

Señores

TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE IBAGUE, SALA CIVIL, FAMILIA UNITARIA.

sscftribsupiba@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

REFERENCIA: VERBAL
RADICADO: 73001-31-03-002-2022-00225-02
DEMANDANTES: PAULA ALEJANDRA CARVAJAL CRISTANCHO Y OTROS
DEMANDADOS: SOCIEDAD MEDICO QUIRÚRGICA DEL TOLIMA S.A. - CLÍNICA TOLIMA S.A. Y OTROS
LLAMADA EN GARANTIA: ALLIANZ SEGUROS S.A.

ASUNTO: ALEGATOS DE CONCLUSIÓN DE SEGUNDA INSTANCIA.

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, vecino de Cali, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 expedida en Bogotá, abogado en ejercicio y portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando como apoderado general de **ALLIANZ SEGUROS S.A.**, sociedad comercial anónima de carácter privado, legalmente constituida, con domicilio en la ciudad de Bogotá, identificada con NIT 860026182-5, tal como se acredita en el expediente, dentro del término legal correspondiente, presento los **ALEGATOS DE CONCLUSIÓN EN ESTA SEGUNDA INSTANCIA**, con el fin de replicar la sustentación del recurso de apelación de la parte demandante, solicitando desde ya que se confirme en su integridad la sentencia de primera instancia proferida el 28 de mayo de 2025, por el Juzgado Segundo Civil del Circuito de Ibagué, mediante la cual se negaron las pretensiones de la demanda formulada en el presente asunto. Lo anterior, con fundamento en las siguientes consideraciones:

I. FUNDAMENTOS PARA CONFIRMAR LA SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA.

1. FALTA DE CONFIGURACIÓN DE LOS ELEMENTOS DE LA RESPONSABILIDAD, CAUSA DEL ÓBITO FETAL NO ATRIBUIBLE A LAS DEMANDADAS.

Para declarar la responsabilidad civil, ya sea contractual o extracontractual, se requiere la concurrencia de tres elementos: I). La existencia de un hecho dañoso, II). La culpa o falla en el servicio por parte del agente y un, III). Nexo causal entre esa falla y el daño sufrido. En este caso, aunque quedó acreditado el hecho dañoso (el óbito fetal), no se demostró que este hubiera sido consecuencia de una actuación culposa o negligente de la Clínica del Tolima o de la EPS. Por tanto, no se configuraron los elementos necesarios para declarar la responsabilidad, por lo que, el H. Tribunal no podrá llegar a una conclusión distinta, comoquiera que el debate probatorio permite concluir que en efecto el óbito fetal no fue consecuencia de una mala praxis, o de omisiones por parte del cuerpo médico.

Ahora bien, recuérdese que, en materia de responsabilidad, la teoría de la causalidad aplicada en Colombia es la causalidad adecuada. 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 Corte Suprema de Justicia como la teoría aplicable en Colombia 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.”¹ (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Teniendo en cuenta la definición jurisprudencial del nexo de causalidad, resulta claro que no se configura este elemento de la responsabilidad, comoquiera que no existe prueba alguna en el plenario que acredite una relación de causalidad entre el óbito fetal y la actuación de los profesionales de la Clínica del Tolima. Por ende, es evidente que no existe una relación de causalidad y la falencia de ese requisito indispensable

¹ Patiño, Héctor. “Responsabilidad extracontractual y causales de exoneración. Aproximación a la jurisprudencia del Consejo de Estado colombiano”. Revista Derecho Privado N14. Universidad Externado de Colombia. 2008

destruye cualquier posibilidad de erigir válidamente un cargo de responsabilidad civil contra el extremo pasivo. Siguiendo esa misma línea argumentativa, la jurisprudencia de la 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.

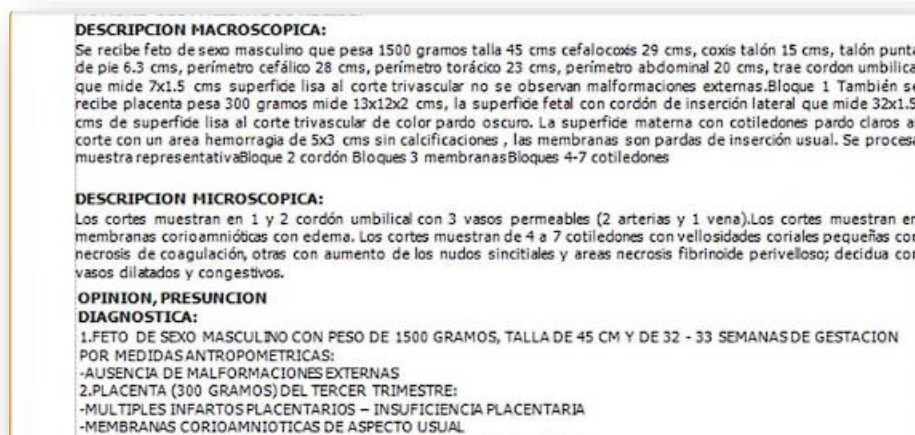
El juez dio correcta aplicación al artículo 2341 del Código Civil, el cual dispone: *“Responsabilidad extracontractual. El que ha cometido un delito o culpa, que ha inferido daño a otro, es obligado a la indemnización, sin perjuicio de la pena principal que la ley imponga por la culpa o el delito cometido”*. Examinó cuidadosamente la historia clínica de la paciente, los interrogatorios de los médicos tratantes y los dictámenes periciales en ginecología y obstetricia por los doctores William Daniel Moreno Delgado y Carlos Arturo Vivas Ramírez. Estos últimos fueron coincidentes en afirmar que el manejo brindado en la Clínica Tolima se ajustó a la *lex artis*, es decir, a las prácticas médicas reconocidas como adecuadas para el cuadro clínico que presentaba la paciente. No se encontró prueba de una actuación tardía, negligente o contraria a los estándares médicos.

La causa del óbito fetal se estableció como una insuficiencia placentaria con múltiples infartos, condición que afecta la función de la placenta y priva al feto de nutrientes esenciales. De acuerdo con el dictamen del Dr. Carlos Arturo Vivas, este evento no fue provocado por ninguna conducta médica; por el contrario, los registros muestran que se desplegaron todas las medidas necesarias para proteger la vida de la madre y del feto.

Por un lado, el doctor Carlos Arturo Vivas Ramírez, demostró que, la atención prestada a la paciente fue diligente y ajustada a la *lex artis*, y que la causa del óbito fetal obedeció a una condición natural no imputable a la actuación médica. El perito explicó que la paciente fue valorada varias veces durante el embarazo, con diagnósticos controlados como amenaza de aborto y amenaza de parto pretérmino, y que contaba con ecografías y exámenes de laboratorio normales que demostraban un seguimiento prenatal adecuado. Señaló que el embarazo estaba correctamente clasificado como de alto riesgo y que al ingreso se tomaron signos vitales, se confirmó el trabajo de parto y la ruptura prematura de membranas, iniciándose manejo antibiótico, útero-inhibición y refuerzo de madurez pulmonar, todas conductas pertinentes. Indicó además que se inició trámite de remisión ante la falta de disponibilidad de camas en la unidad de cuidados intensivos neonatales y que la paciente fue evaluada continuamente durante su estancia. También

mencionó que el anesthesiólogo valoró a la paciente por su antecedente cardíaco y confirmó su estabilidad hemodinámica, demostrando un cuidado integral. Finalmente, resaltó que el estudio de patología confirmó múltiples infartos en la placenta compatibles con insuficiencia placentaria, sin malformaciones fetales, lo que demuestra que la causa de la muerte fue una condición propia de la placenta y no derivada de una falla médica, por lo que, toda la atención brindada en la Clínica Tolima fue adecuada, pero no pudo impedir el óbito fetal. Todo lo anterior refuerza la defensa al demostrar que no hubo falla en la atención y por ende ningún nexo causal entre la conducta de los galenos adscritos a la clínica y el lamentable desenlace, por ende, ningún reproche de responsabilidad se pudo estructurar en su contra.

Ahora bien, frente al documento aportado por la Sociedad Medico Quirúrgica Del Tolima S.A. - Clínica Tolima S.A. denominado “Informe Del Laboratorio De Patología Del Hospital Federico Lleras Acosta De La Ciudad De Ibagué” y presentado a través del especialista en patología, el Doctor Juan Carlos Castro Galindo, explicó que la causa del óbito fue la insuficiencia placentaria, situación en la que los médicos no podían intervenir para cambiar el desenlace. El Dictamen dispuso lo siguiente:



DOCUMENTO: Informe Del Laboratorio De Patología Del Hospital Federico Lleras Acosta De La Ciudad De Ibagué

INFORMACIÓN ESENCIAL: DESCRIPCIÓN MICROSCOPICA: Los cortes muestran en 1 y 2 cordón umbilical con 3 vasos permeables (2 arterias y 1 vena). Los cortes muestran en membranas corioamnióticas con edema..... necrosis de coagulación, otras... (...)

“Múltiples infartos placentarios – Insuficiencia Placentaria”.

