Judicatura  
República de Colombia

## JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.

Carrera 9 No. 11-45 piso 6° Edificio Virrey – Torre Central.  
j03cctobta@cendoj.ramajudicial.gov.co – Teléfono 6013532666 ext.71303

*Bogotá D. C., veintisiete de marzo del dos mil veinticinco*

<b>Proceso</b>	Verbal de Responsabilidad Civil Extracontractual
<b>Radicado</b>	110013103003201600770 00
<b>Demandante</b>	HENRY ERNESTO RODRIGUEZ DÍAZ en nombre propio y representación del menor D.M.R.C. y OTROS
<b>Demandado</b>	COMPENSAR EPS y la SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA HOSPITAL DE SAN JOSE

### ASUNTO

Agotado el trámite procesal estatuido en el Código General del Proceso, al interior del cual se evacuaron a cabalidad las audiencias de que tratan los artículos 372 y 373 de la procedimental en cita, procede el Despacho a proferir sentencia en donde se resolverán las pretensiones y los medios exceptivos formulados por los extremos en contienda dentro del proceso del epígrafe.

### ANTECEDENTES

#### **Demanda<sup>1</sup>**

Henry Ernesto Rodríguez Díaz, en nombre propio y en representación su hijo D.M.R.C., quien para dicho momento era menor de edad, así mismo de los señores William Castro Galeano, Juan Carlos Castro Galeano, Elizabeth Castro Galeano, Margarita Castro Galeano, Rosa Myriam Castro Galeano, Floralba Castro Galeano, María Castro Galeano, Fabiola Castro de Ñustez y Jorge Castro Galeano, por medio de apoderado judicial, formularon demanda declarativa de responsabilidad Civil extracontractual de mayor cuantía en contra de la Entidad Promotora Salud Compensar EPS y la Sociedad de Cirugía de Bogotá Hospital San José, con el fin de que se les resarzan los perjuicios materiales e inmateriales generados a partir del mal servicio médico brindado a María Yaqueline Castro Galeano (q.e.p.d.) cuyo deceso acaeció 05 de agosto del 2010, circunstancia por la cual demandó las siguientes declaraciones y condenas:

- 1) La existencia de una relación en virtud de la prestación de servicios de salud entre la causante y las entidades demandadas.*
- 2) Que la EPS incumplió sus obligaciones de vigilancia y control, en el marco de la auditoría de calidad en el sistema obligatorio de garantía de calidad de salud, a través de profesionales no “peritos” en ginecología, que derivó en la atención brindada a la causante.*
- 3) De igual forma, la atención brindada por el Hospital San José fue inadecuada y la causa de muerte de la señora Castro Galeano, por negligencia de los profesionales que ordenaron la inducción con oxitocina pese a sus antecedentes obstétricos, así mismo por no haber diagnosticado*

<sup>1</sup> Ver fls. 324 a 344 del archivo denominado "[01AnexosEscritoDemanda.pdf](#)"

*la ruptura uterina y realizar la extracción incorrecta de la placenta y revisión uterina, por personal inidóneo.*

- 4) *Con todo lo expuesto que se declare la responsabilidad reclamada respecto de los demandados por haber incurrido en un mal servicio médico, negligencia, impericia, error y demora en el tratamiento implementado durante el trabajo de parte realizado por la causante que provocaron su deceso.*

Con ocasión de las anteriores declaraciones se efectúe en cabeza de las demandadas las siguientes condenas indemnizatorias en favor de los demandantes, discriminados en los siguientes términos:

- a) *La suma de \$60.247.524,11, para el señor Henry Ernesto Rodríguez Díaz y D.M.R.C., en su calidad de compañero permanente e hijo de la causante, por concepto de daños materiales a título de lucro cesante consolidado.*
- b) *La suma de \$166.799.606,22 en favor de las personas anteriormente referidas, a título de lucro cesante Futuro.*
- c) *100 salarios mínimos legales mensuales vigentes o el mayor valor reconocido por la jurisprudencia para cada uno de los señores Rodríguez Díaz y Rodríguez Castro, dada su calidad de compañero permanente e hijo de la causante, por concepto de daño moral.*
- d) *80 salarios mínimos legales mensuales vigentes o el mayor valor reconocido por la jurisprudencia para cada uno de los demás demandantes dada su calidad de hermanos de la fallecida, por concepto de daño moral*
- e) *A título de perjuicio de vida de relación la suma de 100 s.m.l.m.v., para el compañero y el hijo de la paciente fallecida.*

Sumas todas estas que para el momento de su pago deben estar debidamente indexadas conforme al índice de precios al consumidor certificado por la entidad respectiva, más el pago de costas y agencias en derecho.

Como supuestos fácticos de las anteriores pretensiones informó la parte actora que María Yaqueline Castro Galeano (q.e.p.d.) nació el 20 de noviembre de 1970 y para el momento de su fallecimiento contaba con 39 años de edad, tenía un ingreso mensual de \$694.000 y convivía en unión marital de hecho con Henry Ernesto Rodríguez Díaz, con quien había engendrado a D.M.R.C., quien era menor de edad para el momento de los hechos y presentación de la demanda.

Que la causa de su deceso fue un *choque hipovolémico* generado por sangrado producto de la ruptura de útero luego de la inducción de parto con *oxitocina* y ruptura del hematoma contenido durante la revisión uterina con tacto, sin tener en cuenta sus antecedentes clínicos, lo que provocó un sangrado masivo que generó su muerte.

Afirmaron que la paciente tenía como antecedentes dos cesáreas, por lo que no debió recibir el tratamiento con *oxitocina* sin un control estricto, dado el alto riesgo de lesión y ruptura de útero como consecuencia de la actividad uterina; así mismo, se le hizo una inadecuada aplicación de analgésicos muy fuertes consistente en meperidina que enmascaró parcialmente el dolor, sintomatología con la cual se pudo hacer un diagnóstico oportuno frente al riesgo de ruptura uterina, más aun cuando no se realizó algún estudio con imagen que explicara las causas del dolor referido por la causante.

Alegaron que el parto debió ser por cesárea y no vaginal, pero dado el sangrado de la paciente debieron remitirla a cirugía para practicarle la histerectomía y la

decisión de halar la placenta y practicar la revisión uterina no fue correcta, dada la ruptura uterina por el antecedente de la cesárea y la sintomatología que padecía, las cuales sugerían lesión del útero, aunado al hecho que durante la hospitalización causado entre el 29 de julio y el 5 de agosto del 2010, la causante fue atendida sin supervisión directa por personal en entrenamiento, conducta que es recurrente en el hospital demandado, ya que la prestación de servicios la ofrece estudiantes de especialización, situación que es de conocimiento de la EPS sin que tome medidas al respecto y sin que controle el riesgo generado con dicha atención.

Por lo anterior, advirtieron que el diagnóstico fue tardío, sin que pudiera brindarse el tratamiento oportuno y adecuado, lo que provocó el choque hipovolémico por sangrado, el cual tuvo como consecuencia su muerte.

Aseveraron los demandantes que, para el 22 de julio de 2010, la causante presentaba un embarazo de 22 semanas con antecedentes de dos cesarías, ostentaba la condición de incompetencia cervical (cuello uterino abierto) el cual requirió del procedimiento denominado "*cerclaje uterino*", que le fue realizado sin complicaciones; para el 29 del mismo mes y año a las 9:20 am la paciente ingresó al hospital demandado por presentar contracciones, circunstancia por la cual el médico especialista en medicina materno-fetal ordenó hospitalizarla con el fin de brindarle tratamiento para evitar el trabajo de parto.

