



SALA SEGUNDA DE DECISIÓN CIVIL

Medellín, veintiocho de noviembre de dos mil veintidós

De conformidad con lo prescrito por el artículo 373 del CGP en concordancia con el artículo 14 del Decreto 806 de 2021 por escrito, se procede a decidir el recurso de apelación interpuesto por la parte demandante frente a la sentencia proferida el 3 de febrero de 2022 por el Juzgado Veintiuno Civil del Circuito de Oralidad de Medellín, en el proceso declarativo promovido por ÁNGELA MARÍA ARANGO HENAO en nombre propio y en representación de sus hijas LUISA MARÍA y WENDY DAHIANA GALLO ARANGO, MARÍA AMELIA HENAO MONTOYA y BERTA OLIVA CASTAÑO DE GALLO contra la SOCIEDAD MÉDICA ANTIOQUEÑA S.A. (SOMA) y la CAJA DE COMPENSAICÓN FAMILIAR COMFENALCO.

1. ANTECEDENTES

1.1 ÁNGELA MARÍA ARANGO HENAO asistió a controles prenatales en BIOSIGNO IPS, prestadora de servicios para la EPS COMFENALCO, sin que se detectaran signos, síntomas o indicativos de patología materna o fetal que permitieran definir la presencia de embarazo con complicaciones o alteración neurológica fetal.

1.2 ÁNGELA MARÍA ARANGO HENAO ingresó a la Clínica Soma por remisión de la EPS COMFENALCO el 12 de julio de 2009 a las 13:16 por tener contracciones y no sentir a la bebé desde la madrugada; fue

hospitalizada con diagnóstico de supervisión por embarazo de alto riesgo, ruptura prematura de membranas sin otra especificación y falso trabajo de parto.

1.3 A las 15:30 del 12 de julio de 2009 se observó que la actividad cardíaca del feto estaba en 144 por minuto y ordenó oxitocina y monitoreo fetal; acorde a la hora del partograma la paciente fue evaluada por Ginecología a las 18:00, 19:30, 22:30 a las 00:10 y a las 1:40 del 13 de julio de 2009; en el último reporte se cuantificó una frecuencia cardíaca fetal de 90 por minuto lo que indicaba sufrimiento fetal, por ello, las demandadas debían realizar acciones inmediatas tendientes a extraer la bebé del útero materno sin espera alguna para evitar que se produjera daño cerebral.

1.4 Pasados 40 minutos, en la atención realizada a la 1:40 am del 13 de julio de 2009, se registró que la paciente estaba en dilatación; se pasa a la sala de trabajo de parto con bradicardia fetal; el feto no desciende, mal pujo materno expulsivo prolongado; se pasó a cesárea urgente y se comentó con Pediatra por diagnóstico de sufrimiento fetal agudo.

1.5 ÁNGELA MARÍA ARANGO HENAO sostiene que en la sala de partos el personal de la clínica le insistía que pujara y le recriminaron el no saber hacerlo; luego de la aplicación de la anestesia general el personal de enfermería le continuó haciendo presión muy fuerte en el abdomen para desplazar el bebé por el canal de parto para precipitar el parto vaginal.

1.6 La cesárea se realizó a las 2:36 am el 13 de julio de 2009, una hora y treinta seis minutos después que empezó a presentarse el sufrimiento fetal, tiempo que generó hipoxia y de ahí los daños cerebrales irreversibles que padece la hoy demandante.

1.7 La clínica se demoró cuarenta minutos en diagnosticar la bradicardia fetal a sabiendas que registraron que el feto estaba por nacer y presentaba una frecuencia cardíaca de 90 desde la 1:00 am del 13 de julio de 2009.

1.8 Las notas de la histórica clínica pediátrica reportan que LUISA MARÍA GALLO ARANGO nació con depresión, en malas condiciones, apnea y se le diagnosticó depresión cerebral neonatal siendo atendida a las

2:47 am, sólo once minutos después de iniciada la cesárea, lo cual demuestra que en el evento en que se realizaran acciones oportunas en once minutos después del diagnóstico de la bradicardia hubiera podido nacer la bebé con un tiempo de hipoxia nueve veces menor, evitándose el daño cerebral.