Ahora bien, respecto al análisis del dictamen y la postura del Dr. Juan Carlos Castro Galindo, se fundamentó en virtud de la historia clínica de fecha 14 de septiembre de 2027, como se muestra a continuación:

Datos de la Consulta	09/14/2017 08:28:00	Tipo de Consulta:	De Primera Vez
Datos Complementarios			
Datos del Paciente			
Edad:	24	Raza:	Mestiza Condición Usuaría: No Embarazada
Alfabeta:	Si		
Estudios:	Universidad	Años de Mayor Nivel:	6 Religión : Ninguna
Estado Civil :	Soltero	Ocupación:	OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS
Correo electrónico:	PAOALEJA830@HOTMAIL.COM		
Responsable del Usuario			
Nombre:	PAULA ALEJANDRA CARVAJAL CRISTANCHO		
Parentesco:	Ninguno		
Teléfono:	3143355940		
Acompañante			
Nombre:	Ninguno		
Teléfono:	,		
Anamnesis			
Anamnesis			
Motivo de Consulta:	"CONTROL"		
Enfermedad Actual:	PACIENTE DE 24 AÑOS QUIEN ASISTE ACONTROL ACOMPAÑADA A CONSULTA POS PARTO , CON PUERPERIO DE 13 DIAS, EL 1 SEPTIEMBRE PARTO CON OBITO FETAL , SECUNDARIO A UNA RPM, 33 SEMANAS Y 6 DIAS ,PARTO REALIZADO CON MADURACION CERVICAL, CON MISOPROSTOL Y CONTINUADO CON OXITOCINA, PRESENTA HOLTER 18 AGOSTO , RITMO SINUSAL DURANTE TODO EL ESTUDIO INTERVALOS PR QT, Y QRS NORMALES PRESENTA REPORTE ANATOMICO PATOLOGICO 5 SEPTIEMBRE , NO SE OBSERVAN MALFORMACIONES EXTERNAS, LA SUPERFICIE FETAL CON CORDON DE INSERCIÓN LATERAL, , FETO DE SEXO MASCULINO, CON PESO DE 1500, AUSENCIA DE MALFORMACIONES EXTERNAS, PLACENTA 300 GRAMOS DE TERCER TRIMESTRE, , MULTIPLES INFARTOS PLACENTARIOS , INSUFICIENCIA PLACENTARIA, MEBRANAS CORIOAMNIOTICAS DE ASPECTO USUAL , CORDON UMBILICAL CON VASOS PERMEABLES (2 ARTERIAS 1 VENA) DR JUAN CARLOS CASTRO,		
Revisión Por Sistemas			
Organos de los Sentidos :	No Refiere		
Cardiopulmonar:	No Refiere		
Gastrointestinal:	No Refiere		
Genitourinario:	No Refiere		
Osteomuscular:	No Refiere		
Neurológico:	No Refiere		
Endocrino:	No Refiere		
Linfomunohematopoyético :	No Refiere		
Vascular Periférico :	No Refiere		
Piel y Faneras:	No Refiere		
Mental:	No Refiere		

DOCUMENTO: Historia clínica de la Sra. Paula Alejandra Carvajal, de fecha 14 de septiembre de 2017.

INFORMACIÓN ESENCIAL: *"Placenta 300 gramos de tercer trimestre, múltiples infartos placentarios, insuficiencia placentaria, membranas cardioamnióticas de aspecto usual, cordón umbilical con vasos permeables (2 Arterias 1 vena) Dr. Juan Carlos Castro". (Subrayado y negrilla fuera del texto original).*

Dentro del diagnóstico emitido por el patólogo se señaló que la placenta, correspondiente al tercer trimestre y con un peso aproximado de 300 gramos, presentaba múltiples infartos placentarios, hallazgo compatible con una insuficiencia placentaria. Se trata de una complicación poco frecuente del embarazo,

pero con potencial para generar restricción del crecimiento intrauterino, parto prematuro e, incluso, como ocurrió en este caso, la muerte fetal.

De todo lo anterior, el material probatorio que obra en el expediente y que se sometió a contradicción en el proceso, no demuestra una conducta reprochable de la Clínica del Tolima ni un nexo causal con el óbito fetal. Dado que el nexo de causalidad no goza de presunción y debe ser probado, y al no existir prueba que permita establecer esa relación, el juez razonablemente negó las pretensiones de la demanda. La decisión es correcta porque se fundamenta en la ausencia de los elementos estructurales de la responsabilidad y en la aplicación estricta de la carga de la prueba exigida por la ley.

En conclusión, el fallo resulta jurídicamente acertado porque, tras un análisis exhaustivo de la prueba documental, testimonial y pericial, no se acreditó la concurrencia de los elementos indispensables para estructurar la responsabilidad civil. Si bien se demostró la existencia de un daño (El óbito fetal), no se probó que dicho desenlace obedeciera a una conducta culposa o negligente de la Clínica del Tolima o de la EPS, ni se evidenció un nexo causal entre la atención brindada y la muerte fetal. La prueba técnica fue determinante al establecer que la causa del óbito correspondió a una insuficiencia placentaria, una complicación obstétrica imprevisible y no atribuible a los galenos, quienes además actuaron conforme a la *lex artis*, desplegando todas las medidas médicas disponibles para preservar la vida de la madre y del feto. Bajo la teoría de la causalidad adecuada, el daño sólo puede imputarse cuando es resultado previsible y directo de la actuación del agente; aquí no existe esa relación de causa - efecto. Por tanto, ante la falta de prueba sobre culpa médica y nexo causal, y aplicando correctamente la normativa y la jurisprudencia vigente, el juez negó las pretensiones de la demanda, decisión que se ajusta plenamente al derecho y a los principios de la responsabilidad civil.

2. ACTUACIÓN CONFORME A LA LEX ARTIS.

Los procedimientos realizados en la Clínica Tolima fueron objeto de un detenido análisis pericial, de manera concluyente se determinó que la atención se ajustó a la *lex artis ad hoc*, es decir, a las buenas prácticas médicas reconocidas en el contexto de la situación específica. No se acreditó que existiera una conducta distinta, dentro de los parámetros razonables de la ciencia médica, que hubiera evitado el desenlace fatal.

En términos generales, 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 o doloso, producido por parte de una entidad 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 o dolo 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. Es decir, si la entidad prestadora de servicios de salud logra probar en 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 suministrado los exonera de cualquier pretensión indemnizatoria. Es importante tener en cuenta la siguiente sentencia de la 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 hacersele saber cuál es la responsabilidad médica² .”
(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 fundamental en conexidad con el derecho a la vida³.” (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

² Corte Constitucional, sentencia T-313 de 1996, MP. Alejandro Martínez Caballero. Sala IV, 11A No.94A-23 Of. 201

³ Corte Constitucional. Sentencia del 05 de abril de 2001. Expediente T-398862. M.P. Rodrigo Escobar Gil. Sala IV, 11A No.94A-23 Of. 201

Así mismo, la Corte Suprema de Justicia, sentencia del 15 de septiembre de 2016, se pronunció en de la siguiente forma:

“(…) El médico tan solo 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 (…)”⁴

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 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 Corte Suprema de Justicia ha sido clara al establecer:

*“De esa manera, si el galeno fija un objetivo específico, cual ocurre con intervenciones estéticas, esto es, en un cuerpo sano, sin desconocer su grado de aleatoriedad, así sea mínimo o exiguo, se entiende que todo lo tiene bajo su control y por ello cumplirá pagando 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 la misma o las condiciones propias del afectado, entre otros.**”⁵ (Subrayado y negrilla fuera del texto original)*

En el mismo pronunciamiento indicó:

⁴ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 15 de septiembre de 2016. Radicado No. 2001-00339. M.P. Margarita Cabello Blanco

⁵ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación. Sentencia del 24 de mayo de 2017. Radicado 110-2017 M.P. Luis Armando Tolosa Villabona

“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.”⁶

De forma similar, en pronunciamiento del 30 de septiembre de 2016, la Corte Suprema de Justicia expuso que:

*“La responsabilidad civil derivada de los daños sufridos por los usuarios del sistema de seguridad social en salud, en razón y con ocasión de la deficiente prestación del servicio –se reitera– se desvirtúa de la misma manera para las EPS, las IPS o cada uno de sus agentes, esto es mediante la demostración de una causa extraña como el caso fortuito, el hecho de un tercero que el demandado no tenía la obligación de evitar y la culpa exclusiva de la víctima; o **la debida diligencia y cuidado de la organización o de sus elementos humanos al no infringir sus deberes objetivos de prudencia**”⁷ .*
(Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Previo al análisis que se realizará respecto de la diligencia de la Clínica del Tolima, 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 artículo 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***

⁶ Ibidem.

relación de asistencia en salud genera una obligación de medio, basada en la competencia profesional. (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Conforme a lo precitado, en el presente caso se vuelve obligatoria la acreditación de la falla o negligencia médica por la parte activa para configurar responsabilidad de las Instituciones médicas. Puesto que la obligación en la prestación del servicio de salud es de medios, en virtud de la norma precitada. Aunado a ello, la parte demandante debe demostrar la configuración de los tres elementos sine qua non para determinar la responsabilidad, esto es (i) La falla, (ii) El daño antijurídico y (iii) El nexo de causalidad entre la primera y la segunda. Sin embargo, lejos de probar el error médico y los tres aspectos anotados con anterioridad, de la documentación que conforma el expediente se puede observar que la atención médica brindada por ambas entidades se sujetó a los más altos estándares médicos al momento de proporcionar un servicio de salud a la paciente, Paula Alejandra Carvajal y al que estaba por nacer

En este caso, el juez valoró dos dictámenes periciales: uno rendido por el Dr. William Daniel Moreno, propuesto por la parte demandante, y otro rendido por el Dr. Carlos Arturo Vivas, presentado por la Clínica Tolima. Tras confrontar los informes, el despacho otorgó mayor valor probatorio al emitido por el Dr. Vivas, por su mayor rigor técnico, sustento científico y coherencia con la historia clínica. El perito concluyó que las actuaciones médicas fueron diligentes: se administraron antibióticos adecuados (clindamicina por la alergia de la paciente a la penicilina), se implementaron medidas de maduración pulmonar y cervical, se ordenó monitoreo fetal (que no se realizó por falta de insumo, hecho registrado en la historia clínica) y se inició de inmediato el trámite de remisión ante la ausencia de cupo en la UCIN. Estas actuaciones evidencian una atención integral y ajustada a protocolos.

Véase la siguiente cronología en la que ocurrieron los hechos:

En primer lugar, debe señalarse que, la gestante acudió al servicio de urgencias en la Clínica de Tolima y como se podrá evidenciar a continuación, se otorgó una oportuna prestación del servicio. El día 01 de septiembre de 2017 a las 04:19 la paciente Paula Alejandra Carvajal Cristancho ingresó a la Clínica de Tolima al servicio de urgencias con dolor pélvico. Posteriormente se realizaron exámenes físicos, se dejó en observación a la gestante, se tomó la presión arterial, se inició la maduración pulmonar, se suministró ampicilina y se empezaron trámites de remisión:

Paciente: LAURA ALEJANDRA CARVAJAL CRISTANCHO	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 25/08/1993	
Edad y género: 24 Años, Femenino	
Identificador único: 1840121	Financiador: SALUD TOTAL EPS-S.A.