Que, pese al tratamiento inicial, el 2 de agosto del 2010 la causante expulsa la cinta del cerclaje, circunstancia por la cual es valorada por la ginecóloga de turno quien evidencia salida de *líquido amniótico* y diagnosticó *aborto inevitable*; para el 3 del mismo mes y año, se le prescribe por la galena tratante "*iniciar refuerzo con oxitocina. Continuar vigilancia*", desconociendo sus antecedentes de cesárea.

Refirieron que, suministrado el refuerzo prescrito, la paciente presentó intenso dolor conforme nota de evolución de las 10:27 pm, razón por la cual el médico de turno le suministró *meperidina intramuscular* (analgésico para el dolor) sin verificar la causa de la dolencia.

Que el 4 de agosto del 2010 a las 7:45 am la paciente presentó sangrado vaginal abundante y al realizársele tacto vaginal, la médica de turno encontró abundantes coágulos 600 C.C.; siendo las 8:05 am el momento en el cual se expulsó al feto, por lo que se la traslada a la sala de partos para la expulsión de la placenta y revisión uterina bajo anestesia, actividades que no son cumplidas a cabalidad ya que aquella se encontraba firmemente adherida (retención) y las segundas se hicieron en varias oportunidades lo que provocó en la paciente mayor sangrado y solo hasta cuando es realizada por la especialista, la señora Castro Galeano es remitida a la sala de cirugía para realizar la *histerectomía*, momento en el cual ésta presenta paro cardio-respiratorio a causa del *choque hipovolémico* consecuencia del abundante sangrado.

Afirmaron que, durante la intervención quirúrgica, se evidenció la ruptura uterina y supuesta placenta acreta, razón por la cual se realiza la *histerectomía*, procedimiento que se efectuó con apoyo del cirujano general, quien debió ligar las arterias hipogástricas, con el fin de controlar el sangrado, sin que a la fecha se conozca el resultado de la patología.

Informaron que la causante ingresó a la UCI a las 12:35 pm de la fecha líneas atrás referida, conforme obra en la historia clínica, dado que presentaba "*coagulopatía, estado post-reanimación, post-operatorio de histerectomía, con ventilación mecánica, soporte inotrópico*", empero, estando en el post-operatorio presenta

sangrado intra-abdominal por lo que es llevada nuevamente a cirugía en donde se encuentran asas intestinales hipoperfundidas, hemoperitoneo de 600 C.C. con coágulos, falleciendo lamentablemente la paciente a las 4:20 am del 5 de agosto del 2010 debido a un paro cardiorrespiratorio secundario a choque hipovolémico, donde no respondió a maniobra de reanimación.

## Trámite

Radicada la demanda mediante acta judicial de reparto 37762 del 12 de octubre del 2016<sup>2</sup> la misma fue asignada a este estrado judicial, quien previa subsanación de la acción por auto del 10 de noviembre de esa misma anualidad<sup>3</sup>, admitió la acción, proveído que fue debidamente notificado al extremo demandado y durante el término de traslado manifestó:

La **Caja de Compensación Familiar COMPENSAR EPS**, alegó no constarle la mayoría de los hechos que fundamentan la presente acción de responsabilidad, a la vez que se opuso a la prosperidad de las pretensiones incoadas y aun cuando reconoció que la paciente presentó un *choque hipovolémico* por sangrado, aseguró que el mismo se produjo secundario al *acretismo placentario* que padecía y la ruptura uterina parcial o incompleta no tenía el potencial para favorecer el cuadro hemorrágico. Afirmó que la paciente ya cursaba un aborto inevitable y aunque tenía antecedentes de cesárea previa como la misma superaba un período de dos años no se encontró contraindicación alguna, circunstancia por la cual se dispuso el parto vaginal, el cual no fue el responsable de la hemorragia, así como tampoco la ruptura incompleta del útero (deshicencia de sutura), ya que el acretismo o adherencia placentaria (imprevisible y hallazgo incidental) lo fue por sus propias características.

Aseveró que nunca se documentó un dolor anormal o exagerado, solo un leve dolor en el hipogastrio y posteriormente tipo cólico, lo cual era esperable y normal por la labor del parto en curso y como manifiesta dolores leves se presume que se niega a recibir analgesia peridural.

Afirmó que contrario a lo afirmado la ruptura uterina refiere otra sintomatología diferente al dolor, los cuales se encontraban ausentes en la paciente y aun cuando hubo hemorragia vaginal por trastorno hemodinámico y choque, este nunca se presentó antes del parto, además el efecto del analgésico de los opioides es limitado en el trabajo de parto, pues si bien reducen el dolor no lo eliminan en su totalidad.

Refirió que la paciente presentaba un trabajo de parto vaginal en curso con una dilatación de 4 cm en su ingreso, ya que el feto no era viable (moriría) y ésta había sido intervenida por cesaria hacía dos años, lo que no contraindica dicha forma de parto y ante la presencia de sangrado y la consecuente expulsión del feto, resultaba viable el legrado y revisión uterina, pero fue en este último que se advirtió la adherencia placentaria, por lo que se remitió la paciente a cirugía, sin que el procedimiento de histerectomía fuera inoportuno, ya que la decisión se tomó ante los hallazgos y resultado de dicha revisión.

Aseveró que fue el sangrado lo que motivo la secuencia de actos médicos inmediatos, adecuados, pertinentes y conforme la *lex artis* para lograr detener el sangrado y salvar la vida de la paciente, pero fue ella quien evolucionó desfavorablemente y falleció pese a las técnicas.

<sup>2</sup> FI 228 del archivo denominado "[05CuadernoPrincipalA.pdf](#)"

<sup>3</sup> FI 242 *ídem*

Afirmó que, aunque no participó en la atención médica prestada debe probarse que la causante no recibió la supervisión directa requerida y que en todo caso el hospital no cumplió con su función, pese a encontrarse autorizada legalmente para ello, que no contaba con el personal médico para ello y que no tenían títulos de ginecología y obstetricia, en todo caso refirió que no es responsable de los funcionarios a cargo de la clínica, ya que el contrato suscrito fue con ésta no con aquellos, quien en todo caso pactó que desarrollaría con plena autonomía científica, técnica y administrativa la prestación del servicio de salud, absteniéndose de prestarlo con personas que no cumplan con las condiciones profesionales prescritas para tal efecto.

Aseguró que nunca incumplió sus obligaciones legales, pues siempre garantizó el acceso oportuno, eficaz, seguro, pertinente y continuo a los servicios médicos asistenciales que requería la paciente y el hecho de verificar la idoneidad y pericia de los profesionales que prestaban el servicio de salud era de la IPS Sociedad de Cirugía de Bogotá Hospital de San José conforme lo dispone la ley y el contrato pactado, por lo que se torna imposible realizar una vigilancia y control del personal referido.

Alegó que nunca se realizó un tratamiento inadecuado, lo que se materializó fue un suceso imprevisible y hallazgo accidental como fue el acretismo placentario, ante la cual el cuerpo médico reaccionó conforme la conducta adecuada y descrita en la *lex artis*.

