

REPÚBLICA DE COLOMBIA



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO  
TRIBUNAL SUPERIOR DE DISTRITO JUDICIAL  
SALA CIVIL FAMILIA DE DECISIÓN  
IBAGUÉ TOLIMA

Ibagué, febrero veinte (20) de dos mil veinticinco (2025)

Discutida y aprobada en Sala de Decisión virtual según acta No. 09  
de la fecha

Magistrada sustanciadora: **ASTRID VALENCIA MUÑOZ**

<b>Radicación:</b>	73-001-31-03-002-2021-00210-01
<b>Proceso:</b>	Declarativo
<b>Demandante:</b>	Leidy Gisseth Barragán Castro y otros
<b>Demandado:</b>	Nueva EPS y otros

**TEMA A TRATAR:**

Se desata el recurso de apelación interpuesto por la parte actora contra la sentencia proferida el 25 de julio de 2024 por el Juzgado Segundo Civil del Circuito de Ibagué Tolima, dentro del proceso de la referencia.

**DE LA DEMANDA QUE DIO ORIGEN AL PROCESO:**

La parte actora inicia el presente proceso<sup>1</sup>, con el fin de que se hagan las siguientes declaraciones:

Contractualmente:

*"1. Declarar el incumplimiento contractual por parte de la NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A, CLINICA METROPOLITANA CMO I P S S.A.S. y la CLINICA TOLIMA S.A, por la prestación deficiente en el servicio de salud durante el periodo de gestación de la señora LEYDI GISSETH BARRAGÁN CASTRO, según lo narrado en los hechos.*

*2. Declarar que la NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A, CLINICA METROPOLITANA CMO I P S S.A.S. y la CLINICA TOLIMA S.A, son CIVIL, SOLIDARIA Y CONTRACTUALMENTE responsables de los daños y/o perjuicios materiales e inmateriales, o patrimoniales y*

---

<sup>1</sup> [002Demanda.pdf](#)

extrapatrimoniales causados a la señora LEYDI GISSETH BARRAGÁN CASTRO.

3. Condenar a los demandados a pagar la totalidad de los daños patrimoniales, extrapatrimoniales y/o perjuicios causados a la señora LEYDI GISSETH BARRAGÁN CASTRO, como consecuencia de la prestación deficiente en el servicio de salud durante el término de gestación, así: (...)

4. Condenar al pago de la indexación de las condenas solicitadas conforme al índice de precios al consumidor que certifique el DANE o el BANCO DE LA REPÚBLICA; al momento de la sentencia.

5. Condenar al pago de las costas y agencias en derecho a los demandados.”

#### Extracontractualmente

“1. Declarar que la NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A, CLINICA METROPOLITANA CMO I P S SAS y la CLINICA TOLIMA S.A, son CIVIL, SOLIDARIA Y EXTRA CONTRACTUALMENTE responsables por daños y perjuicios materiales e inmateriales, o patrimoniales y extrapatrimoniales causados al menor JUAN FERNANDO YATE BARRAGÁN representado legalmente por su madre, y a los señores JORGE ALEJANDRO CARDONA CORTES, FLOR ALICE BARRAGÁN CASTRO, DORA ALICIA GARCIA CASTRO, NICOLAS BARRAGÁN CASTRO y MARIELA CORTES CLAROS, conforme a los hechos de la demanda.

2. Condenar a los demandados a pagar la totalidad de los daños patrimoniales, extrapatrimoniales y/o perjuicios causados al menor JUAN FERNANDO YATE BARRAGÁN representado legalmente por su madre, y a los señores JORGE ALEJANDRO CARDONA CORTES, FLOR ALICE BARRAGÁN CASTRO, DORA ALICIA GARCIA CASTRO, NICOLAS BARRAGÁN CASTRO y MARIELA CORTES CLAROS, conforme a los hechos de la demanda, los cuales están cuantificados razonablemente en su respectivo acápite o las sumas que se lleguen a demostrar dentro del presente proceso. (...)

3. Condenar al pago de la indexación de las condenas solicitadas conforme al índice de precios al consumidor que certifique el DANE o el BANCO DE LA REPÚBLICA; al momento de la sentencia.

4. Condenar al pago de las costas y agencias en derecho a los demandados.”

Sustentando las anteriores pretensiones, señaló concretamente los siguientes **HECHOS:**

1. Señala la actora Leidy Giseth Barragán Castro, que el 20 de diciembre de 2017 acudió a su EPS para iniciar tratamiento médico en virtud a que se realizó una prueba de embarazo con resultados positivos.

1.1. Indica que, el 19 de enero de 2018 asistió a cita con medicina general, donde se plasmó en su historia clínica que: *“A iniciar control prenatal, paciente con prueba de embarazo de 20/12/2017, actualmente en planificación anticonceptivos orales, tercer embarazo, con dos partos, con un solo hijo vivo, con fecha última regla el 13 de octubre de 2017, con embarazo de 14 semanas 1 día por fecha última regla, con embarazo de 11 semanas por ecografía de primer trimestre, se decide paraclínicos e inicia valoraciones control prenatal, peso 75 kg y talla 167, IMC 26.89, se dan signos de alarma”*, momento desde el cual empieza a tener signos de alarma los cuales no son detectados por el médico tratante.