NOTAS MÉDICAS

OBSERVACIÓN: VAL G/O.
LEV BOLO 1500 CC AHORA, CONTINUA 120 CC HR,
NIFEDIPINO 20 MG VO AHORA- LUEGO 10 MG CADA 20 MIN X2 PREVIA TOMA DE TENSION ARTERIAL.
MADURACION PULMONAR REFUERZO.
AMPICILINA 2 GR IV AHORA, CONTINUA 1 GR IV CADA 6 HRS.
ERITROMICINA 500 MG VO CADA 8 HRS.
NO DISPONIBILIDAD DE CAMA EN UCIN, SE INICIA TRAMITE DE REMISION.

Firmado por: LAURA CAMILA LOPEZ RINCON, MEDICINA GENERAL, Registro 1110555501, CC 1110555501

ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - PROCEDIMIENTOS MEDICOS
01/09/2017 04:48
MONITORIA FETAL ANTEPARTO

DOCUMENTO: Historia Clínica del 01 de septiembre de 2017 de la Clínica Tolima

TRANSCRIPCIÓN ESENCIAL: "NOTAS MÉDICAS

OBSERVACION

LEV VOLO 1500 CC AHORA, CONTINUA 120 CC FR,

*NIFEDIPINO 20 MG NO AHORA- LUEGO 10 MG CADA 20 MIN X2 PREVIA TOMA
DE TENSION ARTERIAL*

MADURACION PULMONAR REFUERZO

AMPICILINA 500 MG VO CADA 8 HRS.

NO DISPONIBILIDAD DE CAMA EN UCIN, SE INICIA TRAMITE DE REMISION"

Posteriormente, a las 11:35 se realiza el monitoreo fetal en donde no se encuentra fetocardia:

Indicador de rol: Nota adicional

Subjetivo: 11:35 AM

ME ENCUENTRO VALORANDO PACIENTE DE HOSPITALIZACIÓN (PASANDO REVISTA DE G/O) RECIBO LLAMADA DE MEDICO DE URGENCIAS DR CARLOS SANCHEZ REFIERE QUE NO AUSCULTA FETOCARDIA BAJO INMEDIATAMENTE. ENCUENTRO PACIENTE EN CONSULTORIO DE GINECOLOGIA ACOSTADA EN CAMILLA LEV BUEN ESTADO.

SE REALIZA ECOGRAFIA ECONTRANDO FETO UNICO SIN EVIDENCIA DE MSFS AUSENCIA DE FETOCARDIA DOCUMENTADA CON DOPPLER COLOR. AUSENCIA DE LIQUIDO AMNIOTICO

PACIENTE QUIEN INGRESA HOY A LAS 4:33 X CUADRO CLINICO DE 4 AM SALIDA DE LIQUIDO SANGUINOLENTO ASOCIADO A ACTIVIDAD UTERINA VALORADA X MEDICO DE URGENCIAS QUIEN DECIDE HX INICIA MANEJO CON LEV + MANEJO ANTIBIOTICO

INDICA MONITORIA FETAL NO SE PUEDE REALIZAR X NO DISPONIBILIDAD DE PAPER. NO HAY REGISTRO DE 7

DOCUMENTO: Historia Clínica del 02 de septiembre de 2017 de la Clínica Tolima

TRANSCRIPCIÓN ESENCIAL: "(...) SE OBTUVO A LAS 11+16 DEL DIA DE HOY, RECIEN NACIDO MUERTO SEXO MASCULINO PESO 1700 GR TALLA 39 CM APGAR 0 AL MINUTO 0 A LOS CINCO MINUTOS. LIQUIDO AMNIOTICO ESCASO. PLACENTA CON GRAN HEMATOMA Y CORDON DE CARACTERISTICAS HABITUALES. ORDENAN TRASLADO A PISO PARA CONTINUAR OBSERVACION CLINICA Y MANEJO MEDICO SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA EN EL MOMENTO CLINICA Y HEMODINAMICAMENTE ESTABLE"

Como se evidencia previamente, la paciente se traslada a piso para continuar con su observación, pues la señora Paula Alejandra Carvajal se encontraba clínica y hemo dinámicamente estable. En el mismo sentido se inicia seguimiento por psicología, lo cual indica que la entidad hospitalaria desplegó todas las actuaciones médicas para conservar el bienestar de la paciente.

El día 04 de septiembre de 2017 se corrobora que la señora Paula Alejandra Carvajal se encontraba estable, sin fiebre, sin manifestaciones hemorrágicas:

04/09/2017 13:13
Evolución - MEDICINA GENERAL
Tipo: Nota adicional
Subjetivo: NOTA MEDICA DE TURNO
PACIENTE DE 24 AÑOS CON DX DE,
POST PARTO DIA 2
OBITO FETAL
CORIOAMNIONITIS

ESTABE SIN FIEBRE, SIN FENOMENOS HEMORRAGICOS, MODULACION DEL DOLOR TVO
VALORADA POR G/O QUIEN CONSIDERA
ACIENTE EN POST PARTO MEDIO
OBITO FETAL
CON CORIOAMNIONITIS, CH CON LEUCOCITOSIS LEVE Y PCR DE 11
NO SIRSE
SE SOLICITA EXTENSION DOMICILIARIA COMPLETAR 5 DIAS DE GENTAMICINA Y CLINDAMICINA 7 DIAS
CSV YAC

DOCUMENTO: Historia Clínica del 04 de septiembre de 2017 de la Clínica Tolima

TRANSCRIPCIÓN ESENCIAL: “Estable Sin Fiebre, Sin Fenomenos Hemorragicos. Modulacion Del Dolor Tvovalorado Por G/O Quien Considera Aciente En Posr Parto Medioóbito Fetalcon Corioamniotitis. Ch Con Leucocitosis Leve Y Por De 11no Sirsse Solicita Extensión Domiciliaria Completar 5 Dias De Gentamicina Y Clindamicina 7 Diascsv Yac”

Por otra parte, el día 05 de septiembre de 2017, se confirma que la paciente se encuentra en estado de salud normal. De hecho, así lo menciona la señora Paula Alejandra Carvajal

05/09/2017 10:06
Evolución - GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Tipo: Ronda
Subjetivo: PACIENTE EN PUERPERIO MEDIO HACE 4 DIAS, OBITO FETAL Y DX DE CORIOAMNIONITIS EN MANEJO ANTIBIOTICO
CLINDAMICINA + GENTAMICINA
REFIERE SENTIRSE BIEN, NO HA PRESENTADO EPISODIOS FEBRILES
Análisis y Plan de Manejo: ADECUADA EVOLUCION DEL PUERPERIO, DADO Q HA EVOLUCIONADO SATISFACOTRIAMENTE Y NO HA
PRESENTADO EPISODIOS FEBRILES NI LOQUIOS DE MALOLOR SE INDICA SU SALIDA CON FORMULA PARA TERMINAR MANEJO
ANTIBIOTICO EN CASA
SE DAN INDICACIONES ACERCA DE ANTICONCEPCION POR PARTE DE SU EPS
SIGNOS DE ALARMA COMO SI PRESENTA FIEBRE ALTA Y/O DOLOR HIPOGASTRICO INTENSO Y/O SANGRADO VAGINAL ABUNDANTE
Y/O FETIDO PARA Q CONSULTE OPORTUNAMENTE -
Nota aclaratoria:

Documento: Historia Clínica del 05 de septiembre de 2017 de la Clínica Tolima.

Transcripción esencial: “Refiere sentirse bien no ha presentado episodio febriles

Análisis y Plan de Manejo: Adecuada evolución del puerperio, dado q ha evolucionado satisfactoriamente y no ha presentado + episodios febriles ni loquios de mal olor se indica su salida con fórmula para terminar manejo antibiótico en casa”

Finalmente, se da salida a la señora Paula Alejandra Carvajal en atención a que se encuentra estable, otorgando un manejo antibiótico e incapacidad médica por un mes

Paciente valorad por G/O quien considera
ADECUADA EVOLUCION DEL PUERPERIO DADO Q HA EVOLUCIONADO SATISFACOTRIAMENTE Y NO HA PRESENTADO EPISODIOS
FEBRILES NI LOQUIOS DE MAL OLOL SE INDICA SU SALIDA CON FORMULA PARA TERMINAR MANEJO ANTIBIOTICO EN CASA.
SE DAN INDICACIONES ACERCA DE ANTICONCEPCION POR PARTE DE SU EPS
SIGNOS DE ALARMA COMO SI PRESENTA FIEBRE ALTA Y / O DOLOR HIPOGASTRICO INTENSO Y / O SANGRADO VAGINAL ABUNDANTE Y / O
FETIDO PARA Q CONSULTE OPORTUNAMENTE -
SE EXPLICA CONDUCTA FAMILIAR Y PACIENTE QUIENES REFIREN ENTENDER COMPRNDER Y ACPETAR.
SE DA INCAPACIDAD MEDICA POR 1 MES DESDE EL INGRESO.

Medicamentos Ambulatorios:
MEDICAMENTOS

- CLINDAMICINA (FOSFATO) 600MG AMP X 4ML: 1 AMPOLLA. INTRAVENDSA. 8 HORAS. por 4 DIAS. A partir del: 2017-09-04
- GENTAMICINA 80 MG AMP X 2 ML: 3 AMPOLLA. INTRAVENDSA. 24 HORAS. por 2 DIAS. A partir del: 2017-09-04
- GENTAMICINA 80 MG AMP X 2 ML: 2 AMPOLLA. INTRAMUSCULAR. 24 HORAS. por 24 HORAS. A partir del: 2017-09-05

INCAPACIDAD

- ENFERMEDAD GENERAL: Numero de dias: 30. Promoga: No. A partir del: 2017-09-01

Unidades de estancia del paciente
URGENCIAS, CIRUGIA Y PARTOS, HOSPITALIZACION

Diagnóstico principal de egreso:
P95X - MUERTE FETAL DE CAUSA NO ESPECIFICADA

Remitido a otra IPS: No

Servicio de egreso: HOSPITALIZADOS

Médico que elabora el egreso: ALVARO GACHARNA CASTRO, MEDICINA GENERAL, Registro 1030535836, CC 1030535836

DOCUMENTO: Resumen de la atención del paciente, diagnóstico y tratamiento consignada en la historia clínica de la señora Paula Alejandra Carvajal Cristancho de la Historia Clínica.