Informó que si bien la paciente contaba con 39 años y registraba antecedentes patológicos de meningitis en la infancia y gineco-obstétricos de cuatro gestaciones, un aborto, dos cesáreas, un mortinato y un nacimiento vivo, conforme la historia clínica los días 02 y 10 de octubre de 2009, así como el 22 de diciembre del mismo año, se le indicaron los riesgos hipertensivos del embarazo, se desaconsejó quedar nuevamente en embarazo por ser de alto riesgo de presentar hipertensión en la nueva gestación, recomendaciones que no atendió por su voluntad de tener otro hijo que se confirmó mediante ecografía transvaginal el 23 de abril del 2010.

Advirtió que la paciente inició atención prenatal especial por ser un embarazo de alto riesgo, de manera que el 26 de octubre del 2009 tuvo cita con la perinatología una subespecialidad de ginecología; del 6 al 9 de julio de 2010 la paciente estuvo hospitalizada en la IPS demandada ante la presencia de un dolor en hipogastrio, evidenciándose cuello corto (0.6mm) y alto riesgo de parto pretérmino, circunstancia por la cual se inició estudio de extensión y se le inició *progesterona micronizada* para evitar el parto, siendo los resultados normales tanto para la madre como para el que estaba por nacer, sin evidencia de infección ni actividad uterina.

Que entre el 15 y 22 de julio del 2010 teniendo 21 semanas de gestación, la paciente ingreso a urgencias remitida por consulta externa por alto riesgo indicando la necesidad de amniocentesis, a fin de estudiar posible infección en el líquido amniótico que afecte al bebe, siendo normales y conclusivos los resultados.

Refirió que como la paciente en sus 21 semanas de gestación presento un cuello uterino de 0.6 mm se consideró corte y con riesgo de incompetencia cervical (dilatación indolora del cuello), circunstancia por la cual se ordenó el 21 de julio del 2010 realizar cerclaje, consistente en poner un anillo para cerrar el útero, sin que existieran complicaciones, siendo el control ecográfico y cervicometría posterior muestra que la longitud del cuello tenía una longitud de 27 mm y un doppler normal.

Alegó que si bien el 29 de julio del 2010, la paciente consultó un servicio ambulatorio de consulta preconcepcional de alto riesgo, ante las observaciones se ingresó a la paciente para realizar cervicometría en el cuello y tacto vaginal, lo que evidencio una dilatación tanto del orificio cervical interno como externo, por lo que se solicitaron estudios de infección que arrojaron un resultado negativo, pero se continuo su vigilancia.

Afirmó que entre el 30 de julio y 1 de abril del 2010 la paciente se sometió a un estricto control médico tanto clínico como para clínico de actividad uterina y monitoreo fetal ante la amenaza de parto pretermo, sin que se registrara contracciones, de manera que se realiza ecografía obstétrica que reporto placenta con implantación normal.

Que conforme la historia clínica el 2 de agosto del 2010 la paciente asintomática sin evidencia de trabajo de parto pretermo, pero con alta probabilidad del mismo, no tenía actividad uterina hasta las 4:30 pm ni estaba en trabajo de parto activo, mucho menos había expulsado la cinta de cerclaje; que si bien posterior a dicha hora se observó salida de líquido por vagina, con presencia de cólico y dilatación de cuello corto de 4 cm, a la palpación manual se determinó que las membranas se encontraban protruidas y se sienten partes cefálicas del feto, por lo que se diagnosticó aborto inevitable, sin que se hubiese reportado expulsión total del cerclaje, lo cual ocurrió dos horas y media después del diagnóstico, momento en el cual la paciente permanece estable con secreción de líquido amniótico por vagina y sin sangrado ni dolor.

Advirtió que fue la paciente quien luego de realizar las valoraciones para la aplicación de analgesia peridural y las infiltraciones en la piel quien desistió del procedimiento, conforme consta en la nota de anestesiología de las 7:20 pm, por lo que se inició analgesia con meperidina intramuscular a las 10:27 pm, sin que nunca refiriera dolor intenso, pues el mismo fue inespecífico lo que en una gestante es normal y esperable, sin que sea necesario estudio para determinar la causa del dolor, porque la paciente se encontraba en trabajo de parto, del cual se desprende lo inevitable del dolor.

Como medios defensivos formuló las excepciones de *“inexistencia de los presupuestos de la configuración de los presupuestos de responsabilidad”, “inexistencia de una actuación culposo y/o negligente – modalidad de culpa”, “inexistencia de daño antijurídico imputable a compensar”, “inexistencia de relación causa – efecto entre la conducta de Compensar EPS y la causa del fallecimiento de la señora María Yaqueline Castro Galeano”, “inexistencia de responsabilidad por falla presunta del servicio régimen de falla probada”, “médicos tratantes tienen responsabilidad en obligaciones de medio y no en obligaciones de resultado no se genera nexo causal debido a la observancia de los procedimientos médicos establecidos atendiendo a la sintomatología presentada”, “teoría del “riesgo debido” de la medicina la ciencia médica es una actividad que comporta la posibilidad de existencia de riesgo que son asumidos a cambio de la recuperación en la salud”, “hecho exclusivo y determinante de un tercero como eximente de responsabilidad”, “inexistencia de responsabilidad solidaria de Compensar EPS”, “improcedencia de condena por el daño en la vida en relación por inexistencia e indebida acumulación”, “improcedencia de condena de daño al lucro cesante por inexistencia”, “inexistencia de responsabilidad civil extracontractual respecto de la caja de compensación familiar compensar (responsabilidad de compensar es netamente contractual)” y “genérica”<sup>4</sup>.*

4 fl. 1 a 101 del archivo denominado “06CuadernoPrincipalB.pdf”

Finalmente, la demandada EPS formuló llamamiento de garantía en contra de la Sociedad de Cirugía de Bogotá Hospital de San José y Allianz Seguros S.A., quienes fueron debidamente notificados en el presente asunto y durante el término de traslado manifestaron:

La **Sociedad de Cirugía de Bogotá Hospital de San José**, durante el término de traslado alegó que la mayoría de los hechos que soportan las pretensiones de la demanda son apreciaciones subjetivas, refiriendo que se hace un escueto relato de los hechos acaecidos que en todo caso deben ser probados, dado que se realizan numerosas interpretaciones legales, acto seguido negó la veracidad de los supuestos fácticos relatados y manifestó que la atención en salud prestada cumplía con lo normado en el Decreto 1011 del 2006, por lo que negó que la conducta desplegada por el personal médico fuera inadecuada o negligente, dado que la atención fue oportuna y de calidad sin que hubiese existido una mala praxis asistencial de médicos o residentes.

Refirió que para el momento en el cual se inició el refuerzo con *oxitocina*, ya se había diagnosticado el aborto inevitable por lo que no era viable realizar una monitoria o vigilancia de bienestar fetal, que en todo caso tenía una actividad uterina irregular, ya que la paciente al ingresar tenía una ruptura de membrana y por ello las contracciones se reforzaron con el medicamento referido para agilizar el trabajo de parto.

Alegó que, si bien existe un manejo para las enfermedades, más cierto es que frente a las mismas debe haber una certeza respecto a su diagnóstico y en el caso aun cuando se sospechaba de un trastorno hipertensivo, existía una duda razonable frente al mismo por la ausencia de hipertensión, sin que hubiese protocolos de manejo antihipertensivo y de profilaxis anticonvulsiva con sulfato de magnesio para dichos casos.

