Señores

**TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE BOGOTÁ – SALA CIVIL.**

secsctribsupbta@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

|  |  |
| --- | --- |
| **REFERENCIA:** | VERBAL |
| **RADICADO:** | 110013103049-**2021-00434**-01 |
| **DEMANDANTES:** | SANDRA MILENA RESTREPO Y CARLOS ANDRÉS OCAMPO |
| **DEMANDADOS:** | FUNDACIÓN HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSÉ. |
| **LLAMADA EN GARANTIA:** | COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A |
|  |  |
| **ASUNTO:** DESCORRE TRASLADO DEL RECURSO DE APELACIÓN-PARTE NO APELANTE |

**MÓNICA LILIANA OSORIO GUALTEROS,** mayor de edad, domiciliada en la ciudad de Bogotá D.C., identificada con Cédula de Ciudadanía número 52.811.666, abogada en ejercicio y portador de la Tarjeta Profesional No. 172.189 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando como Representante Legal de**COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A,** tal como consta en el certificado de existencia y representación legal que se anexa, sometida al control y vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia, identificada con el NIT 860.070.374-9, con el mayor respeto me permito acudir ante su Honorable Despacho, dentro del término legal correspondiente, a fin de **REPLICAR O DESCORRER** la sustentación del recurso de apelación formulado por el extremo demandante en contra de la sentencia de primera instancia proferida el 6 de febrero de 2025 por el Juzgado Cuarenta y Nueve (49) Civil del Circuito de Bogotá D.C., mediante la cual se negaron las pretensiones de la demanda, solicitando desde ya se mantenga la decisión. Lo anterior, con fundamento en las siguientes consideraciones:

1. **FUNDAMENTOS PARA CONFIRMAR LA SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA.**
2. **ATENCIÓN MÉDICA IDÓNEA Y OPORTUNA**

La providencia proferida por el Juzgado 49 Civil del Circuito de Bogotá D.C. refleja un análisis jurídico y técnico acertado, sustentado en la valoración objetiva y detallada de los medios de prueba recaudados. Dentro del proceso quedó acreditado que la atención suministrada a la menor María Paz Ocampo Restrepo fue diligente, ajustada a la lex artis y desarrollada con oportunidad, lo que permite descartar de manera fundada cualquier imputación de falla en el servicio atribuible al Hospital Infantil Universitario de San José o a la UCI de Criticall UCI Group.

La parte actora sostuvo que la institución hospitalaria habría incurrido en fallas en la prestación del servicio, alegando que no se proporcionó un manejo médico e institucional suficiente, especializado y a tiempo, lo que habría desencadenado el fallecimiento de la menor. No obstante, tal afirmación careció de respaldo probatorio y fue desvirtuada mediante los dictámenes y testimonios incorporados al expediente, lo que permitió al despacho judicial dictar una sentencia coherente con el ordenamiento jurídico.

Tras un examen minucioso del acervo probatorio, el juzgado concluyó que la atención brindada cumplió con los protocolos médicos establecidos y se ajustó a los estándares vigentes. En especial, se acreditó que las maniobras de reanimación cardiopulmonar fueron iniciadas sin dilación y ejecutadas conforme a las guías técnicas para pacientes neonatales. Así lo confirmó el Dr. Jhon Hadersson Camacho Cruz, perito especializado en neonatología, quien describió una reanimación avanzada con compresiones y ventilación en proporción 3:1, tal como lo exigen las prácticas internacionales. De igual forma, el especialista resaltó que durante la reanimación se llevó a cabo un monitoreo permanente de signos vitales, lo cual refleja el cumplimiento riguroso de los lineamientos clínicos aplicables. En palabras del propio experto, al revisar la historia clínica manifestó: “no encontré ninguna deficiencia; a mi juicio, se siguieron todos los estándares requeridos”.

El despacho también ponderó las declaraciones de los médicos tratantes, quienes coincidieron en que el paro cardiorrespiratorio fue atendido de manera inmediata, utilizando los recursos disponibles en la unidad de cuidado intensivo neonatal. A pesar de los esfuerzos médicos, el desenlace fue inevitable debido a la complejidad y gravedad de las patologías congénitas que afectaban a la paciente.

Por su parte, el dictamen presentado por la Dra. Fabiola Jiménez Ramos (Aportado por la parte actora) fue descartado fundadamente por carecer de sustento técnico suficiente. La perito no detalló el supuesto error médico, ni explicó con rigor los tiempos o procedimientos que, según su criterio, se habrían incumplido. Además, su falta de especialización en neonatología restó fuerza a sus conclusiones en un caso de esta complejidad, pues no logró demostrar vínculo causal entre una supuesta omisión y el resultado final.