TRANSCRIPCIÓN ESENCIAL: “Adecuada evolución del puerperio dado q ha evolucionado satisfactoriamente y no ha presentado episodios febriles ni loquios de mal olor se indica su salida con fórmula para terminar manejo antibiótico en casase dan indicaciones acerca de anticoncepción por parte de su EPS signos de alarma como si presente fiebre alta y/o dolor hipogástrico intenso y/o sangrado vaginal abundante y/o fétido para q consulte oportunamente.”

De lo anteriormente expuesto, es posible afirmar que, desde el momento del ingreso de la paciente a la Clínica del Tolima, esta empleó el cuidado y diligencia en la labor médica, pues si bien se produjo el óbito fetal con ocasión a la insuficiencia placentaria, lo cierto es que los galenos

suministraron todos los insumos para la obtención de un nacido vivo y para que la gestante estuviera estable a pesar de su antecedente de cardiopatía. Por lo anterior, no existe base para atribuir responsabilidad a las entidades demandadas.

De todo lo expuesto se desprende que, a la luz del material probatorio y de los criterios jurisprudenciales y legales aplicables, la atención brindada en la Clínica Tolima se ajustó plenamente a la *lex artis ad hoc*. Las actuaciones de los profesionales de la salud fueron diligentes, prudentes y cuidadosas, desplegando todos los medios y recursos disponibles para procurar el bienestar de la paciente y del feto. No se demostró en el proceso la existencia de una conducta médica distinta, dentro de los parámetros razonables de la ciencia, que hubiera evitado el desenlace fatal. Por el contrario, las pruebas técnicas concluyeron que el óbito se produjo por una insuficiencia placentaria, complicación obstétrica imprevisible y no atribuible a una falla en la prestación del servicio. Dado que la obligación de los médicos es de medio y no de resultado, la sola ocurrencia del daño no basta para declarar responsabilidad. En este caso, la parte actora no acreditó los elementos esenciales de la misma (falla, daño y nexo causal), mientras que la institución demostró haber actuado con la debida diligencia. Por ello, no existe fundamento para imputar responsabilidad a la Clínica Tolima ni a la EPS, siendo acertada la decisión judicial que negó las pretensiones de la demanda.

3. FALTA DE PRUEBA DE QUE LA REMISIÓN HUBIERA CAMBIADO EL RESULTADO.

Aunque en el proceso se alegó que no se concretó una remisión a una unidad de cuidado intensivo neonatal (UCIN), no se acreditó que una remisión inmediata hubiera evitado el óbito fetal. El juez fue enfático en que, aun si se admitiera la posibilidad de una omisión en la remisión, no bastaba con señalar esa circunstancia: era indispensable demostrar, mediante prueba técnica idónea, que la falta de remisión generó una pérdida de oportunidad real y concreta de salvar al feto. Esa prueba nunca fue aportada.

La sentencia del Consejo de Estado, radicado 34921, proferida el 5 de marzo de 2015 con ponencia del magistrado Ramiro de Jesús Pazos Guerrero indica lo siguiente respecto a la pérdida de oportunidad:

*“(...) Las características que la doctrina y la jurisprudencia de esta Corporación le han atribuido a la pérdida de oportunidad son: (i) **debe constituir una probabilidad seria y debidamente fundada, que permita afirmar la certeza del daño y no una mera posibilidad, vaga y genérica, que no constituye más que un daño meramente hipotético o eventual**; (ii) lo perdido o frustrado es la oportunidad en sí misma y no el*

beneficio que se esperaba lograr o la pérdida que se pretendía eludir; (iii) la medida del daño será proporcional al grado de probabilidad que se tenía de alcanzar el beneficio pretendido; y (iv) el bien lesionado es un bien jurídicamente protegido.” (Subrayado y negrilla por fuera del texto original).

Por lo anterior, desde el punto de vista jurídico, para que prospere un argumento de pérdida de oportunidad es necesario que la parte demandante demuestre que, de haberse adoptado la conducta omitida, en este caso, la remisión oportuna, existía una probabilidad seria de evitar o disminuir el daño. La simple posibilidad abstracta no es suficiente: debe acreditarse un nexo causal concreto entre la omisión y el resultado dañoso.

El análisis probatorio evidenció que, aunque en la historia clínica consta que se inició el trámite de remisión, no existía disponibilidad de cupo en la UCIN. Durante ese lapso sobrevino el desenlace fatal. Frente a esta situación, los peritos escuchados en el proceso fueron coincidentes en señalar que la causa del óbito fue una insuficiencia placentaria severa, condición interna de la gestante que no habría cambiado por una remisión inmediata a otro centro hospitalario. Ninguno de los dictámenes indicó que un traslado hubiera modificado el resultado clínico.

Los registros médicos muestran, además, que la clínica actuó de manera diligente. La historia clínica documenta exámenes físicos, control de signos vitales, administración de medicamentos como nifedipino y antibióticos, y la implementación de maduración pulmonar, mientras simultáneamente se gestionaba la remisión (como se ha demostrado a lo largo del presente escrito). Este comportamiento revela cuidado y respuesta médica adecuada ante una situación compleja y urgente.

El despacho también destacó que la carga de la prueba, de conformidad con el artículo 167 del Código General del Proceso, recae sobre quien afirma los hechos constitutivos de su derecho. En este caso, la parte demandante no demostró la existencia de un tratamiento indebido ni el nexo causal entre la falta de remisión y el desenlace fatal. En asuntos de responsabilidad médica no existe presunción de culpa, de modo que la ausencia de prueba sobre cualquiera de los elementos (falla, daño y relación de causalidad) conduce a la improperidad de la acción.

En suma, el expediente no contiene prueba fehaciente de que una remisión más rápida hubiera cambiado el resultado ni de que existiera una pérdida de oportunidad indemnizable. Por el contrario, las actuaciones médicas fueron consistentes con la *lex artis*, y tanto los peritos como los registros clínicos respaldan que

la clínica y la EPS actuaron diligentemente dentro de las limitaciones reales del momento. Por estas razones, el juez acertó al concluir que no había fundamento para atribuirles responsabilidad.

4. FALTA DE PRUEBA Y TASACIÓN DE LOS PERJUICIOS

En el proceso no se logró demostrar ni cuantificar los perjuicios materiales reclamados, ni se acreditó jurídicamente el perjuicio moral alegado. Si bien es comprensible el profundo dolor que implica la pérdida de un hijo por nacer, ello, por sí solo, no satisface las exigencias probatorias que la ley impone para obtener una condena indemnizatoria.

Desde el punto de vista jurídico, para que se reconozca una indemnización es indispensable que el daño alegado sea cierto, tasable y debidamente probado. Así lo ha sostenido de manera constante la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia: el daño no puede ser eventual o hipotético y, además, debe acreditarse mediante pruebas idóneas que permitan cuantificarlo y vincularlo con el hecho generador. Veamos:

*“La valoración del daño moral subjetivo, por su carácter inmaterial o extra patrimonial, se ha confiado al discreto arbitrio de los falladores judiciales. **Esto, por sí, lejos de autorizar interpretaciones antojadizas, les impone el deber de actuar con prudencia, valiéndose de los elementos de convicción que obren en el plenario y atendiendo la naturaleza del derecho afectado y la magnitud del daño.**”*

Esta clase de daño, se ha dicho, “incide en la órbita de los afectos, en el mundo de los sentimientos más íntimos, pues consiste en el pesar, en la aflicción que padece la víctima por el comportamiento doloso o culposo de otro sujeto, por cuanto sus efectos solamente se producen en la entraña o en el alma de quien lo padece, al margen de los resultados que puedan generarse en su mundo exterior, pues en éstos consistirían los perjuicios morales objetivados⁷” (subrayado y negrilla fuera del texto original)
(...)

⁷ Corte Suprema de Justicia, sentencia SC4703-2021, Radicación: 11001-31-03-037-2004-01048-01, M.P. Luis Armando Tolosa Villabona

“La reparación debe procurar una relativa satisfacción para no dejar incólume o impune la agresión; sin que represente una fuente de lucro injustificado que acabe desvirtuando la función asignada por la ley. Es posible establecer su quantum, sostuvo recientemente la Sala, «en el marco fáctico de circunstancias, condiciones de modo, tiempo y lugar de los hechos, situación o posición de la víctima y de los perjudicados, intensidad de la lesión a los sentimientos, dolor, aflicción o pesadumbre y demás factores incidentes conforme al arbitrio judicial ponderado del fallador⁸.

Al juez, por tanto, le corresponde fijar el perjuicio extrapatrimonial, **pero las bases de su razonamiento no deben ser arbitrarias.** Se trata, sostuvo la Sala, «de una deducción cuya fuerza demostrativa entronca con clarísimas reglas o máximas de la experiencia de carácter antropológico y sociológico, reglas que permiten dar por sentado el afecto que los seres humanos, cualquiera sea su raza y condición social, experimentan por su padres, hijos, hermanos o cónyuge⁹”

Por lo anterior, queda claro que la tasación y, en consecuencia, la solicitud de reconocimiento del perjuicio moral debe estar plenamente justificadas y debidamente acreditadas dentro del proceso. No basta con manifestar la existencia de un sufrimiento o de un dolor, pues el juez está obligado a decidir con base en pruebas concretas y no sobre simples apreciaciones subjetivas.

Respecto del perjuicio moral, aunque es evidente el sufrimiento emocional que conlleva la pérdida gestacional, el juez debe evaluar si ese sufrimiento puede imputarse jurídicamente a una actuación culposa del prestador de salud. En este caso, al haberse determinado que la atención médica se ajustó a la *lex artis* y que el óbito fue consecuencia de una patología interna no atribuible a la clínica ni a la EPS, no existe nexo causal entre la actuación médica y el daño alegado. Además, no se aportó dictamen psicológico, ni testimonios específicos, ni otros elementos probatorios que permitieran valorar la intensidad del sufrimiento desde un punto de vista jurídico, ni se propuso una tasación concreta que orientara al juez en la determinación de la cuantía.

⁸ CSJ CS de 18 de septiembre de 2009, exp. 2005-00406-01. Cfr. se665 de 7 de marzo de 2019, exp. 2009-00005-01.