Informó que la hospitalización ante una preeclampsia leve por un término de reposo en cama fue una conducta aceptable más aun cuando permitió realizar valoraciones y estudios que permitieron detectar otras patologías; no obstante, advirtió que no existe forma de predecir la condición fetal en pacientes con sospecha de diagnóstico de preeclampsia, por lo que el hospital acogió los protocolos en forma oportuna, pertinente y con la suficiente racionalidad técnico-científica, observando las guías integralmente, priorizando la vida e integridad de la paciente, cumpliendo con el diagnóstico y tratamiento acertado para la patología que padecía.

Como medios exceptivos de defensa alegó la *“inexistencia de obligación por ausencia de culpa”*, *“inexistencia de responsabilidad de acuerdo con la ley”*, *“exoneración por cumplimiento de la obligación de medio”*, *“exoneración por estar probado que el equipo médico empleó la debida diligencia y cuidado”* además del *“caso fortuito”*, todas ellas soportadas en el hecho que las prestaciones que aquí se debaten son de medio no de resultado y en todo caso al momento del ingreso de la paciente gestante, se trataba de una de alto riesgo con 22.4 semanas y con cambios cervicales sin otros hallazgos positivos, que aun cuando no presentaba infección intra-amniotica ni malformaciones asociadas y menos aún trastornos placentarios, sí presentaba una dehiscencia del cerclaje que siete días antes se había realizado sin complicaciones, por lo que se decidió por una evolución espontánea del cuadro de vigilancia materna con paraclínicos y aun cuando cuatro días después se presentó una ruptura de membranas, se realizó manejo con oxitocina ante la no progresión de cambios

cervicales, con lo cual se logró la expulsión del feto pero ante la imposibilidad de extraer completamente la placenta y presentar la paciente un sangrado masivo se procedió a realizar una histerectomía momento en el cual la paciente presentó cuadro cardio-respiratorio que requirió soporte ventilatorio e inotrópico en la UCI en donde requirió nueva laparotomía por sospecha de sangrado y donde se presentó nuevo cuadro cardio-respiratorio y el fallecimiento de la paciente.

Afirmó que el parto vaginal era el procedimiento indicado conforme las guías y practicas medicas por lo que los galenos actuaron con el criterio y discrecionalidad científica debida, dada la libertad de elegir el tratamiento indicado para la paciente; además dado el producto de la paciente de sexo masculino de 27 cm y 435 gr., así como los antecedentes de la gestante, lo procedente no era realizar una cesárea.

Aseveró que conforme el artículo 13 del Decreto 3380 de 1981, los procedimientos médicos pueden comportar efectos adversos o de carácter imprevisible, por lo que el médico no será responsable de riesgos, reacciones o resultados desfavorables inmediatos o tardíos de imposible o difícil previsión dentro del campo de la práctica médica al prescribir o efectuar un tratamiento o procedimiento médico, por lo cual afirmó que dadas condiciones particulares de la paciente y los riesgos inherentes, por el tipo de enfermedad que padecía la gestante, existían unos factores de riesgo que el Hospital San José no podía prever su resultado, lo que torna irresistible y por ende inevitable el resultado pese a la buena práctica médica realizada.

Finalmente, sociedad convocada de igual forma llamó en garantía a **Liberty Seguros S.A.**, quien durante el término de traslado alegó no constarle los hechos soporte de las pretensiones de la demanda principal, a la vez que formuló las excepciones de *“falta de legitimación en la causa por pasiva respecto de la Sociedad de Cirugía de Bogotá Hospital San José”, “ausencia de responsabilidad civil extracontractual en cabeza de la Sociedad de Cirugía de Bogotá – Hospital San José ausencia de los elementos fundantes de la responsabilidad civil”, “ausencia de culpa médica en cabeza de la sociedad de cirugía de Bogotá – Hospital San José – los servicios médicos prestados por la IPS se ajustaron a la lex artis médica”, “inexistencia de nexo causal”, “configuración de causales eximentes de responsabilidad – fuerza mayor o caso fortuito, hechos de un tercero, culpa exclusiva de la víctima”, “obligaciones de medio y no de resultado en cabeza de la Sociedad de Cirugía de Bogotá – Hospital San José – que fueron plenamente cumplidas”, “ausencia de solidaridad entre la Sociedad de Cirugía de Bogotá – Hospital San José- y los demás demandados” y “ausencia de prueba y/o inexistencia de los presuntos perjuicios sufridos por parte demandante – subsidiariamente: tasación excesiva de los presuntos perjuicios sufridos por la parte demandante”.*

Por su parte, la compañía **Allianz Seguros S.A.** durante el término de traslado frente al llamamiento realizado por la EPS formuló las excepciones de *“delimitación temporal de cobertura”, “falta de cobertura para los hechos materia del proceso”, “exclusiones pactadas contractualmente”, “limitación de la responsabilidad”, “ajuste del valor a indemnizar de acuerdo con el grado de agotamiento del valor asegurados” y “aplicación del deducible pactado en la póliza”.*

Igual forma, la llamada en garantía **CHUBB Seguros Colombia S.A.** durante el término de traslado frente a la convocatoria realizada por Gineco Obstetras Hospital de San José, refirió frente a la demanda principal formulada que no le

constaban los hechos que la soportan a la vez que afirmó que el choque hipovolémico que sufrió la causante se originó en gran medida por la patología que padecía la paciente de acretismo placentario el cual no pudo advertirse anticipadamente y fue imprevisible para los galenos, aunado al hecho que solo era detectable al momento que la paciente se encontraba en la fase de parto, lo cual ocurrió conforme la historia clínica el día 4 de agosto del 2010 y el hecho que tuviera cesaría previa en nada influía en la decisión de determinar la forma de extraer el feto, ya que habían transcurrido más de dos años desde el evento.

Refirió que los fuertes dolores no necesariamente son indicadores de una ruptura uterina, dado que se requiere de otra sintomatología adicional, de igual forma la presentada en el caso fue una incompleta y en todo caso la causa de la hemorragia fue el acretismo placentario, patología que se descubrió de manera incidental en el parto y fue imprevisible su acaecimiento para los médicos tratantes por cuanto no se denotó anomalía alguna en la placenta y el hecho de suministrar pequeñas dosis de oxitocina no puede considerarse como causa generadora de una ruptura como la padecida, máxime porque la paciente marras se encontraba en un aborto en curso, situación en la cual los protocolos médicos establecen que debe surtirse a través de parto vaginal con refuerzo de oxitocina.

Frente a la meperidina, refirió que fue el medicamento recomendado por el galeno de turno dada la patología padecida por la paciente, ya que no existían circunstancias ni contraindicaciones que permitieran determinar que la misma era inadecuada.

Alegó que la paciente nunca acató las recomendaciones de ginecología y obstetricia, quienes aconsejaron evitar un embarazo además tampoco consultó por planificación quedando en dicho estado para el año 2010, momento en el cual contaba con 39 años y era su cuarto embarazo en curso.

Como fundamento de su defensa alegó las excepciones de *“inexistencia de falla médica y de responsabilidad, debido a la actuación diligente y cuidadosa de la sociedad de cirugía de Bogotá - Hospital de San José y de la Empresa Gineco Obstetras Hospital de San José Sociedad Limitada”*, *“inexistencia de nexo causal entre los supuestos perjuicios alegados por la parte actora y el actuar desplegado por la sociedad de cirugía de Bogotá - Hospital San José y la Empresa Gineco Obstetras Hospital de San José Limitada”* y *“los daños solicitados por la demandante son exorbitantes, desbordados así todo criterio y lineamiento jurisprudencial”*, lo anterior en la medida que no se reúnen los presupuestos jurisprudenciales para considerar responsable al hospital demandado, más aún cuando la clínica ejerció un control de la paciente vigilándola constantemente a través del área materno fetal, al punto de practicarle un cerclaje uterino sin complicaciones dado que el cuello cervical era muy corto, lo que denota una atención de calidad y ciñéndose a los protocolos médicos requeridos, aunado al hecho que lo reclamado sobrepasa los límites tasados por la jurisprudencia para el reconocimiento de daños y perjuicios, ya que en todo caso la reparación del daño no puede ser fuente de enriquecimiento para el demandante y en todo caso requiere de prueba que los acredite.