Asimismo, el Tribunal desestimó el planteamiento relativo a que el paro no fue presenciado. Se comprobó que la menor estaba en una unidad dotada de sistemas de vigilancia continua, con alarmas y monitoreo permanente, lo que garantiza la supervisión constante aun sin presencia física ininterrumpida de un médico junto a la cuna. Ello permite concluir que no existió abandono, omisión ni retraso en la atención.

En síntesis, el despacho judicial evaluó de manera integral las pruebas, aplicó los principios que regulan la responsabilidad médica y concluyó, con lógica y objetividad, que no se demostró ninguna actuación culposa, imprudente o contraria a los protocolos por parte de la Fundación Hospital Infantil Universitario de San José ni de la UCI de Criticall UCI Group. En consecuencia, no existe fundamento jurídico para atribuirles responsabilidad ni, por ende, a la Compañía Aseguradora De Fianzas S.A

Por tales razones, la decisión debe ser confirmada en su totalidad, pues se acreditó que tanto el hospital como la unidad de cuidados intensivos actuaron con diligencia, conocimiento técnico y apego a la lex artis. El fallo impugnado refleja un análisis serio y fundamentado, respetuoso de la seguridad jurídica y plenamente ajustado al marco legal aplicable.

1. **PRESENCIA DE PATOLOGÍAS DE BASE.**

Del estudio técnico y probatorio efectuado por el Juzgado 49 Civil del Circuito de Bogotá D.C. se desprende con claridad que el fallecimiento de la menor María Paz Ocampo Restrepo no obedeció a una falla en la prestación del servicio médico, sino al complejo y delicado estado clínico que la afectaba desde su nacimiento. La decisión apelada se apoya en pruebas sólidas, como el dictamen pericial especializado y la historia clínica, las cuales demuestran la concurrencia de múltiples patologías congénitas severas y descartan, de manera fundada, cualquier negligencia imputable al Hospital Infantil Universitario de San José ni a Criticall UCI Group.

El fallo es jurídicamente acertado al concluir que el deceso de la menor fue producto de diversas enfermedades congénitas y condiciones médicas graves presentes desde su nacimiento, que comprometían seriamente su salud. Así se evidenció en las pruebas recaudadas, especialmente en el dictamen emitido por el Dr. Jhon Hadersson Camacho Cruz, pediatra con formación en neonatología, quien analizó de manera minuciosa la historia clínica.

Dicho perito identificó más de 32 afecciones distribuidas en distintos sistemas del organismo, entre ellas: malformaciones congénitas (como la secuencia de Pierre-Robin), severos trastornos respiratorios (síndrome de dificultad respiratoria neonatal, neumonías aspirativas, vía aérea compleja, dependencia de oxígeno), alteraciones digestivas, desnutrición, infecciones como sepsis neonatal y complicaciones neurológicas. Desde el nacimiento, la paciente presentó una salud extremadamente frágil y requería de atención permanente y especializada, lo que motivó reiteradas hospitalizaciones en unidades de cuidado intensivo neonatal.

La historia clínica consignada en el expediente muestra que, desde el 23 de marzo de 2017, la menor ya evidenciaba condiciones críticas como paladar hendido y dificultades respiratorias. Así consta en el registro médico:

Su estado clínico comprometido se reflejó en tres hospitalizaciones sucesivas durante las primeras semanas de vida. La primera se extendió del 23 de marzo al 3 de abril de 2017, por dificultades respiratorias, neumonía y paladar fisurado. La segunda ocurrió entre el 7 y el 22 de abril de 2017, con persistencia de los mismos diagnósticos. Finalmente, del 22 de abril al 17 de mayo de 2017, la menor fue ingresada a la UCI de Criticall UCI Group, institución asegurada bajo la póliza de responsabilidad civil extracontractual No. 16RO009431. Durante esta última estancia se presentó un paro cardiorrespiratorio que, pese a la atención especializada brindada, resultó en su fallecimiento. Estos hechos demuestran que la atención fue constante y especializada y que el desenlace fue consecuencia de la condición clínica intrínsecamente grave de la paciente, no de una falla médica.

Las patologías preexistentes generaron un cuadro clínico de extrema vulnerabilidad. El perito fue claro al señalar que el paro cardiorrespiratorio que finalmente ocasionó la muerte de la menor fue consecuencia directa de sus malformaciones congénitas, en especial de la obstrucción de la vía aérea superior. Señaló, además, que se trató de un caso multifactorial, en el que la hipoxia derivada de dichas alteraciones anatómicas fue determinante. No se identificaron conductas omisivas, negligentes ni apartadas de los protocolos médicos por parte de la institución prestadora.

La historia clínica y el material técnico evidencian que la evolución de la menor no dependía exclusivamente de la actuación médica, sino de sus severas condiciones congénitas. Pretender atribuir responsabilidad sin prueba clara de una falla en el servicio desconoce los principios de la responsabilidad civil médica, que exige acreditar de manera concluyente la culpa y el nexo causal, extremos que no se demostraron en este proceso.

