

Honorable

TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE BUGA

M.P. DRA. MARÍA PATRICIA BALANTA MEDINA

E.S.D.

REFERENCIA: DESCORRE SUSTENTACIÓN DE RECURSO DE APELACIÓN

PROCESO: VERBAL - RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA

DEMANDANTE: CAROL TATIANA GARCES ANGULO Y OTROS

QUERELLADO: CLÍNICA SANTA SOFÍA DEL PACÍFICO S.A.S. Y OTROS

RADICACIÓN: 76109-31-03-001-2023-00032-02

JUAN SEBASTIAN ROJAS RIVAS, identificado con la cédula de ciudadanía número 1.144.063.831 de Cali (Valle), portador de la tarjeta profesional de abogado número 390.573 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en condición de apoderado especial de la demandada **CLÍNICA SANTA SOFÍA DEL PACÍFICO S.A.S.**, identificada con **NIT No. 900.228.989-3**, antes **CLÍNICA SANTA SOFÍA DEL PACÍFICO LTDA.**, dentro del proceso de la referencia, de manera respetuosa me permito **DESCORRER LA SUSTENTACIÓN AL RECURSO DE APELACIÓN** en contra de la sentencia **No. 105 del 02 de septiembre del 2025**, realizado por la parte demandante, atendiendo las siguientes premisas:

En primera medida, impera manifestar **TOTAL OPOSICIÓN** a la prosperidad de los reproches efectuados en el recurso de alzada, toda vez que la decisión de primera instancia se efectuó conforme lo realmente probado en el curso de todo el trámite, y de manera congruente frente al acervo probatorio del mismo.

Para lo anterior, es necesario tener presente las siguientes puntos de este descorre:

Frente a la falta de técnica y el desorden en la sustentación de la apelación:

Del análisis integral de la sustentación presentada por la parte apelante, se evidencia un desorden expositivo y una evidente falta de técnica jurídica, que desdibuja la finalidad propia del recurso de apelación, al pretender convertirlo en un nuevo juicio de instancia, con la reapertura de un debate probatorio ya agotado en su oportunidad procesal.

En efecto, si bien la apelante sostiene de manera general que el despacho de primera instancia se “abstuvo de validar, practicar y valorar debida y adecuadamente las pruebas testimoniales, documentales y periciales”, no concreta en qué consiste el supuesto error valorativo, ni señala de manera específica qué prueba fue indebidamente apreciada o cuál dejó de valorarse, ni menos aún cómo debía interpretarse conforme a derecho. Se limita a realizar afirmaciones genéricas, sin rigor argumentativo ni sustento técnico, desprovistas de correlación con las reglas de la sana crítica ni con el contenido de las pruebas obrantes en el expediente.

Este proceder desconoce la estructura y finalidad del recurso de apelación, el cual, de acuerdo con los artículos 322 y 328 del Código General del Proceso, no tiene por objeto reabrir el debate probatorio, sino revisar los fundamentos jurídicos y fácticos de la sentencia, a partir de los elementos ya debatidos y allegados durante la primera

instancia. En otras palabras, la apelación no es una nueva oportunidad para subsanar omisiones probatorias o argumentativas de la parte vencida, sino un mecanismo de revisión limitado a los agravios concretos que se le imputan a la decisión.

La apelante, en lugar de identificar un error de juicio o de valoración probatoria susceptible de revisión, reitera alegaciones fácticas y valoraciones personales de los hechos ya debatidas y resueltas en la primera instancia, sin desarrollar un razonamiento jurídico que evidencie yerro del juzgador. Incluso, en varios apartados introduce consideraciones nuevas, ajenas a lo discutido durante la etapa probatoria, citando estudios, literatura médica y argumentos de oportunidad —como la aplicación retroactiva de normas o la alusión a embarazos posteriores— que no fueron objeto de controversia ni prueba dentro del proceso, pretendiendo ampliar el marco de discusión más allá de los límites procesales del recurso de alzada.