De igual forma, frente al llamamiento en garantía se formularon las excepciones *“en el presente caso no se ha realizado el riesgo asegurado y por lo tanto no existe obligación indemnizatoria a cargo de Chubb Seguros Colombia S.A.”*, *“acciones derivadas del contrato de seguro documentado en la póliza de responsabilidad civil profesional médica para instituciones médicas NO. 12/24861 que se encuentran prescritas”*, *“inexistencia de cobertura por cuanto*

*Chubb Seguros Colombia S.A. no puede ser responsable por hechos pretéritos (hechos que ya pasaron o sucedieron)", "falta de cobertura temporal en la póliza 12/24861", "límites asegurados pactados mediante la póliza de responsabilidad civil profesional médica para instituciones médicas No. 12/24861", "existencia de deducible en la póliza objeto de estudio", "genérica o innominada y otras".*

Integrado en debida forma el contradictorio, se convocaron y surtieron las diligencias de que tratan los artículos 372 y 373 del Código General del Proceso, los días 26 de noviembre del 2019<sup>5</sup>, 29 de enero del 2020<sup>6</sup>, 7 de octubre del 2021<sup>7</sup> 24 de mayo del 2022<sup>8</sup>, 09 de agosto del 2023<sup>9</sup> y 26 de septiembre del 2023<sup>10</sup>, en donde conciliado parcialmente el asunto respecto de Compensar EPS, Allianz Seguros S.A. y la Sociedad de Cirugía Hospital San José, como llamadas en garantía y fracasada la conciliación respecto de las demás demandas<sup>11</sup>, se realizó el saneamiento del proceso y fijó el litigio, se evacuaron los interrogatorios de parte, se recibieron los testimonios decretados y adosaron las documentales y dictámenes requeridos, de manera que finalmente se escucharon los alegatos de conclusión respectivos, circunstancia por la cual corresponde a esta juzgadora emitir decisión de fondo con la cual se desatará la presente instancia judicial, previas las siguientes,

### CONSIDERACIONES:

Sea lo primero advertir que, se encuentran dadas las condiciones para emitir una decisión de fondo que dirima la controversia jurídica, pues los llamados presupuestos procesales, entendidos como las condiciones de orden jurídico-procesal, se cumplen a cabalidad, toda vez que este Juzgado es competente para conocer del presente rito, las partes son capaces y comparecieron legalmente, de igual forma no se observa algún vicio con entidad suficiente que haga nula la actuación, por lo que se resolverá sobre el mérito del asunto sometido a la jurisdicción.

En segundo lugar, téngase en cuenta que en la medida que, oteado el plenario, las pruebas aducidas por las partes en contienda y las decretadas por este despacho, fueron debidamente aportadas y recaudadas en las oportunidades procesales pertinentes, esto es con el libelo de demanda y el escrito de contestación, así mismo se allegaron y recibieron conforme los requerimientos realizados, por esta juzgadora de instancia, teniendo en cuenta que los medios exceptivos blandidos inicialmente por la parte demandada, los cuales se circunscribieron primeramente a descartar la configuración de la responsabilidad endilgada por indebido diagnóstico y tratamiento, así mismo por la falta de diligencia y cuidado al momento de realizarle la histerectomía dado el tipo de obligaciones que incorporan la prestación de servicios prestados.

Así las cosas, a efectos de abordar la acción endilgada a las sociedades demandadas, sea lo primero advertir que la responsabilidad civil da lugar a reparación siempre que se vulnere injustamente un bien tutelado por el ordenamiento jurídico, de allí que el obligado a indemnizar corresponda a quien con dolo o culpa lesione la integridad personal, libertad, el buen nombre, la propiedad u otro bien jurídico ajeno y en términos de la Corte Suprema de

5 fl 233 a 238 del archivo denominado "07CuadernoPrincipalC.pdf"

6 fls 269 a 274 *Ídem*

7 archivo denominado "14ActaAudiencia07-10-2021.pdf"

8 archivo denominado "35ActaAudiencia373CGP-24-05-2022.pdf"

9 archivo denominado "51Acta201600770 audiencia Art. 373-.pdf"

10 archivo denominado "56Acta2016-00770Art. 373FalloporEscrito.pdf"

11 récord. 55:21 a 1:00:25 de la primera audiencia celebrada y obrante en el archivo digital "CP\_1126152451194.wmv" de la carpeta "03DvdFolio1015"

Justicia: *“Se trata de cargar el perjuicio sufrido por la víctima a una persona que queda obligada a indemnizar las pérdidas antijurídicas que se le atribuyen, en razón de la exigencia general de respeto y conservación de la esfera de intereses ajenos. La responsabilidad civil, por tanto, tiene por finalidad imponer a un agente la obligación de resarcir el daño que se le imputa cuando están presentes ciertas circunstancias preestablecidas por el ordenamiento jurídico”*<sup>12</sup>

De igual forma, la responsabilidad médica surge de la obligación médico, EPS o IPS de cuidar la integridad física del paciente, quien ante las dolencias que padece, los consulta con el fin de obtener una mejoría de las mismas, de allí que este último sea considerado como acreedor de la prestación del servicio de salud, en tanto que los primeros tienen el deber de aplicar todos sus conocimientos y capacidades en el servicio prestado, sin importar que las obligaciones imputadas sean de medios o de resultado, ya que la diferencia entre estas dos prestaciones estriba en el beneficio o resultado final perseguido por la contraparte (paciente), el cual para el caso en concreto, no fue pactado por las partes en controversia, mediante algún tipo de estipulación especial, no obstante que la señora María Yaqueline Castro Galeano (*q.e.p.d.*), venía recibiendo un seguimiento por parte del gineco-obstetra dado su estado gestacional.

Ahora bien, teniendo en cuenta la responsabilidad civil invocada por la prestación defectuosa del servicio, es menester advertir que en el presente asunto nos encontramos ante obligaciones de medios y no de resultado, por un lado, porque así lo establece expresamente la Ley 1438 del 2011<sup>13</sup> y, por el otro, ya que no existe contrato adicional o cláusula especial que advierta que la prestación del servicio debía garantizar algún resultado específico, por lo que en principio se parte de la base que se realiza el procedimiento que se consideró el más adecuado para aminorar las dolencias del paciente, sin que dicho actuar en manera alguna pueda constituirse una responsabilidad civil derivada del acto médico, si el riesgo al cual se ve expuesto el paciente es propio, natural o inherente al procedimiento ofrecido.

En ese orden de ideas los requisitos establecidos para declarar la responsabilidad aludida son: 1) la presencia de un daño jurídicamente relevante; 2) que éste sea normativamente atribuible al agente a quien se demanda la reparación; y 3) que la conducta generadora del daño sea jurídicamente reprochable (en los casos de responsabilidad común por los delitos y las culpas).