1.2. Aduce que, el 13 de febrero de 2018 acude a cita con medicina general donde se consigna en la historia clínica que presenta alto riesgo obstétrico.

1.3. El 14 de marzo de 2018, nuevamente acude a cita con medicina general donde se consigna en su historia clínica entre otros que, refiere dolor de cintura y de cabeza, además de indicarse que es una paciente con alto riesgo obstétrico.

1.4. Con fecha 2 de abril de 2018, elevó petición a la Nueva EPS., exponiendo el riesgo de su embarazo, las barreras administrativas que presentó para la toma de sus exámenes y la programación de citas médicas con la IPS, sin obtener respuesta alguna.

1.5. Arguye que, el 17 de abril y 16 de mayo de 2018 respectivamente, asiste a cita con medicina general donde es remitida para valoración ginecológica, obstétrica y ginecobstetricia, siendo atendida el 29 del mismo mes y año, consignándose en la historia clínica entre otros que, se observan movimientos fetales positivos y se ordena control por ginecología.

1.6. Señala que el 2 de julio de 2018, ingresa al servicio de urgencias de la Clínica Tolima por dolor tipo contracción uterina, con disminución de los movimientos fetales, pasándose a ecografía donde se evidencia no vitalidad, con diagnóstico de óbito de 34 semanas y 2 días por ecografía de primer trimestre. Se consignó en la historia clínica que se realizó cirugía por diagnóstico de muerte fetal, encontrando coagulo retroplacentario, sangrado aproximado de 800 centímetros cúbicos. Por tanto, la muerte del producto de la gestación se presenta como consecuencia de la prestación deficiente del

servicio de salud por parte de la Nueva EPS y Clínica Metropolitana CMO IPS S.A.S.

1.7. Que el 4 de julio de 2018 ingresa a la unidad de cuidados intensivos con coranémico, hemorragia postparto, postoperatorio por abruptio de placenta y óbito, en regulares condiciones con requerimiento de oxígeno suplementario, con aumento de cifras tensionales y cefalea además de presentar hiperreflexia. Se da de alta el 14 del mismo mes y año con control por ginecología.

1.8. El 15 de agosto de 2018 asiste a cita con medicina general por sangrado vaginal abundante posible abruptio de placenta.

1.9. Por último, indica que, el lamentable suceso es atribuible a las entidades demandadas a título de falla en el servicio, por cuanto no brindaron un servicio de salud acorde a las necesidades de la señora Barragán Castro en su etapa gestacional y controles prenatales los cuales según la normatividad vigente debieron ser preferenciales.

### **CONTESTACION A LA DEMANDA POR NUEVA EPS:**

A través de apoderado judicial, la entidad demandada Nueva EPS contesta la demanda<sup>2</sup> oponiéndose a las pretensiones y proponiendo las siguientes excepciones de mérito, así:

- **INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL ENTRE LA CONDUCTA DE NUEVA EPS Y EL DAÑO QUE LOS DEMANDANTES ALEGAN HABER SUFRIDO.** Sustenta esta excepción en el entendido que, la demandante Leidy Giseth Barragán Castro era una paciente de 30 años de edad, con antecedentes importantes como amenaza de aborto en el año 2012, LIE de alto grado en el año 2014, sobrepeso, infección urinaria, además de la inasistencia al control médico del mes de junio con especialista en ginecología, acudiendo solo hasta el mes de julio ya con dolor tipo contracción, lo que desencadenó en la pérdida del embarazo a causa de abruptio de placenta. Así entonces, la pérdida de su embarazo se debió a las complicaciones de sus tipologías de base, entre otras situaciones importantes, pues la Nueva EPS cumplió con todas y cada una de sus responsabilidades como aseguradora, autorizando todos los servicios requeridos por la paciente
- **CARENCIA ABSOLUTA DE PRUEBA DE NEXO CAUSAL ENTRE LA OMISIÓN ENDILGADA A NUEVA EPS Y EL DAÑO ALEGADO.** Se asegura por los actores que hubo una falla en el servicio por parte de la Nueva EPS., en tanto no se prestó una atención debida a la paciente durante su etapa de gestación, no

<sup>2</sup> [024ContestacionDemandaLlamadosEnGarantia.pdf](#)

obstante, en la historia clínica se observa que la pérdida del embarazo fue a causa de la evolución de las complicaciones que padecía la paciente, sin que ningún actuar médico de la IPS tratante ni el actuar administrativo de la Nueva EPS., hubieren sido determinantes en la producción del daño, pues la paciente fue atendida oportunamente por los servicios de urgencias y autorizados todos y cada uno de los que requería su condición.

- **INEXISTENCIA DE HECHO ILÍCITO Y CABAL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DE NUEVA EPS S.A.** No es posible señalar que la Nueva EPS haya cometido un hecho ilícito en la medida que no actuó de forma violatoria del orden jurídico, por el contrario, cumplió a cabalidad las funciones y obligaciones que la ley le asigna.