En consecuencia, la decisión adoptada por el Juzgado 49 Civil del Circuito de Bogotá D.C. es razonada, ajustada a derecho y debe ser confirmada. El fallo se sustenta en una valoración minuciosa de las pruebas y en la correcta aplicación de los principios que rigen la responsabilidad médica. No se acreditó falla alguna en la atención ni vínculo causal con el desenlace fatal, por lo que resulta jurídicamente acertado descartar cualquier imputación de responsabilidad contra el hospital asegurado ni contra Criticall UCI Group. Esta sentencia protege la seguridad jurídica y observa el estándar probatorio exigido, constituyendo una decisión debidamente motivada que debe mantenerse en firme.

1. **AUSENCIA DE PRUEBA SOBRE LA CULPA MÉDICA**

La determinación adoptada por el Juzgado 49 Civil del Circuito de Bogotá D.C. se ajusta plenamente a los criterios de exigencia probatoria y técnica que gobiernan los procesos de responsabilidad médica. Aun frente a la gravedad del desenlace, el lamentable fallecimiento de la menor María Paz Ocampo Restrepo, el despacho concluyó con acierto que no se acreditó culpa atribuible a Criticall UCI Group, pues no se demostró ninguna actuación negligente o apartada de la lex artis que permitiera imputarle responsabilidad al prestador del servicio de salud.

En materia de responsabilidad civil, la relación de causalidad entre el hecho y el daño constituye un elemento esencial e indispensable. Corresponde al demandante acreditar ese vínculo, y su ausencia conlleva, de manera inevitable, a que las pretensiones y eventuales condenas no prosperen. El criterio actualmente acogido es el de la “causalidad adecuada”, según el cual un hecho solo puede considerarse causa de un resultado cuando, conforme a las reglas de la experiencia, se muestra idóneo y suficiente para producirlo. En términos de la Corte Suprema de Justicia, corresponde aislar, mediante juicios de probabilidad y razonabilidad, el hecho jurídicamente relevante que pueda entenderse como origen del daño.

Bajo este enfoque, únicamente las conductas que normalmente generan un resultado son consideradas causa del mismo, de modo que si al eliminar el hecho hipotéticamente desaparece la posibilidad de explicar el resultado, se configura la relación causal. Dicho análisis implica una verificación fáctica y probatoria sobre la idoneidad de un hecho para ser considerado causa de un daño resarcible. La jurisprudencia nacional es clara: el nexo de causalidad es el presupuesto que permite atribuir a alguien la obligación de reparar, de manera que, sin este, no hay responsabilidad que declarar.

Aplicando estos parámetros, si bien está probado el deceso de la menor, el juzgado valoró con rigor el material probatorio y concluyó que dicho resultado no obedeció a una actuación imprudente, imperita o contraria a la lex artis por parte de la institución hospitalaria. En consecuencia, la decisión de primera instancia privilegió correctamente el estándar probatorio exigido en este tipo de procesos, estándar que los demandantes no lograron satisfacer.

En lo que respecta al dictamen presentado por la Dra. Fabiola Jiménez Ramos, allegado por la parte actora, el despacho lo desestimó con fundamento objetivo, al advertir que carecía de claridad, soporte técnico y precisión. La perito no identificó con exactitud en qué consistió la supuesta mala práctica, cuáles conductas concretas se apartaron de los protocolos clínicos ni por qué tales acciones constituían infracción a la lex artis. Si bien afirmó que la reanimación fue tardía, no aportó datos concretos sobre el tiempo transcurrido ni justificó por qué esa atención sería inadecuada según los estándares médicos. Además, la ausencia de formación especializada en neonatología debilitó aún más la credibilidad de su concepto.

En contraste, el dictamen del Dr. Jhon Hadersson Camacho Cruz, médico especialista en neonatología, resultó detallado, soportado en la historia clínica y reveló la existencia de más de treinta condiciones patológicas que comprometían gravemente la salud de la paciente. Al ser interrogado en audiencia, el perito manifestó de manera expresa que no encontró señales de descuido médico y que el resultado fatal fue consecuencia de múltiples factores preexistentes que deterioraron progresivamente el estado de la menor.

De igual modo, los testimonios de los padres no aportaron elementos que permitan inferir culpa o dolo por parte del personal médico; sus declaraciones describen momentos de angustia, pero no acreditan actuaciones negligentes ni apartadas de los estándares clínicos.

En conclusión, no se probó que el Hospital Infantil Universitario de San José, en cuya atención intervino Criticall UCI Group, hubiera incurrido en una actuación contraria a la lex artis, ni se acreditó el nexo causal entre el manejo médico brindado y el deceso de la paciente. La inexistencia de prueba concluyente sobre negligencia o impericia justifica plenamente la decisión del Juzgado 49 Civil del Circuito de Bogotá D.C., decisión que está debidamente motivada y debe mantenerse incólume. En definitiva, el fallo recurrido se encuentra sólidamente sustentado tanto en el análisis técnico de las pruebas como en la correcta aplicación del estándar probatorio propio de la responsabilidad médica. Al no evidenciarse falla alguna en la atención ni un nexo causal con el desenlace fatal, la sentencia debe ser confirmada, pues refleja un juicio objetivo, prudente y conforme a derecho.