Dicha actuación evidencia una apelación carente de técnica, por cuanto no diferencia entre el disenso legítimo frente a la interpretación judicial y la mera inconformidad con el resultado de la sentencia. En lugar de controvertir jurídicamente los fundamentos del fallo, la apelación busca reevaluar hechos, pruebas y testimonios ya apreciados, confundiendo el recurso con una instancia o un nuevo escenario en contravía de los principios de preclusión y seguridad jurídica que rigen el proceso judicial.

Por ello, debe resaltarse que la sustentación carece de la mínima estructura exigida por el ordenamiento, en tanto no se delimita con claridad el agravio, no se individualizan los yerros de hecho o de derecho, ni se ofrecen elementos jurídicos que justifiquen la revocatoria del fallo. El escrito se aparta de la técnica de impugnación y se constituye más bien en una reiteración desordenada de las inconformidades subjetivas de la parte demandante, sin relación directa con los fundamentos fácticos y probatorios que dieron soporte a la decisión apelada.

En consecuencia, esta apelación rebasa el objetivo procesal del recurso de alzada y carece de eficacia para desvirtuar la sentencia recurrida, la cual se encuentra debidamente motivada, fundada en la valoración integral de las pruebas conforme a la sana crítica, y en armonía con la doctrina y la jurisprudencia vigente sobre la responsabilidad médica.

Frente a la improcedencia de tratar los casos de ginecología y obstetricia como una especialidad “excepcional” o “autónoma” frente a las reglas generales de la responsabilidad médica

La parte apelante sostiene, de manera errada y sin sustento técnico ni jurídico, que los casos de ginecología y obstetricia deben ser tratados como situaciones “totalmente apartadas” del resto de las especialidades médicas, como si la naturaleza de su práctica generara un régimen de responsabilidad distinto al que rige para los demás profesionales de la salud.

Tal afirmación, además de carecer de respaldo normativo y jurisprudencial, contradice los fundamentos estructurales del régimen de responsabilidad civil médica en Colombia, el cual es uniforme y se edifica sobre principios comunes aplicables a toda actividad asistencial.

En efecto, conforme a la doctrina jurisprudencial reiterada de la Corte Suprema de Justicia y del Consejo de Estado, la medicina en cualquiera de sus ramas —incluida la obstetricia— **constituye una obligación de medio y no de resultado**, de manera que el profesional de la salud solo responde cuando se acredita la existencia de una falla probada en la atención, consistente en la vulneración del deber de diligencia y del estándar técnico exigible en su campo.

No existe en el ordenamiento jurídico colombiano un régimen especial o autónomo para la obstetricia que desplace esta regla, ni se ha reconocido que los resultados adversos en el parto generen per se una presunción de culpa médica.

La apelante pretende que el Tribunal valide una tesis según la cual, por el solo hecho de tratarse de un evento obstétrico —en donde interviene una gestante y un feto—, debe aplicarse un estándar reforzado o incluso de resultado, donde toda muerte fetal constituiría indicio grave de falla en el servicio. Tal concepción no solo carece de respaldo jurídico, sino que desnaturaliza el principio de la *lex artis* médica, que exige valorar cada actuación profesional conforme a los medios empleados, el contexto clínico y las condiciones individuales de la paciente, y no según la simple obtención o no del resultado esperado.

Por el contrario, la jurisprudencia nacional ha sido clara al señalar que el hecho de que un embarazo curse con normalidad no convierte al parto en un procedimiento exento de riesgo, ni genera responsabilidad objetiva en caso de desenlace adverso.

La obstetricia, como toda rama médica, está sujeta a variables fisiológicas, genéticas y patológicas que escapan al control humano y cuya ocurrencia, aun en contextos de atención diligente, no puede imputarse como falla médica.