La Nueva EPS en ningún momento negó el acceso al servicio de salud de la señora Barragán Castro, al contrario, emitió todas las autorizaciones necesarias para la atención de la paciente sin ningún tipo de barrera.

- **INEXISTENCIA DEL FACTOR DE IMPUTACIÓN: CULPA A TÍTULO DE FALLA EN EL SERVICIO.** Señala la demandada que, nunca fue imprudente, ni tuvo actuar culposo alguno pues actuó con apego a la ley, dando cumplimiento a cada una de las obligaciones provenientes de la afiliación del fallecido paciente, sin que exista motivo o razón para que se le pueda endilgar responsabilidad omisiva, tardía o negligente.
- **INEXISTENCIA DE YERRO INEXCUSABLE EN EL ACTUAR DEL MÉDICO Y LA IPS TRATANTE, RESPONSABILIDAD DE MEDIO NO DE RESULTADO.** La Nueva EPS prestó todos los servicios derivados del contrato de afiliación, no siendo posible garantizar un resultado satisfactorio de los tratamientos o diagnósticos, pues éstos se prestan como obligaciones tan sólo de medios y no de resultados.
- **COBRO DE LO NO DEBIDO Y ENRIQUECIMIENTO SIN CAUSA.** Aduce la convocada que no es posible que la actora solicite una indemnización a causa de la pérdida del producto gestacional, en tanto no acudió a los controles médicos en la forma programada, como tampoco acudió a cita con los especialistas, ni se practicó los exámenes médicos ordenados.
- **GENÉRICA.** Se solicita sea declarada cualquier excepción que se llegare a probar.

**CONTESTACION A LA DEMANDA POR LA CLÍNICA METROPOLITANA  
CMO IPS S.A.S.:**

La apoderada de la parte demandada contesta la demanda<sup>3</sup> oponiéndose a las pretensiones y proponiendo las siguientes excepciones de mérito, así:

- **INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN.** Considera la convocada que se está frente a un hecho temerario por parte de la demandante al vincular a la entidad demandada a un trámite dispendioso y sin razón jurídica, pues dicha entidad no tiene responsabilidad en el suceso acaecido.
- **COBRO DE LO NO DEBIDO.** La actora solicitó el pago de emolumentos no debidos por la demandada.
- **FALTA DE NEXO CAUSAL.** No existe nexo causal entre el suceso ocurrido a la demandante y la prestación de algún servicio de la clínica demandada.
- **PRESCRIPCIÓN.** En virtud al transcurso del tiempo entre el hecho sucedido y la presentación de la demanda.

#### **CONTESTACION A LA DEMANDA POR LA SOCIEDAD MÉDICO QUIRÚRGICA DEL TOLIMA S.A. CLÍNICA TOLIMA S.A.:**

El apoderado de la parte demandada contesta la demanda<sup>4</sup> oponiéndose a las pretensiones y proponiendo las siguientes excepciones de mérito, así:

- **INEXISTENCIA DE NEXO DE CAUSALIDAD ENTRE EL DAÑO QUE SE PRETENDE SEA REPARADO Y LA ACTUACIÓN GALÉNICA Y LA CLÍNICA.** Considera la convocada que el daño ocasionado no es a causa del acto médico realizado en la Clínica Tolima S.A., en tanto los médicos cumplieron con sus deberes de acuerdo al cuadro clínico que presentaba la madre gestante. Que la paciente no tuvo atenciones previas a la que se prestó durante la urgencia ocurrida el 2 de julio de 2018, ni tampoco previas al momento del suceso final.
- **GENÉRICA.** Se solicita declarar cualquier excepción que resulte probada en el transcurso procesal.

#### **CONTESTACION AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA POR PARTE DE ALLIANZ SEGUROS S.A.:**

La Sociedad Médico Quirúrgica del Tolima S.A. llamó en garantía a la aseguradora Allianz Seguros S.A., quien, a través de apoderado

<sup>3</sup> [026MemorialContestacionDemandaLlama.pdf](#)

<sup>4</sup> [027ContestaciónDemandaClinicaTolima.pdf](#)

judicial, contestó el llamamiento<sup>5</sup> oponiéndose a las pretensiones de la demanda y proponiendo las siguientes excepciones:

- **INEXISTENCIA DE FALLA MÉDICA Y DE RESPONSABILIDAD, DEBIDO A LA PRESTACIÓN DILIGENTE, OPORTUNA, ADECUADA, CUIDADOSA Y CARENTE DE CULPA REALIZADO POR PARTE DE LA CLÍNICA TOLIMA S.A.** Indica la llamada en garantía que, no existe culpa en el actuar de los profesionales médicos a los cuales se les imputa infundadamente un error médico y por ende, no se les puede endilgar ningún tipo de responsabilidad. Pues las pruebas obrantes en el plenario acreditan sin lugar a dudas que la Clínica del Tolima S.A. obró con total diligencia, oportunidad, idoneidad y cuidado, apegándose en todo momento a los principios de la Lex Artis y procurando en su obligación de medios salvaguardar la salud de Leidy Giseth Barragán.
  - **INEXISTENTE RELACIÓN DE CAUSALIDAD ENTRE EL DAÑO O PERJUICIO ALEGADO POR LA PARTE ACTORA Y LA ACTUACIÓN DE LA CLÍNICA DEL TOLIMA S.A.** Indica la convocada que no existe una relación de causalidad entre el perjuicio reclamado por los demandantes, esto es, la muerte fetal y la actuación de los médicos de la Clínica del Tolima S.A., pues en ningún aparte de la Historia Clínica es posible concluir que la Entidad Hospitalaria haya actuado de forma imprudente o negligente en los servicios médicos prestados a la paciente y que por ello se haya producido el fallecimiento del feto, por el contrario sí se corroboró que la causa del fallecimiento fetal se debió al mal estado general en el que se encontraba la paciente.
- Igualmente se indica que nunca existió un error en el diagnóstico como lo indica la actora, pues ello esta carente de prueba.
- **LOS PERJUICIOS MORALES SOLICITADOS DESCONOCEN LOS LÍMITES JURISPRUDENCIALES ESTABLECIDOS POR EL MÁXIMO ÓRGANO DE LA JURISDICCIÓN ORDINARIA.** Se sustenta la excepción en el entendido que, no es procedente el reconocimiento de los perjuicios a título de daño moral, por cuanto los médicos de la Clínica Tolima no negaron la prestación del servicio de salud a la señora Leidy Giseth Barragán como tampoco incurrieron en algún tipo de error o negligencia de la que pudiere desprenderse su responsabilidad, sin embargo, sin reconocer responsabilidad alguna, es exorbitante la tasación del daño moral efectuada por el extremo activo.
  - **IMPROCEDENCIA DEL RECONOCIMIENTO DEL DAÑO A LA VIDA RELACIÓN.** Indica la llamada en garantía, que la demandante Leidy Giseth Barragán Castro no sufrió alteración psicofísica que

---

<sup>5</sup> [06ContestacionDemandaLlamamientoG.pdf](#)

le impida o le dificulte gozar de actividades rutinarias, presupuesto indispensables para que sea reconocida suma de dinero alguna por tal concepto.

- **GENÉRICA O INNOMINADA.** Solicita la convocada, se declare cualquier excepción que logre probarse en el proceso.

### **DE LA DECISIÓN DE PRIMER GRADO:**

En decisión del 25 de julio de 2024 el Juzgado Segundo Civil del Circuito de Ibagué, emitió sentencia<sup>6</sup> (i) negando las pretensiones de la demanda tanto principales como subsidiarias ante *“el incumplimiento de los requisitos de procedencia de la acción de responsabilidad”*, (ii) negó la objeción al juramento estimatorio presentado por la NUEVA EPS., (iii) condenó en costas a la parte actora y (iv) ordenó levantar las medidas cautelares decretadas.

Para tomar la anterior decisión, el juez primigenio indicó que dentro del presente asunto no se encuentra configurada ninguna de las dos responsabilidades invocadas por la parte actora, pues ésta alegó una indebida práctica médica y diagnóstico dentro de la fase gestacional, aspecto que fue desvirtuado por los testigos Carmen Ortiz, Myryam Adriana Gómez y los peritajes de los médicos Carlos Rivas y Norbey Ibáñez, quienes indicaron que el actuar de la Clínica Tolima se ajustó a la *lex artis*.

Señala que, frente a la Clínica Tolima, no se puede endilgar responsabilidad alguna, pues la paciente solo fue atendida en dicho centro asistencial el 2 de julio de 2018 y en otra oportunidad, cuando ya había ocurrido la muerte del feto.

De otro lado indico que, ninguna de las partes aportó la historia clínica de la Clínica Metropolitana, donde se pudiera evidenciar las citas médicas de control o tratamiento dado por la EPS e IPS, pues si bien en el interrogatorio de parte rendido por la actora se señala que fue atendida por médicos generales, no pudo entrar el despacho a estudiar lo ocurrido en dichas atenciones a partir solo del interrogatorio de parte y si bien el perito que rindió la experticia allegada por la parte actora indica haber estudiado la historia clínica faltante, la misma no fue arimada con la experticia, así entonces, no existe prueba fehaciente del indebido tratamiento dado por le EPS e IPS.

Asimismo, señaló que, *“teniendo en cuenta que el Despacho solo puede fiarse en asuntos técnicos de los profesionales idóneos, es que se encuentra que la parte demandante no demostró en debida forma el tipo de perjuicio aplicable al caso en concreto como pudo ser la perdida de la oportunidad. Con lo que no se tiene probados los requisitos de hecho y daño para la responsabilidad extracontractual e*

---

<sup>6</sup> [061SentenciaPrimerainstancia.pdf](#)

*identificación de la obligación incumplida y daño en la responsabilidad contractual."*

Por último, se negó la objeción al juramento estimatorio, en tanto no se especificó razonadamente la inexactitud que se le atribuye a la misma.