1.9 La recién nacida fue hospitalizada en la Unidad de Cuidados Neonatales de la misma clínica y dada de alta el 5 de agosto de 2009 con un diagnóstico de “depresión general neonatal, encefalopatía hipóxica isquémica con retardo global de desarrollo”; según los reportes médicos posteriores esta patología es una secuela de la encefalopatía hipóxica isquémica con retardo global de desarrollo, sordera bilateral, epilepsia secundaria y parálisis cerebral infantil como consecuencia directa y exclusiva de las omisiones en que incurrieron las demandadas en la atención durante el trabajo de parto de la demandante.

1.10 Las demandantes han sufrido daños patrimoniales y en su integridad afectiva, lo cual se traduce en perjuicios morales que se traducen en tristeza por los hechos narrados.

1.11 Según dictamen médico realizado el 2 de abril de 2012 por el médico especialista en Salud Ocupacional, se determinó una pérdida de capacidad laboral del 94,28% de origen común con fecha de estructuración del 13 de julio de 2009.

1.12 Pretenden la declaratoria de responsabilidad civil y solidaria de las demandadas; consecuentemente la indemnización de perjuicios equivalentes a CIEN SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES por los perjuicios morales, DOSCIENTOS SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES por daño a la vida de relación tanto para ÁNGELA MARÍA ARANGO HENAO como para LUISA MARÍA GALLO ARANGO, lucro cesante consolidado y futuro en favor de ambas.

2. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

2.1 SOCIEDAD MÉDICA ANTIOQUEÑA SOMA

Se opuso a la prosperidad de las pretensiones y formuló las excepciones de “INEXISTENCIA DE CULPA EN LA ATENCIÓN DE LA PACIENTE, IRRESISTIBILIDAD DEL RESULTADO: LESIÓN NEUROLÓGICA DEL FETO AL NACER y NO ATRIBUIBILIDAD DEL DAÑO A LOS DEMANDADOS.”

2.2 CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMFENALCO

Formularon oposición a las pretensiones de la demanda y plantearon las excepciones de “INEXISTENCIA DE CAUSA JURÍDICA, ATENCIÓN MÉDICA BRINDADA POR UN TERCERO, AUSENCIA DE CULPA, HECHO SÚBITO O INESPERADO, FUERZA MAYOR MÉDICA (TEORÍA DE LA IMPREVISIÓN), ACTUACIÓN POR PARTE DE LOS GALENOS Y PERSONAL PARA MÉDICO DE ACUERDO A LA LEX ARTIS. OBSERVANCIA A PROTOCOLOS O GUIAS DE MANEJO DE LA ESPECIALIDAD, INEXISTENCIA DEL NEXO CAUSAL INCUESTIONABLE y ENRIQUECIMIENTO ILÍCITO.”

3. LLAMAMIENTOS EN GARANTÍA

3.1 De SOCIEDAD MÉDICA ANTIOQUEÑA SA a COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS “CONFIANZA”

Con base en el contrato de seguro de responsabilidad civil que consta en la póliza RC000538 con vigencia entre el 12 de agosto de 2008 y el 12 de agosto de 2009.

3.2 De SOCIEDAD MÉDICA ANTIOQUEÑA SA a DIEGO ALEJANDRO ARENAS

Con ocasión del contrato laboral existente entre las partes, la demandada formuló llamamiento en garantía al médico que participó en la atención de la paciente.

4. CONTESTACIÓN A LOS LLAMAMIENTOS EN GARANTÍA

4.1 DIEGO ALEJANDRO ARENAS

El llamado en garantía se opuso a las pretensiones de la demanda principal, a las de la pretensión revérsica y propuso las excepciones de “FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA PARA LLAMAR EN GARANTÍA, AUSENCIA DE NEXO CAUSAL, AUSENCIA DE CULPA IMPUTABLE AL LLAMADO EN GARANTÍA y LA OCURRENCIA DE UN EVENTO IMPREVISIBLE E IRRESISTIBLE.”

4.2 COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. (CONFIANZA)

No le constan ni lo supuestos de hecho ni las pretensiones de la demanda principal y sobre las pretensiones relacionadas con el llamamiento en garantía, la responsabilidad de la aseguradora está fijada por las condiciones generales del contrato de seguro.