Así lo ha reconocido el Consejo de Estado al precisar que la sola existencia de un desenlace fatal no permite inferir negligencia, sino que requiere demostrarse una conducta omisiva o contraria a los protocolos asistenciales.

La postura de la apelante, además de confundir el régimen de imputación, pretende erigir una excepción sin fundamento científico, bajo la errónea idea de que el parto, por ser un evento natural, debe tener éxito en todos los casos si existe atención médica. Este razonamiento desconoce que el riesgo obstétrico es inherente al proceso de gestación, y que incluso bajo los más estrictos estándares de atención pueden presentarse complicaciones imprevisibles —como la preeclampsia severa o el desprendimiento total de placenta—, que en modo alguno configuran negligencia médica.

Por ello, no resulta procedente ni jurídicamente válido que el Tribunal acoja una tesis tan amplia y carente de soporte, que pretende establecer un régimen excepcional de responsabilidad sin base normativa ni científica, desbordando los límites del recurso de apelación. Cada especialidad médica, incluyendo la ginecoobstetricia, se valora bajo el mismo parámetro técnico: la *lex artis* ad hoc aplicable al momento y circunstancias del acto médico. Lo que diferencia un caso de otro no es el campo de la medicina, sino la evidencia técnica sobre la existencia o ausencia de una falla en el servicio.

En consecuencia, la solicitud de la apelante carece de lógica, sustento jurídico y técnico, y no puede ser avalada por el Tribunal, pues implicaría convertir la obstetricia

en una actividad de resultado garantizado, ajena a la naturaleza de la práctica médica, e incompatible con el principio de que la responsabilidad del profesional de la salud solo surge ante una conducta antitécnica o imprudente demostrada.

Frente a la confusión de la apelante entre los regímenes de responsabilidad, las etapas procesales y la carga dinámica de la prueba

De la lectura de la sustentación del recurso de apelación presentada por la parte demandante, se advierte una notoria incoherencia conceptual y procesal, al confundir los regímenes de responsabilidad objetiva y subjetiva con las etapas probatorias del proceso ordinario, y pretender entremezclarlos con la figura excepcional de la carga dinámica de la prueba, como si esta última pudiera suplir la falta de acreditación de los elementos estructurales de la responsabilidad médica.

Tal confusión demuestra la ausencia de técnica jurídica en la argumentación de la apelante, pues desconoce que el proceso de responsabilidad médica —tanto en su naturaleza civil como en su proyección contencioso administrativa— se rige por el régimen subjetivo de falla probada, conforme lo dispone el artículo 167 del Código General del Proceso y la jurisprudencia constante de la Corte Suprema de Justicia y del Consejo de Estado. En este régimen, corresponde al demandante acreditar la existencia de una conducta antitécnica o negligente, el daño y el nexo causal, sin que la carga dinámica opere como un mecanismo de inversión automática de la prueba o de traslado de responsabilidad por el solo hecho de la atención médica.

La apelante pretende que el Tribunal revalúe el caso bajo parámetros propios de la responsabilidad objetiva, como si el solo desenlace adverso (la muerte fetal) generara automáticamente imputación de culpa médica. Esta visión, además de errada, desvirtúa los principios de la responsabilidad sanitaria, donde la obligación del galeno es de medio, no de resultado, y su actuación debe juzgarse con base en la *lex artis ad hoc*, es decir, conforme a los protocolos y estándares clínicos vigentes al momento de los hechos.

Más grave aún resulta que la togada apelante pretenda subsanar en la segunda instancia las omisiones y carencias argumentativas de su actuación procesal en la primera instancia, invocando ahora la carga dinámica como si se tratara de un instrumento para reabrir la etapa probatoria y suplir su falta de gestión. Tal postura contradice abiertamente el principio de preclusión procesal, conforme al cual cada etapa del proceso se agota dentro de su oportunidad legal y las omisiones no reclamadas en su momento se entienden aceptadas de manera tácita.