⁹ CSJ SC de 5 de mayo de 1999, exp. 4978.

El juzgado resaltó que la carga probatoria de los perjuicios también recae sobre el demandante. No basta con la simple manifestación de haber sufrido un daño; es necesario demostrarlo con medios de prueba idóneos y, en el caso de los perjuicios materiales, presentar los soportes que permitan calcular el monto de la indemnización. En el caso de los perjuicios morales, debe probarse, además del sufrimiento, la relación de causalidad entre ese padecimiento y la conducta reprochada.

En consecuencia, al no haber prueba suficiente del perjuicio moral en los términos exigidos por la ley, el juez acertó al concluir que no era procedente imponer condena indemnizatoria alguna. La decisión se ajusta al principio de reparación integral pero también al rigor probatorio que debe regir en todo proceso, evitando condenas basadas en simples conjeturas o en daños no acreditados.

II. OPOSICIÓN A LOS REPAROS PRESENTADOS POR LA PARTE DEMANDANTE.

1. FRENTE AL REPARO DENOMINADO “VULNERACIÓN AL PRINCIPIO DE CONGRUENCIA”.

El argumento del apelante, según el cual argumenta que “el despacho anunció que analizaría la responsabilidad médica en tres momentos, atención prenatal, atención del 1 de septiembre de 2017 y tratamiento posterior, pero que dicho desarrollo nunca se realizó”, no es acertado y desconoce el contenido integral de la sentencia.

En efecto, aunque el juez enuncia una ruta metodológica al inicio del análisis, ello no significa que deba reproducir de manera literal esos tres apartados con subtítulos literales. Lo que exige el ordenamiento jurídico es que exista una valoración suficiente de la prueba y una motivación que permita entender cómo se llegó a la decisión, no una estructura rígida o formalista. Y, en este caso, esa valoración sí se llevó a cabo y es claramente identificable en la sentencia.

El fallo describe y examina la atención prenatal: alude a la historia clínica. Este análisis deja claro que no había señales clínicas que permitieran prever el desenlace, lo que descarta cualquier reproche en esa etapa. Luego, aborda de manera detallada la atención del 1 de septiembre de 2017, día del óbito fetal: cita textualmente las notas médicas de ingreso a urgencias, los medicamentos administrados, el trámite de remisión iniciado, así como los monitoreos fetal. Estos elementos fueron objeto de análisis para concluir

que no hubo actuación contraria a la *lex artis*. Finalmente, examina el tratamiento posterior al desembarazo, de los cuales en el desarrollo del proceso se logró evidenciar que para los días 04 y 05 de septiembre de 2017, se registra que la paciente se encontraba estable, sin fiebre, sin signos de hemorragia ni infecciones, con manejo antibiótico, seguimiento psicológico y recomendaciones al alta. Estos datos demuestran que la atención posterior también fue diligente. Lo cierto es que sí desarrolló el análisis anunciado, distribuyendo su valoración a lo largo de la motivación de la sentencia. Las referencias expresas a la historia clínica en cada fase, los dictámenes periciales y la conclusión de que no se probó falla ni nexo causal, evidencian que el despacho cumplió con la ruta metodológica planteada, de manera razonada y suficiente. En consecuencia, no existe omisión ni vicio alguno: la sentencia no sólo planteó una metodología, sino que la aplicó al examinar la atención prenatal, el manejo durante el día del evento y el tratamiento posterior, integrando esas etapas al análisis de los elementos de la responsabilidad..

Frente a lo que indica el apelante sobre no resolver el problema, lo primero que se debe indicar que es que el problema jurídico que se fijó en audiencia inicial que se desarrolló el día 16 de julio de 2025, es el siguiente:

“El Despacho establece que el objeto de este proceso es determinar conforme a las pretensiones de la demanda si hay una responsabilidad médica de parte de la clínica demandada, que haga prosperas las pretensiones económicas y el resarcimiento de los perjuicios reclamados con la demanda”.

La sentencia analizó precisamente ese problema: revisó si existían los elementos de la responsabilidad (daño, hecho generador y nexo causal) y concluyó que, aunque se probó el daño (el óbito fetal), no se acreditaron ni una falla médica ni una relación causal entre la actuación de las entidades demandadas y la muerte fetal. Esa conclusión responde de manera directa al problema jurídico, donde no hubo conducta reprochable ni imputable a las entidades, razón por la cual no hay responsabilidad.

El apelante afirma que el fallo se fundó en “argumentos no propuestos por las partes”, pero ello no es cierto. Los fundamentos del fallo se basan en, I). Las pruebas aportadas por las partes (historia clínica, dictámenes periciales, testimonios). II). Las defensas expuestas en la contestación de la demanda, en las que se alegó ausencia de nexo causal y cumplimiento de la *lex artis* y, III). La valoración técnica de los peritos. De lo anterior, queda más que claro que, el juez no incorporó excepciones nuevas, se limitó a aplicar el marco normativo y los principios de responsabilidad médica, esto es, analizarla desde la óptica

de una obligación de medio, necesidad de probar la falla y el nexo causal, y carga de la prueba a cargo del demandante conforme al artículo 167 del C.G.P., que indica:

“Artículo 167. Carga de la prueba.

Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen.

*No obstante, según las particularidades del caso, **el juez podrá, de oficio o a petición de parte, distribuir, la carga al decretar las pruebas**, durante su práctica o en cualquier momento del proceso antes de fallar, **exigiendo probar determinado hecho a la parte que se encuentre en una situación más favorable para aportar las evidencias o esclarecer los hechos controvertidos**. La parte se considerará en mejor posición para probar en virtud de su cercanía con el material probatorio, por tener en su poder el objeto de prueba, por circunstancias técnicas especiales, por haber intervenido directamente en los hechos que dieron lugar al litigio, o por estado de indefensión o de incapacidad en la cual se encuentre la contraparte, entre otras circunstancias similares.*

Cuando el juez adopte esta decisión, que será susceptible de recurso, otorgará a la parte correspondiente el término necesario para aportar o solicitar la respectiva prueba, la cual se someterá a las reglas de contradicción previstas en este código.

Los hechos notorios y las afirmaciones o negaciones indefinidas no requieren prueba”.
(Subrayado y negrilla por fuera del texto original).

Estos son criterios jurídicos aplicables de manera oficiosa por el juez y no constituyen “excepciones nuevas”, sino la estructura misma de la responsabilidad civil. Sustenta jurídicamente la actuación del juez al exigir a la parte demandante la prueba de los hechos constitutivos de sus pretensiones. Así, cuando el juez analizó la responsabilidad médica como obligación de medio y concluyó que no se probó ni la falla ni el nexo causal, no introdujo argumentos nuevos, sino que aplicó la estructura misma de la responsabilidad civil y las cargas procesales que impone el artículo 167 del Código General del Proceso, citado anteriormente, disposiciones que son de obligatorio cumplimiento y que no requieren ser alegadas por las partes para ser aplicadas en la sentencia.

En conclusión, el reparo del apelante no tiene asidero, pues la sentencia sí desarrolló la metodología anunciada, valorando de manera suficiente la atención prenatal, la atención del 1 de septiembre de 2017 y el tratamiento posterior, con base en la historia clínica, los dictámenes periciales y demás pruebas, para resolver expresamente el problema jurídico fijado en la audiencia inicial del 16 de julio de 2025, concluyendo que, aunque se acreditó el daño, no se probó falla médica ni nexo causal imputable a las demandadas; además, el fallo no introdujo excepciones nuevas ni argumentos extraños al debate, sino que aplicó correctamente los principios de responsabilidad médica y la carga probatoria establecida en el artículo 167 del C.G.P., por lo que no existe omisión ni vicio alguno en la decisión recurrida.

2. FRENTE AL REPARO DENOMINADO “INDEBIDA VALORACIÓN PROBATORIA”.

El reproche del apelante en torno a una supuesta indebida valoración probatoria no encuentra respaldo al confrontarlo con el contenido de la sentencia. El despacho no ignoró ni dejó de analizar la prueba documental ni los dictámenes periciales; por el contrario, efectuó una lectura minuciosa y ordenada de todo el material probatorio allegado al proceso.

En primer lugar, la historia clínica fue examinada en detalle. El fallo recoge y comenta múltiples anotaciones: la ecografía obstétrica del 27 de julio de 2017, en la que se registró líquido amniótico normal y se descartó amenaza de parto pretérmino; las notas médicas del 1 de septiembre de 2017 que describen el ingreso de la paciente, la toma de signos vitales, la administración de medicamentos, la maduración pulmonar, la orden de monitoreo fetal y el inicio de los trámites de remisión; y las anotaciones posteriores al parto, donde se evidenció la estabilidad de la paciente, el manejo antibiótico y el seguimiento psicológico. El despacho no ignoró ninguno de estos datos; al contrario, los utilizó para establecer que la atención brindada fue diligente y acorde con la *lex artis* médica. En segundo lugar, el acta de defunción fue valorada como prueba de la ocurrencia del daño (el óbito fetal), lo que nunca fue desconocido. Sin embargo, el juez explicó que el simple hecho de constatar el daño no implica, por sí mismo, la existencia de una falla médica ni sustituye la prueba del nexo causal entre la actuación de la clínica o la EPS y la muerte fetal. En materia de responsabilidad, acreditar el daño es solo uno de los requisitos, por lo que no era suficiente para que prosperaran las pretensiones.

En cuanto a los dictámenes periciales, la sentencia no los ignoró ni los desestimó sin explicación. Por el contrario, los confrontó y razonó por qué otorgaba mayor fuerza persuasiva al dictamen rendido por el Dr. Carlos Arturo Vivas (perito presentado por la parte demandada). Este dictamen fue exhaustivo, detalló la fisiopatología de la insuficiencia placentaria, explicó la cadena de eventos clínicos y respaldó sus conclusiones en la evidencia contenida en la historia clínica. Además, fue coherente con la descripción del patólogo, quien también encontró múltiples infartos placentarios y alteraciones propias de la placenta, sin relación con una conducta médica negligente.