Presentó las excepciones de “EXCESIVA TASACIÓN DE PERJUICIOS/ IMPROCEDENCIA DE SIMULTANEIDAD DEL DAÑO A LA VIDA DE RELACIÓN Y DEL DAÑO A LA SALUD, AUSENCIA DE COBERTURA DEL DAÑO A LA SALUD Y DAÑOS A LA VIDA DE RELACIÓN, SUBLÍMITE PARA LOS AMPAROS DE “DAÑO MORAL” Y “LUCRO CESANTE” /MÁXIMOS VALORES ASEGURADOS/ DEDUCIBLES,

AUSENCIA DE COBERTURA DE GASTOS DE DEFENSA Y DEMÁS GASTOS JUDICIALES POR EXPRESA EXCLUSIÓN, MÁXIMO VALOR ASEGURADO Y DEDUCIBLE/ POSIBLE DISMINUCIÓN DEL VALOR ASEGURADO, IMPOSIBILIDAD FRENTE A LA ASEGURADORA DE ACTUALIZAR MONETARIAMENTE LAS CONDENAS DESDE LA FECHA EN QUE OCURRIERON LOS HECHOS y PRESCRIPCIÓN DEL SEGURO.”

4.3 LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS

Frente a la demanda principal manifestó las excepciones de “ATENCIÓN MÉDICA DILIGENTE, PERITA Y OPORTUNA POR PARTE DE COMFENALCO, ATENCIÓN MÉDICA BRINDADA POR UN TERCERO, INEXISTENCIA DE CAUSA PARA PEDIR, INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL, ATENCIÓN MÉDICA DILIGENTE, PERITA Y OPORTUNA y PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES EXCESIVOS Y TASADOS EN UN PATRÓN NO APLICABLE A LA JURISDICCIÓN CIVIL.”

Con respecto a los hechos y pretensiones del llamamiento en garantía, las excepciones de “FALTA DE COBERTURA PARA EL CASO CONCRETO: RECLAMACIÓN EFECTUADA POR FUERA DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA- MODALIDAD CLAIMS MADE, LÍMITE EN LA COBERTURA DEL DAÑO MORAL, LÍMITE AL VALOR ASEGURADO Y DISPONIBILIDAD DEL MISMO y DEDUCIBLE PACTADO.”

5. SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

El Juzgado Veintiuno Civil del Circuito de Oralidad de Medellín profirió sentencia desestimatoria de las pretensiones al considerar que no se acreditaron los elementos constitutivos de la responsabilidad médica, puntualmente el concerniente con la culpa y el nexo de causalidad.

De acuerdo con la prueba pericial y con los testimonios técnicos rendidos, teniendo en cuenta que la actividad médica está sujeta al régimen subjetivo de culpa probada, concluyó que la atención brindada a la paciente fue la adecuada por cuanto el trabajo de parto comenzó de forma sutil, de ahí que se justificara el suministro de oxitocina y se iniciara el monitoreo fetal, a partir del cual comenzó la dilatación y las contracciones, se hizo registro de la fetocardia que evidenció un rango de normalidad hasta la 1:00 a.m. cuando se registró caída a 90 latidos por minuto y finalizó con el nacimiento a la 1:52 a.m.

De conformidad con la información contenida en la historia clínica, no pueden establecerse las demoras enunciadas por la parte demandante en cuanto a la atención del trabajo de parto y de cara a lo analizado en el dictamen pericial se concluye que el descenso gradual de la frecuencia cardíaca puede ser la respuesta autónoma a los cambios en la presión intracraneal o en el flujo sanguíneo causado por la compresión de la cabeza durante una contracción uterina o mientras el pujo materno, considerándose en la mayoría de los casos como un evento benigno.

La cesárea estaba indicada y fue oportuna, ante la bradicardia se tomó como medida la extracción fetal por la vía más rápida que era la vaginal y ante las dificultades lo propio era proceder con la cesárea, lo cual se registró en un espacio de 40 minutos.

Sobre la causa de las patologías sufridas por la menor demandante, se probó que hubo diversos factores que causaron su diagnóstico sin que pueda evidenciarse una única causa, siendo imposible determinar un hecho generador en particular, sin que se pueda asegurar que la bradicardia que sufrió fuera la causa de las múltiples dolencias que hoy padece, máxime cuando a la fecha no existe diagnóstico para conocer el desarrollo cognitivo del neonato y por ello no se puede anticipar una parálisis cerebral.

De la relación probatoria contenida en la sentencia se iteró que los procedimientos de atención al parto fueron adecuados, oportunos y correspondientes con los protocolos vigentes para el 2009, lo que da pie para la desestimación de las pretensiones sin ser necesario el análisis de las excepciones y lo concerniente con los llamamientos en garantía.