1. **LA RESPONSABILIDAD MÉDICA COMO OBLIGACIÓN DE MEDIO.**

El fallo emitido por el Juzgado 49 Civil del Circuito de Bogotá D.C. aplicó de manera correcta un principio esencial en materia de responsabilidad médica: la regla general según la cual los profesionales de la salud y las instituciones hospitalarias asumen una obligación de medio, no de resultado. En otras palabras, no se les exige garantizar la curación del paciente, sino demostrar que actuaron con la diligencia, el cuidado y la pericia requeridos conforme a la lex artis. Esta premisa quedó acreditada en el presente caso, en el que tanto el Hospital Infantil Universitario de San José como la UCI de Criticall UCI Group actuaron de acuerdo con los estándares médicos aplicables.

Uno de los aspectos más relevantes de la sentencia apelada es precisamente haber reconocido que el vínculo jurídico médico–paciente se rige, por regla general, por obligaciones de medio. Ello implica que el personal de salud debe desplegar todos sus conocimientos y recursos conforme al estado de la ciencia, sin que el ordenamiento les exija garantizar un resultado específico.

En el proceso no se demostró que la Fundación Hospital Infantil Universitario de San José ni la UCI de Criticall UCI Group hubiesen incumplido esa obligación. Por el contrario, las pruebas recaudadas (dictámenes técnicos y testimonios) corroboran que se actuó con profesionalismo, siguiendo protocolos vigentes y prestando atención oportuna frente a la compleja condición clínica de la paciente María Paz Ocampo Restrepo.

Bajo esta doctrina, el juzgado estableció con acierto que no concurrían los elementos esenciales de la responsabilidad civil médica: aunque el daño (el fallecimiento) es un hecho innegable y profundamente lamentable, no se acreditó culpa en la prestación del servicio ni un nexo causal entre la atención brindada y el desenlace. Así lo respalda la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia, que ha reiterado que en las obligaciones de medio basta demostrar la debida diligencia y cuidado, conforme al artículo 1604 del Código Civil. También se armoniza con lo dispuesto por el artículo 104 de la Ley 1438 de 2011, que expresa que el acto profesional de salud constituye, en esencia, una obligación de medio.

En este asunto, la evidencia mostró que la UCI de Criticall UCI Group obró con el grado de diligencia y técnica exigido, proporcionando la atención posible dentro de las limitaciones impuestas por las múltiples patologías congénitas de la paciente. El infortunado desenlace obedeció a la evolución de dichas condiciones, y no a una falla de quienes intervinieron en su tratamiento.

Por consiguiente, la sentencia reconoce con acierto, apoyada en doctrina y jurisprudencia consolidadas, que la UCI de Criticall UCI Group cumplió la obligación de medio que le era exigible. No se demostró negligencia ni deficiencia en el servicio, por lo que no hay fundamento para imponer responsabilidad alguna ni condena. En este contexto, la decisión del Juzgado 49 Civil del Circuito de Bogotá D.C. debe mantenerse incólume, por estar sustentada en una valoración técnica, jurídica y probatoria adecuada.

1. **OPOSICION A LOS REPAROS PRESENTADOS POR LA PARTE DEMANDANTE.**

**REPARO DENOMINADO “ASPECTOS VARIOS DE LA SENTENCIA Y EL MARCO NORMATIVO DE ESTADO SOCIAL DE DERECHO Y DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE LA GARANTÍA DE LA CALIDAD”.**

El Honorable Tribunal debe tener presente, al momento de resolver este asunto, que en la sentencia dictada por el Juzgado 49 Civil del Circuito de Bogotá D.C. se declaró probada la excepción denominada “Inexistencia de culpa como requisito estructural de la responsabilidad civil médica” a favor de los demandados. Por ello, el primer cuestionamiento del apelante no logra oponerse de manera real al fundamento esencial de la decisión que negó las pretensiones de la demanda. Aun así, a efectos de mayor claridad, se expondrán las razones por las cuales el juzgado actuó conforme al marco normativo aplicable y al principio de calidad en la atención.

El argumento del apelante parte de una lectura incompleta e incorrecta del fallo. Lejos de existir una deficiente apreciación de las pruebas, el juzgado hizo una valoración exhaustiva, ordenada y jurídicamente sustentada de todo el acervo probatorio, observando el principio de libertad probatoria y los postulados de un Estado Social de Derecho. Los recurrentes afirman que el juez no tuvo en cuenta de manera integral la historia clínica ni ciertas inconsistencias en testimonios y dictámenes, y que tampoco ponderó adecuadamente los interrogatorios de parte en los que se insinuaban fallas en equipos de monitoreo o mantenimiento.