Ahora bien, recuérdese que, en materia de responsabilidad, la teoría de la causalidad aplicada en Colombia es la causalidad adecuada. 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 Corte Suprema de Justicia como la teoría aplicable en Colombia 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.”¹⁰ (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Teniendo en cuenta la definición jurisprudencial del nexo de causalidad, resulta claro que 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 óbito fetal y la actuación de los profesionales de la Clínica del Tolima. Por ende, es evidente que no existe una relación de causalidad y la falencia de ese requisito indispensable

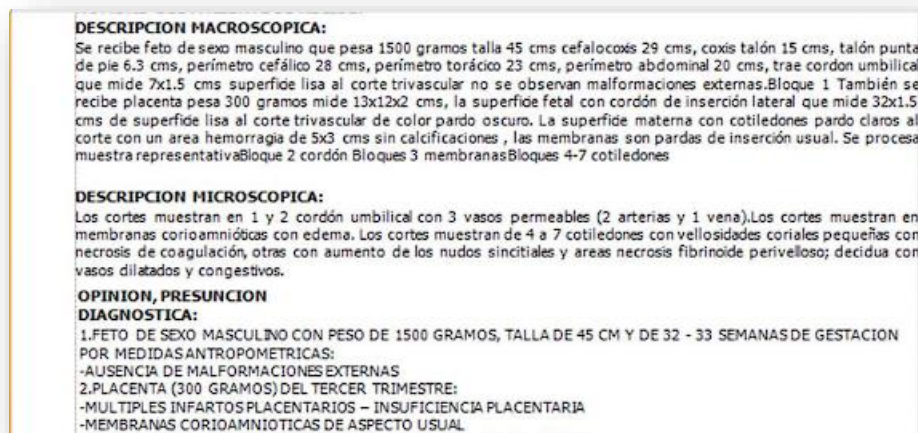
¹⁰ Patiño, Héctor. “Responsabilidad extracontractual y causales de exoneración. Aproximación a la jurisprudencia del Consejo de Estado colombiano”. Revista Derecho Privado N14. Universidad Externado de Colombia. 2008

destruye cualquier posibilidad de erigir válidamente un cargo de responsabilidad civil contra el extremo pasivo.

Ahora bien, teniendo en cuenta el dictamen del perito de la parte actora fue igualmente citado, pero el despacho, aplicando las reglas de la sana crítica, razonó que carecía de elementos técnicos que permitieran concluir que las actuaciones médicas fueron inadecuadas o que la remisión habría cambiado el desenlace. No basta con que exista un peritaje para que el juez deba aceptarlo sin más; el juez tiene el deber de valorar todos los dictámenes, confrontarlos con las demás pruebas y acoger, con motivación suficiente, aquel que le genere mayor convicción. Esa motivación existe en la sentencia, donde se explica que el dictamen del Dr. Carlos Arturo Vivas Ramírez, como especialista en Ginecología, estaba mejor sustentado y se ajustaba a los hallazgos clínicos objetivos, mientras que el dictamen presentado por la parte actora no demostró relación causal ni infracción de la *lex artis*.

Por un lado, el doctor Carlos Arutro Vivas Ramirez, demostró que, la atención prestada a la paciente fue diligente y ajustada a la *lex artis*, y que la causa del óbito fetal obedeció a una condición natural no imputable a la actuación médica. El perito explicó que la paciente fue valorada varias veces durante el embarazo, con diagnósticos controlados como amenaza de aborto y amenaza de parto pretérmino, y que contaba con ecografías y exámenes de laboratorio normales que demostraban un seguimiento prenatal adecuado. Señaló que el embarazo estaba correctamente clasificado como de alto riesgo y que al ingreso se tomaron signos vitales, se confirmó el trabajo de parto y la ruptura prematura de membranas, iniciándose manejo antibiótico, útero-inhibición y refuerzo de madurez pulmonar, todas conductas pertinentes. Indicó además que se inició trámite de remisión ante la falta de disponibilidad de camas en la unidad de cuidados intensivos neonatales y que la paciente fue evaluada continuamente durante su estancia. También mencionó que el anestesiólogo valoró a la paciente por su antecedente cardíaco y confirmó su estabilidad hemodinámica, demostrando un cuidado integral. Finalmente, resaltó que el estudio de patología confirmó múltiples infartos en la placenta compatibles con insuficiencia placentaria, sin malformaciones fetales, lo que demuestra que la causa de la muerte fue una condición propia de la placenta y no derivada de una falla médica. Todo lo anterior refuerza la defensa al demostrar que no hubo falla ni nexo causal atribuible a la clínica.

Ahora bien, frente al documento aportado por la Sociedad Medico Quirúrgica Del Tolima S.A. - Clínica Tolima S.A. denominado “Informe Del Laboratorio De Patología Del Hospital Federico Lleras Acosta De La Ciudad De Ibagué” y presentado a través del especialista en patología, el Doctor Juan Carlos Castro Galindo, explicó que la causa del óbito fue la insuficiencia placentaria, situación en la que los médicos no podían intervenir para cambiar el desenlace. El Dictamen dispuso lo siguiente:



DOCUMENTO: Informe Del Laboratorio De Patología Del Hospital Federico Lleras Acosta De La Ciudad De Ibagué

INFORMACIÓN ESENCIAL: DESCRIPCIÓN MICROSCOPICA: Los cortes muestran en 1 y 2 cordón umbilical con 3 vasos permeables (2 arterias y 1 vena). Los cortes muestran en membranas corioamnióticas con edema..... necrosis de coagulación, otras... (...)

“Múltiples infartos placentarios – Insuficiencia Placentaria”.

Ahora bien, análisis del dictamen y la postura del Dr. Juan Carlos Castro Galindo, se fundamentó en virtud de la historia clínica de fecha 14 de septiembre de 2027, como se muestra a continuación:

Datos de la Consulta		09/14/2017 08:28:00		Tipo de Consulta:		De Primera Vez	
Datos Complementarios							
Datos del Paciente							
Edad:	24	Raza:	Mestiza	Condición Usaria:	No Embarazada		
Alfabeto:	Si						
Estudios:	Universidad	Años de Mayor Nivel:	6	Religión :	Ninguna		
Estado Civil :	Soltero	Ocupación:	OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS				
Correo electronico:	PAOALEJA830@HOTMAIL.COM						
Responsable del Usuario							
Nombre:	PAULA ALEJANDRA CARVAJAL CRISTANCHO						
Parentesco:	Ninguno						
Teléfono:	3143355940						
Acompañante							
Nombre:	Ninguno						
Teléfono:							
Anamnesis							
Anamnesis							
Motivo de Consulta:	"CONTROL"						
Enfermedad Actual:	PACIENTE DE 24 AÑOS QUIEN ASISTE ACONTROL ACOMPAÑADA A CONSULTA POS PARTO , CON PUERPERIO DE 13 DIAS, EL 1 SEPTIEMBRE PARTO CON OBITO FETAL , SECUNDARIO A UNA RPM, 33 SEMANAS Y 6 DIAS ,PARTO REALIZADO CON MADURACION CERVICAL, CON MISOPROSTOL Y CONTINUADO CON OXITOCINA, PRESENTA HOLTER 18 AGOSTO , RITMO SINUSAL DURANTE TODO EL ESTUDIO INTERVALOS PR QT, Y QRS NORMALES. PRESENTA REPORTE ANATOMICO PATOLOGICO 5 SEPTIEMBRE , NO SE OBSERVAN MALFORMACIONES EXTERNAS, LA SUPERFICIE FETAL CON CORDON DE INSERCIÓN LATERAL, , FETO DE SEXO MASCULINO, CON PESO DE 1500, AUSENCIA DE MALFORMACIONES EXTERNAS, PLACENTA 300 GRAMOS DE TERCER TRIMESTRE, , MULTIPLES INFARTOS PLACENTARIOS , INSUFICIENCIA PLACENTARIA, MEBRANAS CORIOAMNIOTICAS DE ASPECTO USUAL , CORDON UMBILICAL CON VASOS PERMEABLES (2 ARTERIAS 1 VENA) DR JUAN CARLOS CASTRO,						
Revisión Por Sistemas							
Organos de los Sentidos :	No Refiere						
Cardiopulmonar:	No Refiere						
Gastrointestinal:	No Refiere						
Genitourinario:	No Refiere						
Osteomuscular:	No Refiere						
Neurológico:	No Refiere						
Endocrino:	No Refiere						
Linfoinmunoematopoyético :	No Refiere						
Vascular Periférico :	No Refiere						
Piel y Faneras:	No Refiere						
Mental:	No Refiere						

DOCUMENTO: Historia clínica de la Sra. Paula Alejandra Carvajal, de fecha 14 de septiembre de 2017.

INFORMACIÓN ESENCIAL: “Placenta 300 gramos de tercer trimestre, múltiples infartos placentarios, insuficiencia placentaria, membranas cardioamnióticas de aspecto usual, cordon umbilical con vasos permeables (2 Arterias 1 vena) Dr. Juan Carlos Castro”. (Subrayado y negrilla fuera del texto original).

Dentro del diagnóstico emitido por el patólogo se señaló que la placenta, correspondiente al tercer trimestre y con un peso aproximado de 300 gramos, presentaba múltiples infartos placentarios, hallazgo compatible con una insuficiencia placentaria. Se trata de una complicación poco frecuente del embarazo, pero con potencial para generar restricción del crecimiento intrauterino, parto prematuro e, incluso, como ocurrió en este caso, la muerte fetal.

Tampoco es cierto que se hubieran desconocido omisiones probadas en la atención. El fallo reconoce que no se logró concretar la remisión por falta de disponibilidad de cama en la UCIN, pero explica que no existe prueba de que esa circunstancia hubiera cambiado el resultado, dado que el óbito fue causado por una insuficiencia placentaria severa y no por la falta de un procedimiento específico. Incluso resalta que la clínica actuó de inmediato con los medios disponibles, inició trámites de remisión y adoptó medidas médicas para salvaguardar la vida de la madre y del feto.

Por último, el principio rector de la valoración probatoria en el proceso civil, fue respetado: el juez indicó los medios de convicción analizados, los contrastó entre sí, explicó sus razones para preferir uno u otro y, a partir de allí, fundamentó su decisión. Que el resultado de ese análisis no coincida con las expectativas del apelante no significa que haya existido indebida valoración, sino simplemente que la prueba recaudada no acreditó los hechos constitutivos de la responsabilidad médica alegada en la demanda.