6. APELACIÓN

Los testigos técnicos no participaron en la atención de la demandante, no sustentaron científicamente sus manifestaciones ni el empleo de los protocolos vigentes en la materia, convirtiendo dicha prueba en una pericial que no cumple con los parámetros del Código General del Proceso, sin realizar una valoración exhaustiva del acervo probatorio en su conjunto.

De acuerdo con la historia clínica, no existían signos, síntomas o indicadores sobre la patología fetal que pudiera determinar la presencia de un embarazo complicado o alteraciones neurológicas fetales.

De acuerdo con los recortes del monitoreo fetal electrónicos anexos a la historia clínica, sólo se realizó desde las 15:00 del 12 de julio de 2009 hasta las 00:20 del 13 de julio de 2009, enfatizando en la falta de secuencialidad en la historia clínica porque el nacimiento quedó registrado en el folio 239 de la historia clínica y no en el 242 luego del registro de las anotaciones de la 1:45 del 13 de julio de 2009.

Como lo establece la ciencia médica, la clínica debió determinar la presencia de desaceleraciones de la frecuencia cardíaca con control electrónico o con un estetoscopio durante 1 a 10 minutos luego de la 1:00 am del 13 de julio de 2009, lo cual no se realizó, aunado a que se demoró una hora y treinta y seis

minutos para realizar la cesárea para el nacimiento de la bebé, favoreciendo el sufrimiento fetal.

La cesárea ordenada a la paciente fue tardía porque se dio cuando se observaron las malas condiciones irreversibles de la bebé que estaba por nacer; no logra determinarse en la historia clínica parámetros de severidad de los patrones de la frecuencia cardíaca fetal de 90 latidos por minuto y la duración de dicha alteración.

Trae a colación la sentencia del 16 de noviembre de 2021 que dispuso negligencia en el monitoreo fetal que fue ordenado, porque la valoración fetal electrónica era de mínimo cuarenta minutos continuos de manera que se pudiera observar de forma más objetiva la presencia de desaceleraciones de la frecuencia cardíaca.

De la historia clínica se evidencia que las patologías de la menor demandante fueron consecuencia directa de la tardanza en definir la cesárea en la materna, pasaron más de 30 minutos de espera entre las maniobras para solucionar la bradicardia y la realización de una cesárea emergente, lo que ocasionó que la bebé careciera de oxigenación llevándola al diagnóstico mencionado.

En el evento de confirmarse la sentencia, solicita que se revisen las costas y agencias en derecho fijadas por el Juzgado de primera instancia al considerarlas exorbitantes dadas las condiciones económicas de las demandantes.

7. PROBLEMA JURÍDICO A RESOLVER

¿Se acreditaron los elementos axiológicos de la responsabilidad médica, concretamente la culpa?

¿Es procedente reducir la condena en costas en la sentencia de segunda instancia?

6. CONSIDERACIONES

6.1 De la responsabilidad médica

Para derivar responsabilidad civil de los médicos o de las instituciones o entidades prestadoras de servicios de salud, el demandante debe probar (i) que hubo culpa médica, manifestada en el desconocimiento de los protocolos médicos o *lex artis* (no sometidos a modelos prefigurados); (ii) que hubo un daño; y (iii) que dicho daño fue causado por ese desconocimiento o culpa médica (nexo de causalidad).

De ahí que le asiste la razón a la Juez de primera instancia respecto de las consideraciones relacionadas con los presupuestos de la responsabilidad médica, en la necesidad de demostrar el actuar culposo por parte de la IPS y la EPS en la prestación del servicio médico; carga de la prueba que se radica en la parte demandante de conformidad con las disposiciones de los artículos 164 y 167 del CGP (antes artículos 174 y 177 del C de PC).

Resultando tales presupuestos comunes tanto a la responsabilidad de los médicos- como profesionales de la salud individualmente considerados- como aquella que se predica de las entidades prestadoras de los servicios de salud o de las instituciones a través de las que operan, predicándose la existencia de un régimen de culpa probada tanto de los médicos como de las instituciones a las que se encuentren adscritos y de las EPS para las cuales presten sus servicios.

En este caso, los demandantes centran sus reparos en diligenciarse en forma secuencial la historia clínica; dejar transcurrir mucho tiempo entre el inicio del trabajo de parto y la práctica de la cesárea de la paciente aun cuando se acreditó la existencia de bradicardia fetal y se evidenció que la madre presentaba mal pujo.