Sin embargo, lo cierto es que no se advierte falencia alguna en el examen probatorio realizado. Por el contrario, la decisión evidencia un análisis lógico, respetuoso de las normas de valoración y ajustado al sistema de garantías previsto en el ordenamiento jurídico.

Es equivocado afirmar que la historia clínica no fue tenida en cuenta. Por el contrario, fue una pieza central del estudio judicial, permitiendo reconstruir el estado crítico de la menor María Paz Ocampo Restrepo, sus comorbilidades desde el nacimiento y las intervenciones médicas efectuadas. En la sentencia se citan fragmentos específicos de la historia clínica relativos a la atención inicial, las maniobras de reanimación, los antecedentes médicos y los protocolos seguidos durante su estancia en UCI. Decir que fue ignorada carece de sustento alguno. se acreditó con registros médicos que desde su nacimiento la menor presentaba condiciones severas, como con la Historia clínica obrante en el expediente, fecha 23 de marzo de 2017, “(…) *Hospitalizada por hallazgo de paladar hendido asociado a dificultad respiratoria, motivo por el cual se decide ingreso hospitalario; a su llegada presentaba tirajes subcostales y aleteo nasal, indicándose oxígeno suplementario por cánula nasal convencional (…) Diagnósticos: síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido: taquipnea transitoria del recién nacido, paladar hendido (…)”.*

La misma historia clínica evidencia tres ingresos hospitalarios sucesivos: del 23 de marzo al 3 de abril de 2017 por dificultad respiratoria y neumonía; del 7 al 22 de abril de 2017 por persistencia de diagnósticos similares; y finalmente del 22 de abril al 17 de mayo de 2017, ya en la UCI de Criticall UCI Group, donde la menor sufrió el paro cardiorrespiratorio. El dictamen especializado concluyó que el fallecimiento fue consecuencia directa de sus complejas patologías congénitas, especialmente la obstrucción de la vía aérea superior, sin que se encontrara falla, descuido o actuación contraria a la lex artis por parte del equipo médico.

Tampoco es cierto que se omitiera valorar posibles inconsistencias entre testimonios y dictámenes. El despacho judicial integró todos los medios de prueba y encontró concordancia entre el concepto del Dr. Jhon Hadersson Camacho Cruz, especialista en neonatología, y los testimonios de las doctoras tratantes, quienes coincidieron en señalar que la atención fue oportuna, ajustada a protocolos y sin evidencias de negligencia.

De igual modo, el juzgado explicó de manera razonada por qué el dictamen presentado por la parte actora no era suficiente para desvirtuar la defensa: no detallaba en qué consistió la supuesta falla, no aportaba sustento técnico robusto y no provenía de una profesional con especialidad en neonatología, lo que mermó su credibilidad. En consecuencia, se dio prevalencia a la prueba técnica emitida por un experto con formación específica en el área.

En cuanto a los interrogatorios de parte, estos fueron tenidos en cuenta, pero no resultaron idóneos para probar fallas estructurales en los equipos o actuaciones inadecuadas, ya que no contenían soporte técnico ni evidencia concreta que permitiera atribuir responsabilidad. Por el contrario, se acreditó que los dispositivos de monitoreo funcionaban y garantizaban vigilancia permanente, aunque no hubiera presencia física constante de un médico al lado de la paciente.

Finalmente, lejos de apartarse del marco del Estado Social de Derecho o de los parámetros del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, el fallo exigió prueba técnica y suficiente para comprometer la responsabilidad de la institución prestadora. Se respetaron las garantías procesales, se analizó con rigor el acervo probatorio y se aplicaron correctamente las normas de responsabilidad médica.

En suma, el cuestionamiento del apelante carece de fundamento. La sentencia demuestra una evaluación completa y racional de todos los elementos probatorios (Historia clínica, dictámenes, testimonios e interrogatorios) y se dictó respetando el debido proceso y las exigencias del sistema de salud. Por estas razones, la decisión debe ser confirmada en su totalidad como un pronunciamiento jurídicamente sólido, motivado y ajustado al derecho aplicable.

**REPARO DENOMINADO “SOBRE LAS CONDICIONES DE SALUD PROPIAS DE LA MENOR AL MOMENTO DE SU NACIMIENTO Y DE LA ESTRICTA VIGILANCIA QUE REQUERÍA”.**

El cuestionamiento relativo a una supuesta falta de observancia del deber de protección reforzada hacia la menor María Paz Ocampo Restrepo parte de una lectura equivocada de los hechos probados y de la motivación del fallo apelado. Es cierto que los recién nacidos en condiciones de salud complejas son sujetos de especial protección constitucional, conforme a los artículos 1, 13 y 44 de la Carta Política y a la jurisprudencia mencionada por los apelantes; sin embargo, el Juzgado 49 Civil del Circuito de Bogotá D.C. no desconoció este mandato. Por el contrario, dejó expresamente establecido que la atención brindada fue continua, especializada y ajustada a la lex artis, cumpliendo a cabalidad con el deber reforzado que la Constitución impone a las instituciones de salud.