### **DE LA IMPUGNACIÓN:**

Contra dicha decisión se alzó en apelación la parte actora, concretamente indicando que:

- En la historia clínica aportada, se consignó que el 2 de julio de 2018 la señora Leydi Giseth Barragán Castro perdió el producto gestacional, por lo que se debió practicar procedimiento quirúrgico para extraer el mismo, documento que no fue controvertido por ninguno de los demandados.
- El informe pericial aportado con la demanda da cuenta de la defectuosa prestación del servicio de salud, dado que la paciente no fue atendida por médicos especialistas, no se le realizaron los exámenes y procedimientos requeridos como tampoco se le suministraron los medicamentos correspondientes, pese a la advertencia de un embarazo de alto riesgo.
- Que, debido a la carga dinámica de la prueba, la parte demandada debió haber probado que el servicio médico se prestó en debida forma, pues era imposible probar a la parte actora que las autorizaciones para tales servicios fueron expedidas y que los controles rutinarios se realizaron, por cuanto los mismos nunca existieron.
- Se le otorgó mérito probatorio al dictamen pericial rendido por el señor Carlos Arturo Vivas, sin que el mismo cumpliera con lo reglado por el artículo 226 del CGP., en tanto no se aportó junto al mismo los documentos idóneos que habilitaban al profesional para su ejercicio, entre ellos, títulos académicos y experiencia profesional; tampoco explicó el método utilizado para llegar a las conclusiones respectivas.
- El presente proceso debe ser estudiado bajo la órbita del enfoque de género, en tanto a la actora Barragán Castro como a su producto gestacional se les discriminó y no se les prestó el servicio médico como correspondía.
- No se valoró debidamente el interrogatorio de parte rendido por la señora Leydi Giseth Barragán Castro en tanto la misma fue clara y precisa, en indicar las barreras administrativas impuestas

para poder acceder a los servicios médicos al igual que tuvo un conocimiento directo y detallado de los controles médicos efectuados.

- Revocar la condena en costas impuesta en primera instancia, en tanto la parte actora goza de amparo de pobreza.

## **PRONUNCIAMIENTO DE LA PARTE NO APELANTE**

### **1. ALLIANZ SEGUROS S.A.**

Señala el apoderado de la llamada en garantía, que dentro del proceso se logró establecer *“que no existieron fallas en la prestación del servicio médico, así como tampoco negligencia en las actuaciones de los profesionales en la salud que atendieron a la señora LEYDI GISSETH BARRAGAN CASTRO, esto conforme a los diferentes testimonios y peritajes que se practicaron en audiencia del artículo 373 del Código General del Proceso; en tal sentido que, el apoderado de la parte demandante no logró probar 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.”*

### **2. NUEVA EPS**

Indica la entidad de salud a través de su apoderado que, *“Dadas las condiciones maternas es decir el evento presentado, el fallecimiento del bebe en gestación no podía evitarse y se concluye que en este caso no se puede hablar de mala praxis ya que se presenta una complicación descrita a partir del segundo trimestre de embarazo, sin evidentes factores de riesgo durante el embarazo y no es prevenible la muerte fetal ya que en este caso ingresa la paciente ya con el feto sin signos vitales con un cuadro clínico de 2 horas de evolución sin previa sintomatología de sangrado o contracciones uterinas hasta el momento del ingreso al servicio de urgencias.*

*Estas conclusiones coinciden con las dadas por el perito al indicar el Doctor Carlos Arturo Vivas al Despacho y a los presentes ampliamente sobre las condiciones de esta enfermedad, informa que el abruptio de placenta se trata de una urgencia ginecológica que no es posible prever y por ende tampoco prevenir, sino que contrario a ello, solo puede ser atendida en el momento en que dicho evento se presenta, como fue el caso de la señora Barragán el día 2 de julio de 2018; así también, indica el doctor Vivas, que dado que la placenta es el medio por el cual el feto obtiene los elementos necesarios para su existencia, al desprenderse se da una interrupción en el flujo de oxígeno al cuerpo del bebé, lo que desencadena una hipoxia y por ende un óbito fetal. Menciona también el profesional experto en ginecología y obstetricia*

que cuando la señora Barragán arriba al servicio de urgencias, el feto ya se encontraba sin signos vitales.

Lo anterior para concluir que la situación que se presentó no corresponde en medida alguna a un error médico, sino a una situación que corresponde a una urgencia ginecológica que no era posible preverse, a diferencia de lo manifestado por el apoderado de la actora”.

### **3. SOCIEDAD MÉDICO QUIRÚRGICA DEL TOLIMA S.A.**

Indica la demandada que la sentencia de primer grado debe confirmarse en tanto, *“la atención brindada a la madre gestante y referentes a los controles prenatales se efectuaron en otra entidad dispuesta por su asegurador y no mi representada como está demostrado, luego dicha discrepancia tampoco es cierto porque se vislumbra que las atenciones se efectuaron conforme a la lex artis y de acuerdo con el cuadro clínico que presentaba la madre gestante.*

*LA HISTORIA CLINICA DE LA MADRE GESTANTE indica sin asomo de duda que en LA CLINICA TOLIMA S.A., se le dio la atención de acuerdo con el cuadro clínico que presentaba para el momento y conforme a las guías y protocolos establecidos (...)*”

#### **CONSIDERACIONES:**

1. Revisada la actuación no observa esta Sala impedimento alguno para decidir de fondo el recurso incoado, en tanto, los presupuestos procesales concurren a cabalidad y no se hallan presentes vicios que invaliden lo hasta ahora actuado.