Como los reparos giran en torno a la valoración probatoria frente a los defectos en la atención médica prestada a ÁNGELA MARÍA ARANGO HENAO, por efectos metodológicos se analizarán en forma independiente para determinar si de allí se puede colegir la existencia de culpa o negligencia médica y si se probó la existencia del nexo de causalidad entre el hecho y el daño.

6.1.1 ¿De la secuencialidad en la historia clínica?

La parte demandante arguye el desconocimiento de la Resolución 1995 de 1999 que contempla la secuencialidad como una de las características de la historia clínica, a partir de lo cual concluyen que el nacimiento de la menor no se dio en la hora dispuesta, sino tiempo después lo que agrava las acusaciones formuladas al generar una exposición mayor a un evento de sufrimiento fetal.

El acto administrativo en cita contempla que la historia clínica es, ***“Un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención...”***

Determinando entre sus características la integralidad, secuencialidad, disponibilidad, racionalidad científica y oportunidad, las cuales se ven reunidas en el caso concreto al realizar un examen a la historia clínica hecha

con relación a la atención de ÁNGELA MARÍA ARANGO HENAO y el nacimiento de LUISA MARÍA GALLO ARANGO.

Al inquirirse al médico tratante sobre este tópico, ilustró que mientras se está en la atención o en la intervención quirúrgica es imposible continuar con el diligenciamiento de la historia clínica en tiempo real, los datos puntuales se consignan al cabo de la atención y ello puede coincidir o no con las notas de enfermería, lo cual permite explicar la falta de secuencialidad en la historia clínica o el que se hayan consignado intervenciones tardías en páginas que no corresponden, sin que para la Sala Civil existan dudas sobre la hora de nacimiento de la menor al colegirse de todas las anotaciones de la historia clínica y del registro de nacido vivo.

CARLOS MARIO JARAMILLO ARBELÁEZ como testigo técnico, explicó que el registro de la descripción operatoria se hace una hora después, de ahí que resulte razonable que la menor nació a la 1:52 a.m. y el registro de la operación no se haya efectuado sino hasta las 2:36 a.m. del 13 de julio de 2009, sin que por ello haya lugar a concluir que se alteró maliciosamente la historia clínica o que no se respetó el orden de las atenciones médicas suministradas a la demandante.

A folios 81 de la primera parte del expediente escaneado se dispuso que la hora del nacimiento fue la 1:52 a.m., corroborado con el registro obrante a folios 143; se evidencia que se fueron describiendo en orden los eventos presentados y los procedimientos que se iban haciendo a medida que evolucionaba la condición clínica de la paciente y cuando aparecían nuevos síntomas o condiciones que determinaran la toma de decisiones como la práctica de la cesárea, las maniobras de reanimación neonatal y la atención especializada a la recién nacida.

Si bien el registro del nacimiento quedó en una página anterior a la que correspondía dentro de la secuencia de la narración de los hechos en la historia, no es un factor constitutivo de imprudencia, negligencia o culpa propiamente dicha porque de la historia clínica lo que se desprende es el cumplimiento del deber de información y del diligenciamiento por parte del personal asistencial que tuvo injerencia con la demandante a partir del 12 de julio de 2009 y en durante el proceso de hospitalización de la menor, mismo que se prolongó hasta el 5 de agosto de 2009.

Así, no hay lugar a acoger este reparo, no existen elementos adicionales que permitan inferir una alteración en la historia y cualquier “anormalidad” que se presente en el orden de las anotaciones por las razones expuestas; la secuencia de las anotaciones, no tienen la virtualidad para colegir la existencia de culpa o negligencia de las demandadas.

6.1.2 ¿Tardanza en definir la práctica de la cesárea y su incidencia en la condición final de la menor?

Según la parte demandante se presentó tardanza en la práctica de la cesárea, al transcurrir mucho tiempo entre la evidencia de la bradicardia y la decisión de practicar una cesárea emergente, generando la exposición prolongada del feto a una situación desfavorable que influyó en el diagnóstico posterior y en las complicaciones que presentó al nacer.

Para el efecto, se precisa que los testigos que concurrieron al proceso lo hicieron en calidad de tales y no como peritos, los cuestionamientos se agotaron conforme con la técnica del testimonio de acuerdo con los artículos 212 y siguientes del Código General del Proceso, sin que se les diera la connotación de peritos, máxime cuando dentro del proceso obra el dictamen rendido por médica especialista en Ginecología y Obstetricia- archivo 16.1 del expediente digital.