En su análisis, el juzgado reconoció la condición de especial protección constitucional de la menor y constató que tanto el Hospital Infantil Universitario de San José como la UCI de Criticall UCI Group prestaron una atención acorde con ese mandato: asistencia permanente, protocolos especializados y manejo clínico conforme a los más altos estándares. Aunque la protección reforzada exige un cuidado especial, ello no implica imponer a los prestadores de salud una obligación de resultado o una presunción automática de responsabilidad. Lo que se exige es diligencia calificada, y eso fue precisamente lo que quedó acreditado en el expediente.

El material probatorio (historia clínica, testimonios de médicos tratantes y dictamen pericial del Dr. Jhon Hadersson Camacho Cruz, especialista en neonatología demuestra que la menor recibió seguimiento especializado desde su nacimiento: hospitalizaciones sucesivas, atención en unidad de cuidado intensivo, vigilancia constante y maniobras de reanimación acordes a protocolos internacionales. El juzgado valoró cuidadosamente el cuadro clínico de la paciente, quien desde el nacimiento presentaba más de treinta diagnósticos complejos, entre ellos malformaciones congénitas, síndrome de Pierre Robin, complicaciones respiratorias severas, trastornos digestivos y procesos infecciosos neonatales. (Historia clínica obrante en el expediente, fecha 23 de marzo de 2017). “DIAGNÓSTICOS: (…) *Síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido, taquipnea transitoria del recién nacido Paladar hendido Parto vaginal instrumentado por arresto en el descenso y bradicardia fetal, con presentación compuesta y doble circular al cuello (…)”*

Estos registros evidencian que la institución prestadora asumió y la UCI de Criticall UCI Group ejecutó un manejo especializado e integral, lejos de cualquier idea de desatención o negligencia.

Afirmar que no se garantizó una atención óptima y especializada carece de sustento probatorio. Ninguno de los elementos allegados, ni siquiera el dictamen de la perito de la parte actora, logra demostrar una conducta médica imprudente o una omisión en la prestación del servicio. Por el contrario, se constató que el manejo clínico fue acorde con la gravedad de la situación y que las actuaciones se ejecutaron conforme a la lex artis.

Tampoco puede afirmarse que el fallo desconociera el principio del interés superior del menor. El juez lo aplicó de manera ponderada, dentro de los parámetros de la responsabilidad civil médica, la cual exige prueba plena de culpa, daño y nexo causal, extremos que no se verificaron en este proceso.

En conclusión, tanto el hospital como la UCI de Criticall UCI Group actuaron conforme al deber de protección reforzada y el juzgado valoró adecuadamente dicho cumplimiento. La sentencia se encuentra en armonía con la jurisprudencia constitucional y con el marco normativo aplicable, sin que se haya demostrado negligencia ni desatención. Por estas razones, el reproche planteado por el apelante carece de fundamento y el fallo debe ser confirmado íntegramente, pues se trata de una decisión jurídicamente sólida, motivada y respetuosa de los principios constitucionales y legales que rigen la materia.

**REPARO DENOMINADO “SOBRE EL DESCUIDO MÉDICO Y EL PARO CARDIACO NO PRESENCIADO”.**

El argumento de los apelantes se basa en apreciaciones subjetivas y en hipótesis no respaldadas por pruebas técnicas o científicas contundentes. El Juzgado 49 Civil del Circuito de Bogotá D.C. realizó un examen completo, serio y razonado del expediente, y concluyó que el fallecimiento de la menor María Paz Ocampo Restrepo no tuvo su origen en una actuación imprudente ni en fallas de supervisión por parte de los equipos médicos. La atención suministrada tanto por el Hospital Infantil Universitario de San José como por la UCI de Criticall UCI Group fue oportuna, diligente y ajustada a los protocolos que rigen los procedimientos de alta complejidad neonatal.

En lo primero, la afirmación según la cual la menor habría sido encontrada en paro cardiorrespiratorio sin precisión del tiempo transcurrido no configura por sí sola un descuido asistencial. Este planteamiento fue además descontextualizado por los demandantes. El evento fue atendido sin demora mediante maniobras de reanimación avanzada, tal como lo confirmó el Dr. Jhon Hadersson Camacho Cruz (perito especializado en neonatología) quien ratificó que el manejo correspondió a las guías clínicas vigentes para estas emergencias, esto se evidencia en historia clínica de fecha 26 de abril de 2017 *“(…) se inicia reanimación cardiopulmonar avanzada con compresiones torácicas y ventilación a razón de 3:1 (120 eventos por minuto); se aplican dosis de adrenalina según protocolo, se mantiene ventilación con presión positiva, se realizan aspiraciones de TOT evidenciando mejoría de expansión torácica, se continúa monitoreo estricto de signos vitales, se reportan presiones arteriales y se inicia soporte inotrópico (…)”*

Este registro confirma que se siguieron maniobras de reanimación de acuerdo con los estándares internacionales, con monitoreo continuo de frecuencia cardíaca y parámetros ventilatorios, lo que evidencia vigilancia clínica permanente.