2. Para entrar a resolver el asunto que ocupa a la Sala, conveniente se hace realizar previamente las siguientes precisiones conceptuales:

2.1 La responsabilidad médica está compuesta por los elementos de toda acción resarcitoria, por cuanto se nutre de la misma premisa, según la cual cuando se ha infligido daño a una persona nace el deber indemnizatorio, esto es, indispensable se hace que se encuentren demostrados al interior del expediente la configuración de sus elementos: (i) el acto o hecho dañoso, imputable a título de dolo o culpa al galeno; (ii) el daño y (iii) la relación de causalidad entre estos dos elementos.

De allí que los agentes involucrados en la prestación del servicio de salud no están exentos de tal compromiso, al igual que acontece en otros eventos configuradores de los presupuestos para reconocer perjuicios, si en desarrollo de esa actividad, ya sea por negligencia, impericia, imprudencia o violación a su reglamentación, afecta

negativamente a los pacientes, siempre y cuando la víctima acredite los restantes elementos de la responsabilidad.

Así lo ha expuesto el máximo órgano de cierre de la jurisdicción ordinaria, al señalar:

*“(…) los presupuestos de la responsabilidad civil del médico no son extraños al régimen general de la responsabilidad (un comportamiento activo o pasivo, violación del deber de asistencia y cuidado propios de la profesión, que el obrar antijurídico sea imputable subjetivamente al profesional, a título de dolo o culpa, el daño patrimonial o extrapatrimonial y la relación de causalidad adecuada entre el daño sufrido y el comportamiento médico primeramente señalado)”<sup>7</sup>.*

En este contexto, preciso es aclarar que por regla general, la responsabilidad del médico no puede configurarse sino en el ámbito de la culpa, entendida desde el punto de vista de su profesión que le impone deberes de conducta específicos más exigentes a la luz de la *lex artis*, por tal razón, en éste tipo de procesos no basta con demostrar el hecho dañoso sino que, debe estar debidamente acreditada en el expediente, la relación de causalidad entre tal daño y un actuar doloso o culposo imputable al galeno, ya que sin la concurrencia de éstos elementos no se puede estructurar responsabilidad civil derivada del acto médico.

Además, la carga de demostrar tales elementos y su nexo de causalidad corresponde al demandante, para lo cual puede valerse de todos los medios probatorios legalmente aceptados, sin que, tal como lo ha señalado la jurisprudencia, pueda admitirse *“un principio general encaminado a establecer de manera absoluta una presunción de culpa de los facultativos”<sup>8</sup>.*

De igual forma debe recordarse que conforme lo precisa el artículo 176 del C.G.P. *“Las pruebas deberán ser apreciadas en conjunto, de acuerdo con las reglas de la sana crítica”*, lo cual significa que la decisión judicial no se puede fundamentar única y exclusivamente en uno de los medios probatorios arrojados al expediente, sino que aquel ha de ser contrastado con las otras pruebas del proceso a fin de determinar si se encuentra o no demostrado el supuesto fáctico que se alega por la parte interesada.

3. Ahora, también se estima necesario recordar que desde siempre la actividad galénica ha sido calificada como una prestación de medios, así, en decisión SC7110-2017, radicación 05001-31-03-012-

<sup>7</sup> Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil, Agraria y Rural, sentencia de 30 enero de 2001, Rad. No. 5507

<sup>8</sup> Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil, Agraria y Rural. Sentencias de 5 de marzo de 1940, 12 de septiembre de 1985, 30 de enero de 2001 citadas en la sentencia de 22 de julio de 2010, expediente 41001 3103 004 2000 00042 01 M.P. Pedro Octavio Munar Cadena

2006-00234-01, de 24 de mayo de 2017, postuló el órgano de cierre de esta jurisdicción que: “ (...) la responsabilidad médica descansa en el principio general de la culpa probada, salvo cuando en virtud de las “estipulaciones especiales de las partes” (artículo 1604, in fine, del Código Civil), se asumen, por ejemplo, obligaciones de resultado, ahora mucho más, cuando en el ordenamiento patrio, el artículo 104 de la Ley 1438 de 2011, ubica la relación obligatoria médico-paciente como de medios”, lo cual supone entonces, ubicar el régimen de responsabilidad del profesional en medicina bajo la óptica de la culpa probada, es decir, *actor incumbit onus probandi*.