De las pruebas se resalta el interrogatorio absuelto por DIEGO ARENAS, quien en condición de médico tratante explicó que las bradicardias pueden ser un evento esperado mientras el trabajo de parto, dado que pueden causarse por la presión intracraneal que se presenta en el momento del pujo o de la contracción, a pesar de lo cual se decidió practicar la cesárea dadas las condiciones intrínsecas de la materna; agregó que la intervención tardó quince minutos y la bebé se extrajo en sólo dos minutos, a pesar de ser un proceso difícil por estar “encajada” en la pelvis de la madre como se consignó en la historia clínica.

Aclaró que sólo hay tres registros de bradicardia que coinciden con el momento del expulsivo, que en casos como el de la demandante por ser secundi gestante, puede tardar hasta una hora; aunado a la posición de la bebé que se veía en la vía vaginal, fue que se insistió en el parto por este medio que revestía la característica de ser el más rápido y seguro para llevar el nacimiento a término.

El testigo CARLOS MARIO JARAMILLO ARBELAÉZ reiteró las posibles causas de la bradicardia, explicando que pueden existir desaceleraciones tipo 2 que generalmente tienen mal pronóstico porque indican que la circulación sí está afectada con las contracciones y las desaceleraciones variables que son ocasionadas por compromiso del cordón umbilical.

El experto precisó que la frecuencia cardíaca fetal inferior a 110- como presentó la menor demandante- no implica por sí sola un sufrimiento fetal agudo porque este evento implica la presencia de meconio y afectaciones en el líquido amniótico, que en este caso no se presentaron, el líquido amniótico expulsado fue claro y no hubo presencia de meconio desde la ruptura de membranas hasta la cesárea, como se verifica en la historia clínica obrante a folios 81 de la primera parte del expediente escaneado.

Pudiéndose concluir que las bradicardias son un evento común durante el trabajo de parto que no determinan por sí solas la existencia de sufrimiento fetal y permitían que el personal tuviera un margen de maniobra sobre la forma como se llevaría a cabo el parto; aclarando que los deponentes aseguraron que la forma más rápida era el parto vaginal dada la seguridad que podía ofrecer a la materna y a la bebé.

Desprendiéndose que las decisiones tomadas por el personal asistencial de la Clínica SOMA fue adecuado y conforme con los protocolos, encontrando la atención oportuna de acuerdo con la evolución de la paciente quien inició un trabajo de parto ordinario, contribuyó pujando efectivamente y presentó la dilatación adecuada para que se terminara el parto vaginal.

Cuando la demandante dejó de pujar y se evidenció el descenso en la frecuencia cardíaca fetal, se consideró la práctica de una cesárea emergente y así se hizo, al punto que la intervención fue corta y la menor nació a la 1:52 a.m. del 13 de julio de 2009.

La decisión fue avalada por CARLOS MARIO JARAMILLO ARBELÁEZ al agregar que el tiempo promedio desde la programación hasta la ejecución de la cesárea son treinta o cuarenta minutos incluso por disposición de protocolos internacionales.

Por su parte, LUIS FERNANDO TOBÓN manifestó que se registró líquido amniótico claro, coligiéndose que no hubo sufrimiento fetal porque generalmente ocasiona relajamiento de esfínteres y liberación de meconio, de ahí que concluya que no estaban en presencia de sufrimiento fetal durante el parto; la mayoría de las parálisis cerebrales se ocasionan en el primer trimestre de gestación.

El testigo sostuvo que hubiera atendido igual el parto dado que se acogieron a los protocolos establecidos, porque a su juicio el parto se complicó posiblemente por el mismo déficit neurológico de la niña.

A esta misma conclusión arribó la perito quien al responder la pregunta 3.5 en el folio 11 del dictamen pericial – archivo 16.1 del cuaderno de primera instancia- estimó que la cesárea emergente estaba indicada dadas las condiciones de la paciente y de la bebé, consideró que la práctica de la cesárea no fue demorada teniendo en cuenta el tiempo que medió entre la bradicardia y ésta; desmintió que se haya presentado sufrimiento fetal agudo por una hora y treinta y seis minutos por cuanto la bradicardia se presentó a la 1:00 a.m. y el nacimiento fue a la 1:52 a.m.; en casos de niños con alteraciones neurológicas previas no resultan incidentes las medidas precoces que se adopten.