En conclusión, la sentencia muestra un análisis completo, razonado y conforme a derecho de la historia clínica, del acta de defunción y de los dictámenes periciales. No hubo privilegio inmotivado de una prueba sobre otra ni desconocimiento de medios de convicción relevantes; por el contrario, la decisión se apoya en un ejercicio riguroso de valoración probatoria que llevó al juez a concluir, de manera fundada, que no existía falla médica ni nexo causal imputable a las demandadas. Por ello, este reparo no puede prosperar.

3. FRENTE AL REPARO DENOMINADO “VULNERACIÓN DEL PRINCIPIO DE NECESIDAD DE LA PRUEBA”

El reparo formulado carece de mérito, pues la sentencia sí contiene una motivación probatoria suficiente y no se basó en apreciaciones personales del juez, sino en la valoración razonada de los medios de convicción. En ningún momento el despacho adoptó una decisión arbitraria o carente de soporte; por el contrario, explicó por qué otorgó mayor fuerza persuasiva al dictamen rendido por el Dr. Carlos Arturo Vivas, destacando su rigor técnico, su sustento en la historia clínica y su coherencia con los hallazgos patológicos que daban cuenta de una insuficiencia placentaria como causa del óbito fetal.

El hecho de que el perito haya citado guías internacionales (como las NICE) o referencias normativas posteriores no convierte su dictamen en inaplicable ni invalida sus conclusiones. Dichas guías son criterios de buenas prácticas médicas que orientan la valoración técnica, sin que ello implique una aplicación

retroactiva de normas. El juez utilizó estos elementos únicamente como referentes de estándares médicos, no como normas jurídicas para resolver el caso. Además, el núcleo de su dictamen no se basa en disposiciones posteriores, sino en la descripción de la atención concreta prestada y en el análisis clínico de la causa del óbito fetal, que fue plenamente pertinente y acorde con el momento de los hechos.

Respecto al dictamen del Dr. William Daniel Moreno, la sentencia no lo ignoró. Lo confrontó con el del Dr. Vivas y, aplicando las reglas de la sana crítica, consideró que el primero no demostraba de manera convincente que existiera una falla médica ni que las actuaciones de la clínica hubieran incidido causalmente en la muerte fetal. La motivación surge de la comparación misma de ambos dictámenes y de su contraste con la prueba documental: la historia clínica reflejaba actuaciones oportunas y acordes a la *lex artis*, sin evidencias de omisión determinante, mientras que el peritaje de la parte actora no logró establecer una cadena causal sólida ni señalar qué conducta específica se apartó de los protocolos médicos vigentes.

En suma, el juez sí fundamentó su decisión en pruebas legales y no en criterios subjetivos. La preferencia por el dictamen del Dr. Vivas fue el resultado de una valoración razonada y motivada de las pruebas, conforme a la sana crítica, y no de un capricho. Que el apelante no comparta esa conclusión no implica ausencia de motivación, sino simplemente que la prueba recaudada no respaldó sus pretensiones. Por ello, este reparo debe desestimarse.

4. FRENTE AL REPARO DENOMINADO “DESCONOCIMIENTO DEL PRECEDENTE JURISPRUDENCIA VERTICAL EN MATERIA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EN GINECOBSTETRICIA”

El reparo por supuesto desconocimiento del precedente jurisprudencial vertical tampoco puede prosperar, pues la sentencia recurrida no se apartó de los criterios fijados por las altas cortes en materia de responsabilidad civil en ginecoobstetricia, sino que, por el contrario, aplicó los mismos principios y estándares reconocidos por la jurisprudencia y los integró al análisis de las pruebas del caso concreto.

Es cierto que la atención de gestantes es un acto médico complejo que exige extrema diligencia, vigilancia y cuidado, tal como lo señalan las sentencias SC456-2024 y SC072-2025 indicadas por el apelante. También es cierto que la historia clínica debe reflejar con claridad la observancia de esos deberes y que la prueba indiciaria puede jugar un papel importante cuando no hay prueba directa de la falla. Sin embargo,

precisamente esos criterios fueron respetados por el despacho: I). La sentencia valoró exhaustivamente la historia clínica, constatando que desde el ingreso el 1.º de septiembre de 2017 se realizaron monitoreos, se administraron medicamentos, se inició maduración pulmonar y se gestionó la remisión ante la falta de disponibilidad en la UCIN. II). Además, se analizaron los controles prenatales previos, como la ecografía del 27 de julio de 2017, donde se descartó preeclampsia y se evidenció líquido amniótico normal y el seguimiento posterior al parto, en el que se documentó la estabilidad clínica de la madre. Estos elementos probatorios acreditan que sí hubo una vigilancia adecuada y que los registros clínicos consignaron las actuaciones pertinentes. III). En cuanto al uso de guías de atención, el juez valoró el dictamen pericial del Dr. Carlos Arturo Vivas, que justamente se apoyó en criterios de buena práctica médica que complementan la interpretación técnica de la *lex artis*. De hecho, no hay contradicción entre estas guías y las Normas Técnicas del Ministerio de Salud de Colombia (como la Resolución 412 de 2000 que indica el apelante), pues todas coinciden en la necesidad de seguimiento adecuado, administración de medicamentos indicados y remisión cuando se requiere, todo lo cual se encuentra documentado que se hizo en este caso.

Tampoco puede afirmarse que se desconoció el valor de la prueba indiciaria, pues el despacho evaluó los hechos acreditados y los conectó con los dictámenes médicos para concluir que no había indicios serios de una actuación culposa ni de un nexo causal entre la conducta de la clínica y el óbito fetal. Por el contrario, la prueba documental y pericial apuntó a una causa natural (insuficiencia placentaria con múltiples infartos) que no podía ser evitada por los médicos, incluso desplegando toda la diligencia exigida.

En definitiva, lejos de apartarse de los precedentes verticales, la sentencia los aplica: reconoce que las obligaciones médicas son de medio y no de resultado, exige prueba de la falla, del daño y del nexo causal, y analiza las actuaciones del personal médico bajo los estándares técnicos exigibles. El hecho de que el análisis lleve a concluir que no hubo responsabilidad no significa que el juez haya desconocido las sentencias SC456-2024 y SC072-2025, sino que, aplicando sus criterios al caso concreto y valorando las pruebas, determinó que no se acreditaban los presupuestos para declarar responsabilidad. Por estas razones, este reparo debe ser desestimado.

En conclusión, no existe desconocimiento del precedente jurisprudencial invocado por el apelante, pues la sentencia aplicó de manera íntegra y coherente los principios y estándares fijados por las altas cortes en materia de responsabilidad civil en casos similares relacionados con la ginecoobstetricia. El despacho valoró exhaustivamente la historia clínica, los controles prenatales y el manejo posterior al parto,

constatando actuaciones médicas diligentes y ajustadas a la *lex artis*; ponderó el dictamen pericial con apoyo en guías técnicas compatibles con la normativa nacional; y analizó la prueba indiciaria sin encontrar indicios serios de una falla médica ni de un nexo causal con el daño. El hecho de que la decisión final no declare responsabilidad no implica que se haya desconocido el precedente, sino que, aplicando esos mismos criterios al caso concreto y con base en la prueba recaudada, se concluyó que no se reunían los presupuestos legales para condenar, por lo que este reparo debe ser desestimado.

5. FRENTE AL REPARO DENOMINADO “VULNERACIÓN AL PRINCIPIO DE EQUITAD JUDICIAL COMO FUENTE DE DERECHO EN RESPONSABILIDAD”.

El reparo planteado por el apelante no tiene vocación de prosperar. En primer lugar, no existe vulneración al principio de equidad judicial, pues el juez no desconoció su aplicación; por el contrario, hizo un análisis acorde con la normatividad y la jurisprudencia que regulan la indemnización de perjuicios. El despacho explicó que, aun entendiendo el dolor humano derivado de la pérdida de un hijo por nacer, en un proceso judicial se exige prueba suficiente para estructurar los presupuestos de la responsabilidad: daño, hecho generador y nexo causal. Si alguno de estos falta, la acción no puede prosperar, sin importar la intensidad del sufrimiento alegado.

Desde el punto de vista jurídico, para que se reconozca una indemnización es indispensable que el daño alegado sea cierto, tasable y debidamente probado. Así lo ha sostenido de manera constante la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia: el daño no puede ser eventual o hipotético y, además, debe acreditarse mediante pruebas idóneas que permitan cuantificarlo y vincularlo con el hecho generador. Veamos:

*“La valoración del daño moral subjetivo, por su carácter inmaterial o extra patrimonial, se ha confiado al discreto arbitrio de los falladores judiciales. **Esto, por sí, lejos de autorizar interpretaciones antojadizas, les impone el deber de actuar con prudencia, valiéndose de los elementos de convicción que obren en el plenario y atendiendo la naturaleza del derecho afectado y la magnitud del daño.**”*

Esta clase de daño, se ha dicho, “incide en la órbita de los afectos, en el mundo de los sentimientos más íntimos, pues consiste en el pesar, en la aflicción que padece la víctima por el comportamiento doloso o culposo de otro sujeto, por cuanto sus efectos

solamente se producen en la entraña o en el alma de quien lo padece, al margen de los resultados que puedan generarse en su mundo exterior, pues en éstos consistirían los perjuicios morales objetivados¹¹ (subrayado y negrilla fuera del texto original) (...)

“La reparación debe procurar una relativa satisfacción para no dejar incólume o impune la agresión; sin que represente una fuente de lucro injustificado que acabe desvirtuando la función asignada por la ley. Es posible establecer su quantum, sostuvo recientemente la Sala, «en el marco fáctico de circunstancias, condiciones de modo, tiempo y lugar de los hechos, situación o posición de la víctima y de los perjudicados, intensidad de la lesión a los sentimientos, dolor, aflicción o pesadumbre y demás factores incidentes conforme al arbitrio judicial ponderado del fallador¹².