En este proceso, la parte demandante tuvo oportunidad plena para controvertir las pruebas, solicitar aclaraciones, objetar los dictámenes o proponer nuevas pruebas, y no lo hizo. De hecho, no interpuso objeción alguna contra los dictámenes periciales practicados, incluyendo el emitido por el propio perito aportado por la demandante, el cual fue categórico en afirmar que la atención médica brindada se ajustó a la *lex artis* y que no se configuró culpa galénica alguna. Su silencio procesal frente a tales conclusiones equivale a aceptación tácita, conforme a las reglas de la carga de la contradicción probatoria.

Por el contrario, fueron las demandadas quienes cumplieron en amplio espectro con su deber de demostración de la diligencia, cuidado y pericia, no solo a través de la historia clínica completa y sus registros inmodificables, sino mediante la práctica de dos dictámenes periciales convergentes que ratificaron la idoneidad de las actuaciones médicas.

Ambos peritajes —el de la Clínica Santa Sofía del Pacífico y el de Medicina Legal— coinciden en que las atenciones se ajustaron a los protocolos establecidos, que la preeclampsia severa y el desprendimiento total de placenta constituyeron eventos súbitos e imprevisibles, y que no existió nexo causal entre la actuación médica y el resultado adverso.

Frente a ello, la apelante no aporta argumento técnico ni prueba nueva que desvirtúe lo ya acreditado; se limita a presentar una interpretación subjetiva, carente de rigor científico y procesal, que busca desplazar indebidamente la carga probatoria hacia las instituciones demandadas, como si la simple existencia de un daño bastara para presumir responsabilidad.

En suma, la apelación carece de coherencia interna porque:

1. Confunde los regímenes de responsabilidad objetiva y subjetiva, pretendiendo que la medicina responda por resultados.
2. Desconoce la finalidad de la carga dinámica de la prueba, utilizándola como pretexto para suplir la ausencia de prueba directa de la falla.
3. Ignora las reglas de preclusión, al intentar reabrir el debate probatorio ya agotado.
4. Omite reconocer que los dictámenes —incluido el de su propia parte— excluyeron expresamente la existencia de culpa médica.

Por tanto, es claro que el recurso no solo adolece de falta de técnica jurídica, sino que intenta alterar el sentido mismo del proceso y de la responsabilidad médica, transformando el deber de diligencia en una obligación de resultado y el recurso de apelación en una instancia de reargumentación fáctica improcedente.

En consecuencia, debe el Tribunal ratificar la sentencia de primera instancia, al haberse probado de manera plena y coherente que las demandadas actuaron conforme a la *lex artis*, con la debida diligencia y prudencia exigible, y que la apelación carece de sustento jurídico, técnico y procesal para generar modificación alguna del fallo.

En mérito de todo lo expuesto, se solicita respetuosamente a este Honorable Tribunal las siguientes:

PETICIONES

PRIMERO: CONFIRMAR la No. 105 del 02 de septiembre del 2025, de primera instancia, proferida por el Juzgado Tercero Civil del Circuito de Buenaventura, denegando todas las pretensiones de los demandantes.

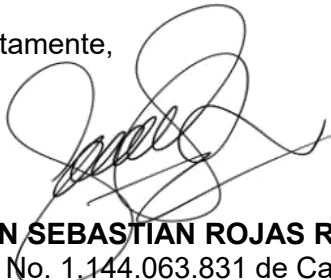
TERCERO: CONDENAR EN COSTAS a los accionantes.

NOTIFICACIONES

A la parte querellada en los siguientes datos.

Al suscrito en la Carrera 34 No. 6-61 de la ciudad de Cali, oficina 607 o través del correo responsabilidad.medica@cosmitet.net, analista.juridico@cosmitet.net y/o jsrr_93@hotmail.com; celular 3175075049.

Atentamente,



JUAN SEBASTIAN ROJAS RIVAS

C.C. No. 1.144.063.831 de Cali

T.P. No. 390.573 del C.S. de la J.