Al cuestionar a la auxiliar sobre la relación de causalidad entre las complicaciones en el parto y la condición de salud de la menor dijo, ***“Actualmente se conoce que existe múltiples causas asociadas al daño neurológico asociado a un estado hipóxico isquémico en el recién nacido, la causa suele ser desconocida, sin embargo, pueden coincidir muchos factores que se entrecruzan, incluyendo que hasta el 14% de los casos pueden tener un componente genético.”***

Lo cual se aviene con lo expresado por los testigos referidos, sosteniendo que la parálisis cerebral es un fenómeno multi causal que no puede atribuirse exclusivamente al momento del parto, incluso hay eventos que dependen de influencia genética o del desarrollo del embrión durante el primer trimestre de gestación.

La experta manifestó que del estudio de la historia clínica se encontraron diversos factores de riesgo tanto pre (antes), peri (durante) y posnatales

(posteriores al nacimiento), que pudieron causar el desenlace final de la paciente Luisa y no una causa única.

Reiterando que el diagnóstico de la bradicardia fetal no se realizó después de 40 minutos, sino que fue durante ese tiempo cuando se tomaron las medidas recomendadas para el manejo de la bradicardia fetal en el caso específico descrito de la paciente.

Lo que permite a esta Sala Civil establecer que la cesárea emergente fue oportuna dadas las condiciones de complicación que presentó la materna cuando estaba avanzado el trabajo de parto y existen varias causas a las que puede atribuirse el diagnóstico de la parálisis cerebral padecida por la menor, sin que pueda concluirse que la única causa y determinante haya sido el sufrimiento fetal, el que incluso, fue revaluado al no evidenciarse los síntomas más indicativos de este suceso.

En lo concerniente con la monitorización constante de la frecuencia cardíaca fetal, la parte demandante trae a consideración lo expuesto por la Corte Suprema de Justicia en sentencia del 16 de noviembre de 2021.¹

Precedente que no puede ser aplicado en el caso concreto dado que allí se declaró la responsabilidad médica por la ausencia de monitorización electrónica y la falta de valoración especializada; la paciente había sido calificada para intervención inmediata, desencadenando en un “abruptio de placenta” que ocasionó depresión respiratoria en la recién nacida con la pérdida consecuente de sus facultades físicas y mentales.

En esa ocasión la Sala Tercera de Decisión de esta Corporación arribó a la declaratoria de responsabilidad a través de hipótesis indiciarias y corroboró la

¹ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Radicado 05001 31 03 009 2010 00185 01. M.P. Francisco Ternera Barrios.

presencia del factor de atribución de responsabilidad con la aplicación de la culpa virtual, desprendiéndose la existencia del nexo de causalidad; y frente a ello la Corte consignó que, ***“tal fue el punto basilar de la sentencia del Colegiado, que no fue en absoluto atacada por el actor quien se limitó a discutir la ausencia de causalidad material entre las omisiones y el daño, punto que, por demás nunca fue el tema de discusión del fallo, luciendo así desatinada la censura.”***

Así, si bien la sentencia del Tribunal se mantuvo incólume al no superar los embates de casación, no cabe en este caso hacer un reproche similar en torno a la monitorización fetal, porque sí se realizó, al punto que la propia parte demandante es quien hace un recuento de los reportes consignados en la historia clínica, dando cuenta que la revisión fue constante y a través de un medio electrónico.

Por ende, ante la divergencia de situaciones fácticas y jurídicas entre el caso que se examina y aquel traído a colación por la parte demandante, debe manifestarse que no es procedente la aplicación y no hay lugar a encontrar allí un sustento para la declaratoria de responsabilidad.

Sobre la auscultación de la frecuencia cardíaca fetal, CARLOS MARIO JARAMILLO ARBELÁEZ manifestó que, se ciñó a los protocolos vigentes para la época, verificándose registros hasta la 1:00 a.m. cuando hay bradicardia y se realiza reanimación.

LUIS FERNANDO TOBÓN sostuvo que no está indicado realizar monitoreos fetales continuos, a pesar de lo cual en la Clínica SOMA por cuestiones prácticas y para llevar mejor registro a todas las pacientes se ingresa a sala de partos y se hace un monitoreo constante; aclarando que la frecuencia cardíaca del neonato es variable y las variaciones no son necesariamente bradicardias.

Permitiendo establecer que la materna estuvo expuesta a un monitoreo constante desde su ingreso a la sala de partos de forma electrónica, aunque bien pudiera ser manual, y en el momento que se presentó la bradicardia – que no fue extendida en el tiempo- se tomaron las medidas que tanto los testigos como la perito calificaron de adecuadas e idóneas.