En cuanto al tamaño del tubo orotraqueal, tampoco se demostró que fuera inadecuado ni que hubiera contribuido al paro cardiorrespiratorio. Se trató de una afirmación sin respaldo técnico: la perito presentada por la parte actora no explicó por qué sería inapropiado, ni sustentó su señalamiento con criterios de neonatología. El Dr. Camacho, al analizar las notas de la historia clínica, indicó que las medidas adoptadas para el manejo del paro fueron adecuadas y acordes al estado del paciente.

Respecto a la periodicidad de las aspiraciones endotraqueales, el hecho de que la última se hubiera registrado varias horas antes del paro no implica descuido: la indicación de aspirar depende de criterios clínicos como la presencia de secreciones o alteraciones en la ventilación. No existe una regla rígida de tiempo que se deba cumplir en todos los casos. En el expediente no se evidencia obstrucción de la vía aérea ni parámetros de saturación que hubieran ameritado una aspiración adicional.

Por otro lado, las menciones generales a “fallas del sistema” tampoco se acreditaron. No existe prueba que demuestre defectos en los equipos de monitoreo ni que dichos equipos hayan incidido en el desenlace. La paciente se encontraba en una unidad de cuidados intensivos equipada con alarmas y dispositivos de control continuo, por lo que el hecho de que no hubiera personal al pie de la cuna en cada segundo no puede considerarse abandono. El juzgado concluyó, con base en la evidencia, que la vigilancia era adecuada y conforme al estándar médico.

En definitiva, no hay prueba técnica que permita afirmar que existió omisión, falta de cuidado o error en la atención brindada, ni que el manejo clínico, el uso del tubo orotraqueal, los intervalos de aspiración o el funcionamiento de los equipos de monitoreo hayan causado o contribuido al paro cardiorrespiratorio. El juzgado valoró integralmente la historia clínica, los testimonios y los dictámenes periciales, descartando con argumentos sólidos las suposiciones de la parte actora.

Por lo anterior, la crítica basada en una presunta negligencia o ausencia de vigilancia carece de sustento fáctico y jurídico. La sentencia recurrida aplicó correctamente los criterios de responsabilidad médica y debe ser confirmada en su totalidad, al no haberse acreditado culpa ni nexo causal entre la actuación médica y el resultado fatal.

**REPARO DENOMINADO “SOBRE LA VALORACIÓN PROBATORIA DE LOS PERITAJES Y LOS TESTIMONIOS”.**

El señalamiento formulado por la parte apelante bajo este acápite parte de una visión errada de la actuación del despacho y desconoce los principios que gobiernan la apreciación judicial de la prueba. El Juzgado 49 Civil del Circuito de Bogotá D.C. se ciñó al ordenamiento procesal vigente y aplicó criterios de sana crítica, valorando de manera razonada y objetiva tanto los dictámenes periciales como las declaraciones testimoniales, sin que exista evidencia de parcialidad o de apreciaciones caprichosas.

El tribunal de primera instancia evaluó cada dictamen a partir de la formación técnica de quien lo emitió, la especialidad, la coherencia de sus conclusiones y la solidez de los argumentos, otorgando mayor fuerza a aquel que cumplía con tales exigencias. Por ello, el reparo planteado por el apelante carece de fundamento jurídico y probatorio.

Respecto del concepto presentado por la perito Fabiola Jiménez Ramos, el juzgado no lo desechó de forma arbitraria, sino que explicó, con base en criterios objetivos, por qué no era suficiente para acreditar una falla médica: La profesional carecía de especialización en neonatología, área esencial para valorar la atención de un neonato con patologías complejas, no individualizó qué procedimiento médico habría sido ejecutado de forma incorrecta ni explicó de qué manera ese supuesto error generó el resultado fatal, sus observaciones sobre una supuesta tardanza en la reanimación fueron genéricas, sin datos precisos sobre intervalos de tiempo o protocolos incumplidos. Estas razones se inscriben dentro de la apreciación técnica de la prueba, y no constituyen una descalificación sin sustento.

Por otro lado, las críticas dirigidas al dictamen del Dr. Jhon Hadersson Camacho Cruz, relativas a una supuesta falta de imparcialidad, no encuentran respaldo en el expediente. El hecho de que el experto tenga trayectoria profesional en el ámbito hospitalario no lo invalida para rendir concepto, máxime cuando el suyo fue detallado, bien fundamentado y soportado en la historia clínica, aportando elementos objetivos que permitieron esclarecer el manejo brindado a la paciente.