Frente al primer elemento, sea el caso advertir que el mismo corresponde al sufrimiento, menoscabo o detrimento, que si bien en sentido natural no es motivo para considerarlo resarcible, el mismo debe ser de tal entidad que lesione un bien jurídico que goza de protección constitucional o legal, de manera que la transgresión faculta al titular para exigir la indemnización por vía judicial, ya que el daño o perjuicio no se limita al ámbito meramente patrimonial y los bienes

<sup>12</sup> SC13925-2016 exp. 050013103003200500174-01 MP Ariel Salazar Ramírez

<sup>13</sup> Art 104 “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. Los profesionales de la salud tienen la responsabilidad permanente de la autorregulación. Cada profesión debe tomar a su cargo la tarea de regular concertadamente la conducta y actividades profesionales de sus pares sobre la base de: 1. El ejercicio profesional responsable, ético y competente, para mayor beneficio de los usuarios. 2. La pertinencia clínica y uso racional de tecnologías, dada la necesidad de la racionalización del gasto en salud, en la medida que los recursos son bienes limitados y de beneficio social. 3. En el contexto de la autonomía se buscará prestar los servicios médicos que requieran los usuarios, aplicando la autorregulación, en el marco de las disposiciones legales. 4. No debe permitirse el uso inadecuado de tecnologías médicas que limite o impida el acceso a los servicios a quienes los requieran. 5. Las actividades profesionales y la conducta de los profesionales de la salud debe estar dentro de los límites de los Códigos de Ética Profesional vigentes. Las asociaciones científicas deben alentar a los profesionales a adoptar conductas éticas para mayor beneficio de sus pacientes”.

jurídicos protegidos por la constitución y la ley son objeto de protección por el ordenamiento civil y su vulneración apareja la consecuencia de resarcirlos en virtud del principio de reparación integral de perjuicios.

Respecto al segundo presupuesto, consistente en la atribución del daño jurídicamente relevante al agente respecto del cual se depreca su autoría, por acción u omisión, consiste en la imputación o causa jurídica que se configura al momento de juzgar el hecho jurídico que da origen a la responsabilidad extracontractual, esto es, al momento de hacer la atribución, de allí que la causalidad adecuada sea la explicación adoptada por nuestra jurisprudencia para efectuar la atribución del daño a la conducta del agente, ya que la causa jurídica o imputación *“es el razonamiento por medio del cual se atribuye el resultado dañoso a un agente a partir de un marco de sentido jurídico. Mediante la imputación del hecho se elabora un juicio que permite considerar a alguien como artífice de una acción (u omisión), sin hacer aún ningún juicio de reproche. «A través de un acto semejante se considera al agente como **autor** del efecto, y éste, junto con la acción misma, pueden **imputársele**, cuando se conoce previamente la ley en virtud de la cual pesa sobre ellos una obligación”*.

Así las cosas, para que el juez declare que un hecho es obra de un agente, deberá estar probado en el proceso que el hecho desencadenante del daño ocurrió bajo su esfera de control y que actuó o dejó de actuar teniendo el deber jurídico de evitar el daño. El juicio de imputación del hecho quedará desvirtuado si se demuestra que el demandado no tenía tal deber de actuación o si se demuestra que su conducta no produjo el daño (no teniendo el deber jurídico de evitarlo), sino que éste se debió a una causa extraña a su obrar, como por ejemplo un caso fortuito, acto de un tercero o el de la propia víctima.

Finalmente, frente al último de los presupuestos, consistente en el juicio de reproche culpabilísimo, se advierte que según la jurisprudencia de la Corte *“no basta que la acción generadora del daño se atribuya al artífice como obra suya (imputatio facti), sino que hace falta entrar a valorar si esa conducta es meritoria o demeritoria de conformidad con lo que la ley exige (imputatio iuris). También en materia de culpabilidad, el dolo y la culpa se imputan a partir de un marco de sentido jurídico que valora la conducta concreta del agente, pero no se “constatan” mediante pruebas directas”*, de manera que el juicio de reproche no radica en haber actuado mal sino en no actuar conforme el estándar de prudencia exigible, habiendo tenido la posibilidad de hacerlo.

Ahora bien, descendiendo al caso concreto tenemos que el soporte de las pretensiones incoadas se supedita en el hecho que existió una falla médica en la prestación del servicio suministrado desde el momento en el cual la paciente ingreso al servicio de urgencias lo que provocó su deceso acaeciera el 5 de agosto del 2010, dado el choque hipovolémico generado por el sangrado producto de la ruptura de útero por la *inducción de parto con oxitocina y ruptura del hematoma* contenido durante la revisión uterina con tacto, a lo que sea lo primero advertir que aun cuando el personal médico adscrito a la IPS Hospital San José a la cual se encontraba afiliada la causante, conocían de las condiciones obstétricas de la madre gestante, lo cierto es que el tipo de prestaciones que rigen el presente asunto son de medio, como se expuso anteriormente de manera que a efectos de determinar el grado de responsabilidad es menester analizar la prudencia y diligencia del médico tratante, pues lo que normalmente se le exige al profesional es el empleo del cuidado debido para procurar el interés que se persigue, sin que al no obtenerse

el beneficio buscado pueda endilgarse algún tipo de incumplimiento de la prestación.

Lo anterior en la medida que lo que se le exige al profesional es que *“adopte las medidas de seguridad que exige su actividad de acuerdo con los criterios generales de la responsabilidad por culpa”*<sup>14</sup>, pues como lo viene considerando la Corte Suprema de Justicia *“la prestación del servicio de salud se halla atada al principio de benevolencia o no maledicencia, según el cual, en general, los distintos agentes involucrados deben contribuir al bienestar y mejoría de los pacientes o de los usuarios del sistema. Por lo mismo, los profesionales del ramo, se encuentran ligados a una obligación ética y jurídica de abstenerse de causar daño, como desarrollo del juramento hipocrático, el cual impone actuar con la diligencia debida y luchar por la mejoría y el bienestar de los pacientes y de la humanidad entera, para evitar así el dolor y sufrimiento”*<sup>15</sup>

Así las cosas y dado que las obligaciones imputables a las demandadas son de medio, advierte el despacho que correspondía a los demandantes acreditar la negligencia, impericia o falta de cuidado del galeno o grupo de galenos tratantes, pues correspondida a las demandadas, demostrar únicamente la diligencia y cuidado establecido en el inciso 3 del artículo 1604 del Código Civil, cuyo límite lo constituye el criterio de normalidad emanado de la Lex Artis, lo anterior en la medida que tal como lo ha considerado el alto tribunal de lo ordinario *“La diferencia entre obligaciones de medio y de resultado, por lo tanto, sirve para facilitar y solucionar problemas relacionados con la culpa galénica y su prueba, sin perjuicio, claro está, de otras reglas de morigeración, cual ocurre en los casos de una evidente dificultad probatoria para el paciente o sus familiares, todo según las circunstancias en causa, introducidas ahora por el artículo 167 del Código General del Proceso”*<sup>16</sup>.

Así las cosas, en el caso particular tenemos que contrario a lo afirmado por los demandantes al momento de absolver su interrogatorio de parte, la causante asistió ante la Sociedad de Cirugía de Bogotá Hospital San José el 29 de julio del 2010 a las 9:24:00, con 22.4 semanas de gestación y 37 años de edad, no con la finalidad de atender sus controles prenatales de rutina, sino porque presentaba *“cuadro de 6 horas de evolución dado por actividad uterina irregular, de moderada intensidad no asociado a otros síntomas. Movimiento fetal presente, niega sangrado o amenorrea”* y aun cuando se registró en el examen médico físico que para el momento del ingreso ostentaba un *“buen estado general, afebril (...) el feto único vivo”* más cierto es que ostentaba una *“sutura de cerclaje dehiscente”* circunstancia por la cual se le diagnosticó al ingreso una *“amenaza de aborto”*.