Consecuencialmente, se mantendrá la decisión de desestimar las pretensiones de la demanda por la ausencia de prueba de los elementos para declarar la responsabilidad médica de la demandada, concretamente la falta de demostración de culpa.

6.2 ¿Monto de la condena en costas y agencias en derecho en la apelación de la sentencia?

La parte demandante pidió la reducción de la condena en costas, entendidas como los costos del proceso más las agencias en derecho, por sus condiciones económicas.

Circunstancia que nos sitúa en la aplicación del numeral 5 del artículo 366 del CGP:

“Las costas y agencias en derecho serán liquidadas de manera concentrada en el juzgado que haya conocido del proceso en primera o única instancia, inmediatamente quede ejecutoriada la providencia que le ponga fin al proceso o notificado el auto de obediencia a lo dispuesto por el superior, con sujeción a las siguientes reglas:

...

- 5. La liquidación de las expensas y el monto de las agencias en derecho solo podrán controvertirse mediante los recursos de reposición y apelación contra el auto que apruebe la liquidación de costas. La***

apelación se concederá en el efecto diferido, pero si no existiere actuación pendiente, se concederá en el suspensivo.”

Reparo que tiene un trámite específico que no corresponde a la apelación de la sentencia, debido a que se busca cuestionar el monto de las agencias en derecho y no a cargo de quién se encuentra el pago de las costas; el interesado debe esperar a que la Secretaría del Juzgado de primera instancia las liquide; para objetarlas y proceder con la interposición de los recursos pertinentes.

El legislador dispuso un trámite especial para la interposición de recursos frente a la liquidación de costas donde va inmersa la fijación del monto de agencias en derecho; para el efecto deben interponerse los recursos de reposición y apelación frente al auto aprobatorio de la liquidación y no contra la sentencia; por ello este punto de apelación no será abordado de fondo y la sentencia se mantendrá incólume.

7. COSTAS

Puesto que la sentencia se CONFIRMARÁ, se condenará en costas a la parte demandante- recurrente de acuerdo con lo establecido en el numeral 1 del artículo 365 del CGP.

8. AGENCIAS EN DERECHO

De conformidad con lo establecido por el artículo 365 del CGP en concordancia con el artículo 5 numeral 1 del Acuerdo PSAA16-10554 del 5 de agosto de 2016 del Consejo Superior de la Judicatura, en esta instancia se fijan como agencias en derecho el equivalente a UN (1) SALARIO MÍNIMO LEGAL MENSUAL VIGENTE, a cargo de la parte demandante y en favor de la demandada.

DECISIÓN

La **SALA SEGUNDA CIVIL DE DECISIÓN DEL TRIBUNAL SUPERIOR DE MEDELLÍN**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

FALLA

PRIMERO: Por las razones expuestas, se **CONFIRMA** la sentencia de la referencia.

SEGUNDO: COSTAS en esta instancia a cargo de la parte demandante y en favor de la demandada.

TERCERO: Como AGENCIAS EN DERECHO se impone la condena a la parte demandante el equivalente a UN (1) SALARIO MÍNIMO LEGAL MENSUAL VIGENTE, en favor de la parte demandada.

NOTIFÍQUESE POR ESTADOS Y ELECTRÓNICAMENTE.

LOS MAGISTRADOS



RICARDO LEÓN CARVAJAL MARTÍNEZ

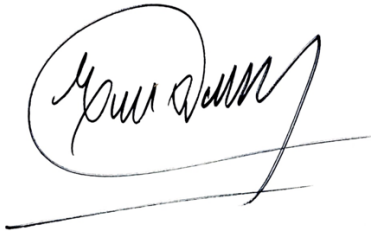
05001-31-03-004-2012-00358-01

Proceso: Declarativo

Demandante: Ángela María Arango Henao y otros

Demandados: Sociedad Médica Antioqueña SA SOMA

Decisión: CONFIRMA SENTENCIA. La parte demandante no acreditó la culpa o negligencia médica ni en la atención ni en el diligenciamiento de la historia clínica.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Luis Enrique Gil Marín', with a large circular flourish at the beginning and a long horizontal stroke at the end.

LUIS ENRIQUE GIL MARÍN

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Martha Cecilia Lema Villada', with a large circular flourish at the beginning and a long horizontal stroke at the end.

MARTHA CECILIA LEMA VILLADA