*Al juez, por tanto, le corresponde fijar el perjuicio extrapatrimonial, **pero las bases de su razonamiento no deben ser arbitrarias.** Se trata, sostuvo la Sala, «de una deducción cuya fuerza demostrativa entronca con clarísimas reglas o máximas de la experiencia de carácter antropológico y sociológico, reglas que permiten dar por sentado el afecto que los seres humanos, cualquiera sea su raza y condición social, experimentan por su padres, hijos, hermanos o cónyuge¹³”*

Por lo anterior, queda claro que la tasación y, en consecuencia, la solicitud de reconocimiento del perjuicio moral debe estar plenamente justificadas y debidamente acreditadas dentro del proceso. No basta con manifestar la existencia de un sufrimiento o de un dolor, pues el juez está obligado a decidir con base en pruebas concretas y no sobre simples apreciaciones subjetivas.

La sentencia no niega los perjuicios extrapatrimoniales por exigir fórmulas o guarismos inaplicables, sino porque no se acreditó que el sufrimiento alegado derivara de una conducta reprochable imputable a las demandadas. El juez señaló expresamente que comprendía el dolor por la pérdida, pero, conforme al

¹¹ Corte Suprema de Justicia, sentencia SC4703-2021, Radicación: 11001-31-03-037-2001-01048-01, M.P. Luis Armando Tolosa Villabona

¹² CSJ CS de 18 de septiembre de 2009, exp. 2005-00406-01. Cfr. se665 de 7 de marzo de 2019, exp.2009-00005-01.

¹³ CSJ SC de 5 de mayo de 1999, exp. 4978.

marco legal y al artículo 167 del C.G.P., la parte demandante debía demostrar que ese daño moral tenía relación causal con una atención médica deficiente, lo que no ocurrió.

El artículo 16 de la Ley 446 de 1998, invocado por el apelante, no libera al demandante de la carga de probar los hechos constitutivos de su pretensión. El principio de equidad judicial para valorar perjuicios extrapatrimoniales opera únicamente una vez acreditados los elementos estructurales de la responsabilidad. La Corte Suprema de Justicia (en referencias citadas previamente y a lo largo del presente escrito) ha reiterado que la reparación integral exige demostrar no solo la existencia del daño sino también la imputación jurídica al demandado; sin esa prueba, no hay lugar a la indemnización, por más equidad que se invoque.

Por otro lado, la supuesta “omisión dentro de la ventana terapéutica” alegada por el apelante no se acreditó con prueba técnica idónea. El Dr. Moreno habló de la pérdida de líquido amniótico como factor de riesgo, pero no estableció un nexo causal entre una actuación concreta de la clínica y el óbito fetal. El Dr. Vivas, en cambio, explicó con sustento médico y en concordancia con la historia clínica, que la muerte fetal se debió a una insuficiencia placentaria severa con múltiples infartos, condición que no era prevenible ni corregible mediante monitoreos adicionales o remisiones.

En consecuencia, la sentencia no desconoce la equidad judicial ni el principio de reparación integral; simplemente, ante la falta de prueba de la falla médica y de la relación de causalidad, no era posible acceder a la reparación, ni siquiera bajo criterios de equidad. El despacho cumplió con su deber de motivar, valoró las pruebas de manera suficiente y aplicó el marco normativo vigente, por lo que este reparo debe ser desestimado.

6. FRENTE AL REPARO DENOMINADO “DESCONOCIMIENTO DE LA NOCIÓN DE DAÑO ANTIJURÍDICO, PREVISIBLE E IRRESISTIBLE”

El reparo sobre un supuesto desconocimiento de la noción de daño antijurídico, previsible e irresistible no es viable y carece de fundamento, pues parte de una premisa equivocada, puesto que, la sentencia nunca negó la existencia del daño entendido como la pérdida del bebé, sino que concluyó, con fundamento probatorio y jurídico, que ese daño no era imputable a una conducta antijurídica de las entidades demandadas.

En efecto, el despacho reconoció expresamente la gravedad del óbito fetal como hecho dañoso y comprendió el sufrimiento de los padres; sin embargo, explicó que en el marco de la responsabilidad civil, no basta con acreditar la existencia de un daño, sino que es indispensable demostrar, además, que dicho daño es antijurídico en el sentido de que la víctima no tenga el deber jurídico de soportarlo, y que ese daño sea atribuible causalmente a un hecho generador reprochable de la entidad demandada.

En este proceso no se probó que la muerte del feto obedeciera a una falla médica o a una omisión imputable a la clínica o a la EPS. Las pruebas documentales como la historia clínica, ecografías, notas médicas y pruebas periciales como la de los especialistas en ginecología, demostraron que la atención se ajustó a la *lex artis*, que se implementaron medidas adecuadas, que se inició trámite de remisión y que la causa del óbito fue una insuficiencia placentaria con múltiples infartos, fenómeno natural y no evitable incluso desplegando diligencia extrema. Por tanto, aunque el daño existe, no se configuró su carácter antijurídico imputable a las demandadas, pues se trató de un evento imprevisible e irresistible, sin relación causal con una actuación médica reprochable.

En cuanto a los perjuicios extrapatrimoniales, la sentencia no desconoce su procedencia en abstracto ni las presunciones jurisprudenciales sobre relaciones de consanguinidad, sino que concluye que, al no acreditarse el nexo causal entre la atención médica y el óbito, no hay base jurídica para decretar indemnización alguna. El principio de reparación integral y la equidad judicial, no eliminan los requisitos estructurales de la responsabilidad civil; sólo operan cuando se prueba que el daño antijurídico es atribuible al demandado. En ausencia de esa prueba, no hay lugar a indemnización, por más dolor que se evidencie.

Así, la distinción entre daño y perjuicio señalada por el apelante no cambia el núcleo del caso, el juez sí reconoció la existencia de un daño (El óbito fetal), pero razonablemente concluyó que no era jurídicamente imputable a las demandadas por no configurarse los demás elementos de la responsabilidad. Por ello, este reparo también debe ser desestimado.

7. FRENTE AL REPARO DENOMINADO: “DESCONOCIMIENTO DEL RÉGIMEN DE RESPONSABILIDAD CIVIL EN MATERIA DE DEBERES JURÍDICOS DE LOS ACTORES DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y EL PRECEDENTE SOBRE RESPONSABILIDAD CIVIL ORGANIZACIONAL”.

En primer lugar, el juzgado no fundamentó su decisión en la existencia de un contrato de seguro ni afirmó que la responsabilidad fuera contractual por ese motivo. La sentencia analizó expresamente el asunto desde la óptica de la responsabilidad médica, teniendo en cuenta los elementos clásicos de la responsabilidad civil como el daño, hecho generador y nexo causal, y bajo el entendido de que la obligación de las IPS y EPS en la prestación de servicios de salud es una obligación de medio. En ningún aparte se aduce que el juez pretendiera asimilar la relación médico – paciente a un contrato de seguro, ni que aplicara las reglas del Código de Comercio para resolver el caso.

En segundo lugar, el precedente invocado por el apelante (SC13925-2016) no fue desconocido, sino que sus criterios son plenamente compatibles con lo decidido. En esa sentencia la Corte Suprema de Justicia reiteró que las instituciones hospitalarias pueden ser responsables de manera extracontractual y solidaria cuando se prueban fallas organizacionales o de protocolo que sean causa eficiente del daño. Sin embargo, también es claro que, para que la responsabilidad prospere, deben concurrir todos los elementos estructurales: un hecho dañoso, una conducta culposa (como omisión en protocolos, historia clínica deficiente, falta de remisión oportuna, etc.) y un nexo causal entre esa conducta y el daño. Eso fue justamente lo que valoró el despacho, examinó las pruebas documentales y periciales, concluyendo que no existió incumplimiento de protocolos ni deficiencia organizacional en la Clínica Tolima. La historia clínica estaba debidamente diligenciada, se practicaron controles prenatales adecuados, se suministraron medicamentos y se inició remisión pese a la falta de cupo en la UCIN, documentándose seguimiento médico y psicológico tras el evento. La causa del óbito fetal se estableció como una insuficiencia placentaria severa, imprevisible e irresistible, sin relación con una omisión organizacional o con una falla de la EPS o la IPS.

Además, el hecho de que las víctimas directas o indirectas no tengan una relación contractual con la IPS no cambia el análisis, la sentencia se apoyó en los criterios de la responsabilidad médica que, aun bajo el régimen extracontractual, exige prueba de la falla y del nexo causal y al no acreditarse tales elementos, no había lugar a condena.

En suma, la decisión no se basó en un contrato de seguro ni aplicó erradamente el régimen contractual; por el contrario, analizó el caso conforme a los principios de responsabilidad civil aplicables a las instituciones de salud y a la jurisprudencia citada por el apelante, llegando, con fundamento probatorio suficiente, a la conclusión de que no se acreditó una culpa organizacional ni un nexo causal que permitiera imputar responsabilidad. Por estas razones, este reparo debe ser desestimado.

III. PETICIONES.

En virtud de lo expuesto, respetuosamente solicito al honorable TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE IBAGUE, SALA CIVIL, FAMILIA UNITARIA., resolver el Recurso de Apelación interpuesto por la parte demandante, disponiendo lo siguiente:

PRIMERO. CONFIRMAR en su totalidad la Sentencia de Primera Instancia proferida el JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE IBAGUÉ, el día 28 de mayo de 2025, mediante la cual se negaron las pretensiones de la demanda

SEGUNDO: De manera subsidiaria y en el remoto e improbable evento en que el TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE IBAGUÉ, SALA CIVIL, FAMILIA UNITARIA, revocara la sentencia, de todas maneras deberá mantenerse la negación de las pretensiones del llamamiento en garantía comoquiera que las pólizas por las cuales fue vinculada a ALLIANZ SEGUROS S.A., no está llamada a afectarse en tanto no se cumplen los presupuestos de la modalidad *claims made*, de tal forma que su relación sustancial se debe regir o sujetar a todas y cada una de las condiciones generales y particulares de la póliza, la vigencia de la póliza, los amparos otorgados y los límites establecidos.

TERCERO: Que se condene en costas y agencias en derecho a la parte demandante.

IV. NOTIFICACIONES.

Al suscrito en la Carrera 11A No. 94A - 23 Oficina 201 de la ciudad de Bogotá D.C. o en la dirección electrónica: notificaciones@gha.com.co

Atentamente,



GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA
C.C. No 19.395.114 de Bogotá D.C.
T.P. No. 39.116 del C.S. de la J.