Por lo anterior, si bien al médico tratante dada su competencia profesional, le correspondía actuar en todo momento con la debida diligencia y cuidado, en el proceso debe quedar acreditado el hecho contrario, esto es, el desbordamiento de esa idoneidad ordinaria calificada, según sea el caso, por infracción de las pautas de la ley, de la ciencia o del respectivo reglamento médico, lo cual para el caso no se encuentra configurado.

Ello en la medida que, frente a la afirmación consistente en que debía realizársele una cesárea, puntualiza el despacho que tal como lo informaron los

---

14 Barrios Bourie, Enrique, Tratado de Responsabilidad Extracontractual, Ed. Jurídica de Chile, 2009, pág. 658

15 CSJ, Civil, Sentencia SC003-2018 del 12 de enero del 2018, exp. 110013103032201200445 01 Mg. Luis Armando Tolosa Villabona.

16 CSJ, Civil, Sentencia SC003-2018 del 12 de enero del 2018, exp. 110013103032201200445 01 Mg. Luis Armando Tolosa Villabona

galenos entrevistados, dicho procedimiento invasivo se da conforme criterio médico y/o justificación médica, por tratarse de un riesgo injustificado al cual no puede ser expuesta una paciente materna cuando presenta complicaciones en la gestación y que previamente había sido objeto de un cerclaje, cuyo objetivo precisamente era evitar la pérdida del producto, lo cual finalmente ocurrió en el asunto marras.

Es que el hecho que al ingreso se diagnosticara a la paciente con una eventual amenaza de aborto y que dada la dehiscencia del cerclaje con dilatación, permitió dictaminar finalmente el 3 de agosto del 2010 que la señora Castro Galeano (q.e.p.d.) tenía un aborto inevitable, el cual conforme expuso el Doctor Melo en su calidad de representante legal del Hospital demandado y a la vez galeno tratante de la causante, es el estado en el cual el cuello del útero es corto y/o dilatado, que en el caso particular la paciente presentó ambos, cuya membrana ovular, fuente o donde se encuentra el feto se encuentra rota, dado que dicho recubrimiento no cumplió su función, la cual es impedir que las bacterias y demás microorganismos vaginales ingresen al útero y contaminen el producto.

De igual forma, téngase en cuenta que es la doctora Otálora, quien al rendir su declaración testimonial refirió cuando recibió su turno a las 7 pm de la fecha anteriormente referida, que en la historia de la paciente se había puntualizado aborto inevitable y aun cuando contaba con signos normales, ciertamente venía recibiendo pequeñas dosis de oxitocina y ante la prescripción médica que daba cuenta que la paciente no había recibido la epidural para aliviar el dolor, se procedió a suministrarle meperidina en las condiciones y dosis mínimas requeridas para menguar las dolencias padecidas, mal puede afirmarse que los procedimientos y tratamientos realizados fueron inadecuados.

Y no se diga tampoco que por cuenta de los medicamentos suministrados acaecieron las consecuencias que desataron la pérdida de la vida de la paciente, ello en la medida que conforme expusieron los galenos convocados, dichos fármacos en especial la oxitocina son los que permiten la expulsión del feto cuando existe una condición de aborto inevitable, el cual requiere de tiempo y unas características especiales en el cuello uterino frente a las dimensiones, ya que el mismo debe estar corto y dilatado, aunado al hecho que es el procedimiento recomendado conforme las guías medicas actuales, que para el momento de acaecimiento de los hechos eran meros apoyos de manejo médico, pues téngase en cuenta que la *“Guía de Práctica Clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto o puerperio”* expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social data del año 2013, empero menciona el mentado instrumento que cuando se trata de retención placentaria después de realizado el alumbramiento, si transcurrieron 30 minutos sin que se expulse la placenta de forma espontánea, *“se recomienda administrar 10 UI de oxitocina intramuscular o intravenosa, en combinación con la tracción controlada del cordón umbilical”*.

De igual forma menciona la mentada guía que cuando se presenta hemorragia por atonía uterina se recomienda implementar hasta que cese el sangrado o se defina la necesidad de otra intervención: • Inserción de una sonda Foley para evacuar la vejiga. • Compresión uterina bimanual. • Administrar 5 UI de oxitocina por vía IV lenta, mientras se inicia una infusión de 30 UI de oxitocina diluida en 500 mL de cristaloides para pasar en 4 horas. • Ergometrina 0,2 mg por vía IM. Repetir una sola dosis adicional después de 20 minutos. Puede continuarse 0,2

mg cada 4 a 6 horas, máximo 5 ampollas en 24 horas (contraindicada en mujeres con hipertensión).

Por lo cual y teniendo en cuenta lo descrito por la perito designada y convocada *“el manejo fue adecuado con lo que se conocía hasta el momento sobre la paciente para el 2010 las guías no indicaban mayores estudios sobre trombofilias adquiridas o congénitas como lo tiene a la fecha la resolución 3280 de 2018. Por lo tanto, los estudios de coagulopatías eran escasos”*.

En todo caso, téngase en cuenta que pese a la patología padecida y la condición en la que se encontraba la paciente, la muerte de esta acaeció como consecuencia de una coagulopatía severa y choque hipovolémico refráctico, que le provocó un episodio de fibrilación ventricular y posterior asistolia, que requirió de maniobra de reanimación cardio cerebro-pulmonar avanzada por 30 minutos sin respuesta, con lo que resulta claro que no fueron los medicamentos ni el procedimiento no invasivo *“aborto por parto natural”* lo que causó el deceso de la causante, sino por el contrario patologías diferentes que como bien lo refirieron las demandadas eran imprevisibles y aun cuando se trataron de controlar a través de los procedimientos idóneos no se consiguió el resultado esperado, el cual no era otro que la recuperación y mejoría de la paciente, circunstancia que vale la pena advertir no fue objeto de discusión pues ciertamente y conforme a una lectura integral del libelo de demanda se extrae que la falla médica enrostrada por la actora se encamina a demostrar la impericia y negligencia de haber ordenado el parto vaginal del aborto inevitable de la señora Castro Galeano (*q.e.p.d.*), no como novedosamente intento abordar el apoderado de los demandantes al momento de rendir sus alegatos de conclusión infiriendo que la responsabilidad se debió al mal manejo realizado al momento de controlar la hemorragia presentada por la paciente, por lo que mal puede reclamar el reconocimiento y pago de dichos perjuicios, dado que las eventuales circunstancias de pérdida de oportunidad no fueron abordados oportunamente por la parte accionante al momento de formular la demanda incoada con lo cual abordar dicho aspecto implicaría una vulneración a los derechos de la parte demandada quien no habría tenido la oportunidad de pronunciarse al respecto.

Al respecto, téngase en cuenta que ha sido la Corte Suprema de Justicia quien ha considerado que *“Los hechos y las pretensiones de la demanda, y las excepciones del demandado, trazan en principio los límites dentro de los cuales debe el juez decidir sobre el derecho disputado en juicio; por consiguiente, la incongruencia de un fallo se verifica mediante una labor comparativa entre el contenido de lo expuesto en tales piezas del proceso y las resoluciones adoptadas en él, todo en armonía con el artículo 305 del Código de Procedimiento Civil (hoy 281 del Código General del Proceso); de ese modo se podrá establecer si en verdad el juzgador se sustrajo, por exceso o por defecto, a tan precisas pautas”*<sup>17</sup>.