En consecuencia, el despacho de primera instancia actuó conforme a los principios de valoración integral de la prueba, ponderando cada elemento con base en su calidad técnica y pertinencia. El dictamen del Dr. Camacho, por su especialidad en neonatología y su análisis meticuloso, ofreció mayores garantías de confiabilidad, motivo por el cual se le otorgó mayor fuerza probatoria, tal como lo autoriza la ley.

No hay indicio alguno de error o sesgo en la apreciación de los peritajes ni de los testimonios. Por el contrario, la sentencia refleja una valoración seria, razonada y acorde con los estándares procesales. En mérito de lo anterior, este reparo no merece prosperar y la decisión adoptada debe ser confirmada en todos sus extremos.

**REPARO DENOMINADO “SOBRE LA CONDENA EN COSTAS”.**

El reparo formulado por la parte apelante bajo el título desconoce los principios de sana crítica y valoración racional de la prueba que orientan la función del juez. El Juzgado 49 Civil del Circuito de Bogotá D.C., actuó conforme al marco normativo vigente y evaluó con rigor técnico los dictámenes periciales, asignando valor probatorio con base en la idoneidad, especialidad y claridad de los conceptos emitidos, sin incurrir en descalificaciones injustificadas ni en parcialidades indebidas. La condena en costas fue correctamente impuesta conforme a la ley procesal, y no puede eliminarse con base en la simple alegación de buena fe o creencia subjetiva sobre la validez de la demanda. El reparo presentado por la parte demandante carece de sustento jurídico, ya que parte de una confusión entre la intención subjetiva de quien demanda y las consecuencias procesales objetivas derivadas de la decisión judicial desfavorable.

El artículo 365 del Código General del Proceso es claro al establecer que la condena en costas procede a favor de la parte vencedora del proceso, y que esta comprende tanto las agencias en derecho como los gastos procesales en que se haya incurrido. La norma no condiciona su procedencia a la existencia de mala fe del vencido, ni a la temeridad de la demanda, sino únicamente a la calidad de parte vencida en el litigio.

En este caso, la parte demandante fue totalmente vencida, pues el despacho judicial desestimó todas las pretensiones de la demanda y negó cualquier responsabilidad de la Fundación Hospital Infantil Universitario de San José o UCI de Criticall UCI Group (Asociación Gremial Criticall UCI Group), tras concluir que no se configuraron los elementos de la responsabilidad civil médica.

La simple invocación de buena fe o de haber tenido “fundamentos jurídicos” para demandar no impide la condena en costas, ya que no se trata de castigar a quien litiga, sino de reconocerle a la parte vencedora el derecho a ser resarcida por los gastos en que tuvo que incurrir para defenderse de una acción que no prosperó.

En cuanto a la buena fe procesal, esta se presume, pero no exime de las consecuencias procesales cuando no se obtiene una decisión favorable. La jurisprudencia ha sido constante al señalar que la condena en costas no es una sanción, sino una consecuencia lógica del principio de vencimiento, y que sólo puede no imponerse si hay razones excepcionales, expresamente justificadas por el juez, lo que aquí no se configura.

En conclusión, la condena en costas impuesta por el Juzgado 49 Civil del Circuito de Bogotá D.C., fue ajustada a derecho y plenamente justificada conforme al principio de vencimiento consagrado en el artículo 365 del Código General del Proceso. No se trata de una sanción por litigar, sino de una consecuencia procesal objetiva derivada de la desestimación total de las pretensiones formuladas en la demanda. La buena fe alegada por la parte vencida no constituye causal para exonerar las costas, ni desvirtúa la legalidad ni la razonabilidad de la decisión judicial. Por tanto, el reparo formulado contra este aspecto de la sentencia carece de sustento jurídico y debe ser desestimado, confirmándose íntegramente la decisión recurrida.

1. **SOLICITUDES**

En mérito de lo expuesto, de manera atenta solicito al Honorable Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá – Sala Civil, al momento de decidir el recurso de apelación interpuesto por la parte demandante, se sirva disponer lo siguiente:

**PRIMERO**. Que se confirme en todas sus partes la sentencia de primera instancia proferida por el Juzgado Cuarenta y Nueve (49) Civil del Circuito de Bogotá D.C., el día 6 de febrero de 2025, mediante la cual se absolvió a mi representada COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A de las pretensiones formuladas dentro del llamamiento en garantía.

**SEGUNDO**. Que se condene en costas y agencias en derecho a la parte actora.

Cordialmente,

**MÓNICA LILIANA OSORIO GUALTEROS**

C.C. No. 52’811.666 de Bogotá

Representante Legal COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A.

SEGUROS CONFIANZA S.A.