En todo caso, se advierte que si bien en Colombia Leyes como las 1164 de 2007, 1438 de 2011 y la Estatutaria 1751 de 2015, así como la 23 de 1981, se erigen como normas fundamentales para el ejercicio de la actividad médica, el Sistema General de Seguridad Social en Salud y atención al paciente o enfermo, lo cual estatuye un derecho del paciente a estar informado de los procedimientos, prácticas y tratamiento de su enfermedad, con miras a otorgar su consentimiento al médico tratante, quien está en la obligación de respetar sus preferencias y valores en la toma de cualquier decisión, dado el principio de beneficencia o de

---

<sup>17</sup> SC de 6 de julio de 2005. Rad. 5214-01.

benevolencia, son los galenos quienes deben actuar promoviendo el mejor interés o beneficio de sus pacientes, ello en la medida que son los médico quienes poseen una formación y conocimientos de los cuales el paciente carece, por lo cual es aquel y no éste quien está facultado para decidir lo más conveniente para él, pudiendo prescindir incluso de su opinión, ello en la medida que posee una formación teórica y práctica rigurosa, actualizada permanentemente, que asegura que adopte decisiones en beneficio del enfermo, evitando perjuicios innecesarios en su integridad física y moral, como en el presente caso ocurrió.

Así las cosas y aun cuando es cierto que en principio podría decirse que la paciente fue la primera afectada con las decisiones médicas, dado que con la espera para la expulsión del feto y el suministro de medicamentos para lograr los movimientos cervicales (contracciones), bien pudo prolongar el procedimiento requerido para el aborto inevitable diagnosticado por el galeno tratante, ciertamente el parto vaginal era el procedimiento menos invasivo y riesgoso que se tenía a efectos de lograr la evacuación del útero, en aras de evitar un mal mayor.

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

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

De manera que a mayor comprensión sobre los procedimientos y técnicas idóneas que rigen un ámbito especializado de la ciencia, más grande es el poder de control sobre el mismo y mayores las posibilidades de evitar resultados adversos, lo que aumenta el grado de exigencia de responsabilidad, la cual se itera en el presente asunto no se encuentra debidamente demostrada por parte de la parte actora.

Así las cosas y como el juicio de imputación del hecho queda desvirtuado si se prueba que el daño no se produjo por el quebrantamiento de los deberes legales de actuación de los galenos tratantes, sino a otra razón, la cual se itera no era previsible para los profesionales de la medicina que atendían a la paciente, procedente es considerar que ningún miramiento merecen las pretensiones de los accionantes, quienes claramente no demostraron probar la conducta descuidada y negligente aludida.

Y aun cuando la atención médica que habitualmente requieren los pacientes es que sean atendidos por varios médicos y especialistas en distintas áreas, incluyendo atención primaria, ambulatoria especializada, de urgencias, quirúrgica, cuidados intensivos y rehabilitación, con lo cual los usuarios de la salud se mueven regularmente entre áreas de diagnóstico y tratamiento que pueden incluir varios turnos de personas por día, por lo que el número de agentes que están a cargo de su atención puede ser variado y todas esas personas podrían tener un influjo decisivo en el desenvolvimiento causal del resultado lesivo, sin que sea posible, útil ni necesario realizar cálculos matemáticos tendientes a establecer el porcentaje de atención de cada elemento de la organización física del evento adverso, por lo que para tribuir la autoría de los miembros basta con seleccionar las operaciones significativas o relevantes para endilgar el resultado a uno o varios miembros de la organización, lo cual en el presente asunto tampoco se encuentra probado.

Por lo anteriormente expuesto y al no encontrarse reunidos ninguno de los presupuestos establecidos por la legislación y la jurisprudencia vigente para declarar la responsabilidad médica reclamada, al compás de lo establecido en el artículo 281 del Código General del Proceso, no queda otra alternativa diferente que la de declarar probadas las excepciones de *“inexistencia de responsabilidad de acuerdo con la ley”*, *“exoneración por cumplimiento de la obligación de medio”* y *“exoneración por estar probado que el equipo médico empleó la debida diligencia y cuidado”*, acogiendo lo dispuesto en el inciso tercero del artículo 282 de la normatividad procesal en cita, relevándose del estudio de las excepciones restantes.

Igual circunstancia acontece respecto de los llamamientos realizados a Allianz Seguros S.A., Liberty Seguros S.A., Chubb Seguros S.A., la Sociedad Cirugía Hospital San José y Empresa Gineco Obstetras Hospital de San José, dado que debe recordarse que, por un lado, frente a la primera de las aseguradoras referidas y la sociedad de cirugía como llamadas en garantía, en audiencia celebrada el 26 de noviembre del 2019<sup>18</sup>, se aceptó acuerdo conciliatorio entre los demandantes y la demandada Compensar EPS quien fue la que las convocó, de manera que las mismas fueron excluidas en dicha calidad, y, por el otro, al no encontrarse probados los elementos de la responsabilidad médica endilgada, ningún miramiento merecen los medios exceptivos encaminados a desvirtuar la relación sustancial entre los llamantes y los llamados en el presente litigio, pues itérese no existe responsabilidad alguna, pues a la postre se cumplió con la obligación de medios del cuerpo galénico a cargo de la paciente lamentablemente fallecida y en manera alguna se demostró que el equipo hubiese incurrido en alguna negligencia.

Desde esas perspectivas y sin más consideraciones, y con fundamento en lo antes considerado, evaluadas las pruebas recaudadas, no se logró desvirtuar esta conclusión, se despacharán desfavorablemente las pretensiones de la demanda, con la consecuente condena en costas en favor del extremo pasivo que concurrió al proceso a través de apoderado judicial.

Atendiendo igualmente que todo alegato de conclusión escuchado en oportunidad se tuvo en cuenta para esta decisión de mérito.

### **DECISIÓN DE PRIMERA INSTANCIA.**

---

<sup>18</sup> Archivo de audio [“CP\\_1126152451194.wmv”](#) de la carpeta denominada [“03DvdFolio1015”](#)

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

**RESUELVE**

**PRIMERO. DECLARAR PROBADAS** las excepciones formuladas por el extremo demandado denominadas "inexistencia de responsabilidad de acuerdo con la ley", "exoneración por cumplimiento de la obligación de medio", "exoneración por estar probado que el equipo médico empleó la debida diligencia y cuidado", por las razones expuestas en esta providencia.

**SEGUNDO: NEGAR** integralmente las pretensiones de la demanda formulada por la parte demandante, conforme lo expuesto en la parte motiva de esta decisión.

**TERCERO: CONDENAR** en costas a la parte demandante y a favor de los demandados que concurrieron al proceso a través de apoderado judicial. Fíjense por concepto de agencias en derecho la suma de **\$3.000.000**. Líquidese.

**CUARTO: ARCHIVAR** las diligencias en su oportunidad.

NOTIFÍQUESE y CÚMPLASE,



**LILIANA CORREDOR MARTÍNEZ**  
**JUEZ**

JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO DE  
BOGOTÁ D.C.

La anterior providencia se notifica por anotación en  
Estado No. 037, hoy 28 de marzo de 2025.

(Sin necesidad de firma art. 9 ley 2213/2022)  
**NILSON GIOVANNY MORENO LOPEZ**  
Secretario