3.1. Consecuencia de lo dicho, es que la responsabilidad civil médica se sujeta a las reglas del ejercicio de la profesión de la medicina, y cuando en cualquiera de sus etapas, dígase, preventiva, pronóstico, diagnóstico, intervención, tratamiento, seguimiento y control, se causa daño, hay lugar a reparar, si se demuestran los otros elementos de la responsabilidad, pues “el acto médico puede generar para el profesional que lo ejercita obligaciones de carácter indemnizatorio por perjuicios causados al paciente, como resultado de incurrir en yerros de diagnóstico y de tratamiento, ya porque actúe con negligencia o impericia en el establecimiento de las causas de la enfermedad o en la naturaleza misma de ésta, ora porque a consecuencia de aquello ordene medicamentos o procedimientos de diversa índole inadecuados que agravan su estado de enfermedad, o bien porque ese estado de agravación se presenta simplemente por exponer al paciente a un riesgo injustificado o que no corresponda a sus condiciones clínico – patológicas”<sup>9</sup>

4. De otra parte, también es importante resaltar que, la Ley 100 de 1993, en su artículo 177, les asigna a las empresas promotoras de salud la función básica de “organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del plan de salud obligatorio a los afiliados”, siendo también su principal misión, garantizar la atención de calidad del servicio de salud de los usuarios, por lo que los daños que éstos sufran con ocasión de la prestación de ese servicio les son imputables a aquéllas como suyos, así lo tiene decantado la jurisprudencia especializada<sup>10</sup>, al señalar que:

“Como se puede concluir del anterior recuento jurisprudencial, existe un criterio consolidado en lo que implica para las Entidades Promotoras de Salud cumplir a cabalidad con la administración del riesgo en salud de sus afiliados y los beneficiarios de éstos, así como garantizar una idónea prestación de los servicios contemplados en el plan obligatorio de salud, toda vez que su desatención, dilación o descuido, ya sea que provenga de sus propios operadores o de las IPS

<sup>9</sup> Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil, Agraria y Rural. Sentencia de 13 de septiembre de 2002. Expediente 6199

<sup>10</sup> Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil, Agraria y Rural. Sentencia SC2769-2020 de 31 de agosto de 2020. Expediente 76001-31-03-003-20228-00091-01 MP. Octavio Augusto Tejero Duque

y profesionales contratados con tal fin, es constitutiva de responsabilidad civil.”

5. Decantado lo anterior, y previo a descender a los motivos de apelación la Sala abordará inicialmente la solicitud de aplicación de la perspectiva de género en el presente asunto como lo solicita el abogado recurrente, indicando que este tema ha sido ampliamente estudiado por el superior funcional de esta Corporación<sup>11</sup> en el ámbito constitucional, por sus repercusiones en los conflictos derivados de las relaciones familiares donde se materializan desigualdades, inequidades e imposición de criterios lesivos de caros principios de orden superior, casos en los cuales los funcionarios judiciales deben convertirse en celosos guardianes encargados de brindar una tutela judicial efectiva, ya que, como se resaltó en la Sentencia STC7683-2021:

*“La Comisión Nacional de Género de la Rama Judicial de Colombia y las Corporaciones que la integran han establecido algunos «CRITERIOS DE EQUIDAD PARA UNA ADMINISTRACIÓN DE JUSTICIA CON PERSPECTIVA DE GÉNERO», documento en el cual se recuerda que el acceso a la justicia está directamente relacionado con la búsqueda de una tutela judicial efectiva que dé lugar a una decisión que ponga fin a un conflicto surgido con ocasión a las relaciones propias de la vida en comunidad, disposición judicial que debe ser el resultado de un proceso «tendiente a garantizar la administración de justicia y el acceso a ella en condiciones de igualdad y oportunidad sin distingos de naturaleza alguna por virtud de raza, edad, sexo, estado, creencias o convicciones e ideologías, entre otras» . Así, la administración de justicia con enfoque de género consiste en la resolución de conflictos, a través de los medios procesales previstos para tal fin, con la intención de corregir, superar o evitar la discriminación de género que «hace referencia a que no se otorga igual valor, iguales derechos, responsabilidades y oportunidades a hombres y mujeres y que a las mujeres por el hecho de serlo se les menosprecia y se les pone en desventaja en relación con los varones».*

*En lo que tiene que ver con los criterios orientadores para identificar casos en los que debe aplicarse el enfoque de género, la Comisión mencionada ha establecido los siguientes:*

*i) si en el litigio se encuentra de por medio una mujer,*

*ii) si en el asunto objeto de estudio ya existen antecedentes en los que se aplique el enfoque de género, por ejemplo, temas relacionados con los derechos sexuales y reproductivos (apoyo a la maternidad, menopausia, interrupción del embarazo, fertilidad, etc.), mujeres víctimas de desplazamiento forzado, hechos de violencia contra la*

<sup>11</sup> Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil, Agraria y Rural. Sentencia SC2403-2024 de 26 de septiembre de 2024. Rad. 68432-31-84-001-2021-00044-01 MP. Octavio Augusto Tejeiro Duque

*mujer (violencia intrafamiliar, violencia sexual, violencia patrimonial),*

*iii) debe evaluarse el contexto de la situación que da origen al conflicto, preguntándose por la calidad de los sujetos procesales, su poder adquisitivo y de decisión, las reglas, normas y costumbres e inclusive la historia a la que obedecen, así como los derechos y obligaciones que tienen.” (Se resalta)*

En tales eventos se hace imprescindible al operador judicial sopesar las circunstancias que patentizan situaciones de discriminación y disparidades tales que demanden una valoración de los medios de convicción desde una perspectiva de género, no para desequilibrar la situación de los litigantes, sino para equipararlos en su justa medida y evitando así la materialización o perpetuación de los abusos que se han venido infringiendo; al respecto la jurisprudencia especializada<sup>12</sup> ha decantado que:

*“[e]l artículo 13 de la Constitución Política consagra el principio y derecho a la igualdad, categoría orientadora para todas las autoridades y particulares. Este precepto integra dos dimensiones, una formal y otra material, e impone el deber de implementar «medidas afirmativas», enderezadas a que dicha igualdad sea «real y efectiva». Allí reside el puntal normativo de los mandatos de protección especial en favor de personas o grupos históricamente discriminados o marginados.*

*Con base en esa pauta constitucional, y con apoyo en varios instrumentos internacionales de protección de derechos humanos ratificados por Colombia, especialmente la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (...), la jurisprudencia y la doctrina han desarrollado un método de análisis denominado «perspectiva de género», de invaluable utilidad en la resolución de conflictos sometidos al escrutinio jurisdiccional.*

*Esta categoría hermenéutica impone al juez de la causa que, tras identificar situaciones de poder, de desigualdad estructural, o contextos de violencia física, sexual, emocional o económica entre las partes de un litigio, realice los ajustes metodológicos que resulten necesarios para garantizar el equilibrio entre contendores que exige todo juicio justo. No se trata de actuar de forma parcializada, ni de conceder sin miramientos los reclamos de personas o grupos vulnerables, sino de crear un escenario apropiado para que la discriminación asociada al género no dificulte o frustre la tutela judicial efectiva de los derechos.*

*Dicho de otro modo, la perspectiva de género se constituye en una importante herramienta para la erradicación de sesgos y estereotipos,*

<sup>12</sup> Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil, Agraria y Rural. Sentencia SC5039-2021 de 10 de diciembre de 2021. Rad. 52001-31-10-006-2018-00170-01 MP. Luis Alonso Rico Puerta

permitiendo revelar, cuestionar y superar prácticas arraigadas en nuestro entorno social, que históricamente han sido normalizadas y que hoy resultan inadmisibles, dada la prevalencia de los derechos inherentes e inalienables de la persona, procurando así que la solución de las disputas atienda solamente a estrictos parámetros de justicia.” (Se resalta)

Así entonces, queda claro que el enfoque diferencial al que se ha hecho mención no opera en todas las oportunidades en las que acuda a la administración de justicia una representante del género femenino (por ese solo hecho), sino que además se requiere que se perciban anomalías tales que desequilibran la forma como se desenvuelven las relaciones interpersonales, configurándose así una disparidad reprochable de quien abusa de la posición dominante que detenta en demerito de quienes por su debilidad terminan siendo subyugados por aquel, lo que amerita protección, de ahí que, el “deber de los juzgadores abordar con perspectiva de género los conflictos que involucren violencia contra la mujer”<sup>13</sup> **lo cual no significa**, “(...) que el juzgador deba adoptar ese enfoque diferencial en todos los casos donde participe una mujer, pues una idea semejante equivaldría a discriminarlas, al partir de la base de que por tener solo esa calidad se encuentra en situación de vulnerabilidad en relación con los demás sujetos procesales, cuando no es así. No. Se trata de que el sentenciador aborde los casos con esa perspectiva cuando advierta circunstancias de violencia y discriminación que ameriten ser remediadas para restaurar sus derechos. **De suerte que, si evidencia que aquellas no existen, o simplemente el punto de inicio en el que se encuentra la mujer es equivalente con quienes se compara, debe descartar la aplicación de ese enfoque.**

No en vano la Corte Constitucional, ha destacado que:

(...) aceptado que la Constitución autoriza las medidas de discriminación inversa, se debe dejar en claro que: 1) "la validez de estas medidas depende de la real operancia de circunstancias discriminatorias. No basta, por ejemplo, la sola condición femenina para predicar la constitucionalidad de supuestas medidas positivas en favor de las mujeres; además de ello deben concurrir efectivas conductas o prácticas discriminatorias". 2) No toda medida de discriminación inversa es constitucional (...). En cada caso habrá de analizarse si la diferencia en el trato, que en virtud de ella se establece, es razonable y proporcionada. 3) Las acciones afirmativas deben ser temporales, pues una vez alcanzada la "igualdad real y efectiva" pierden su razón de ser.

**Además, no se pierda de vista que el enfoque de género no es para beneficiar a la mujer, sino una herramienta de análisis que permite**

<sup>13</sup> Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia STC043-2024 de 17 de enero de 2024, Rad. 1100102030002023-04880-00 MP, Octavio Augusto Tejeiro Duque

**visibilizar a los administradores de justicia si determinada situación es resultado de circunstancias asociadas a patrones de conductas impuestas por la sociedad por razón del género, del sexo o la orientación sexual de una persona, a fin de remediarlas y hacer efectiva la igualdad material que pregona la Carta Política.**<sup>14</sup>  
(Resalta la Sala)

Asimismo, la máxima autoridad de cierre de la jurisdicción ordinaria ha sido enfática en señalar que:<sup>15</sup>,

**“la administración de justicia con enfoque de género no implica el desconocimiento del debido proceso de las partes y tampoco debe afectar la imparcialidad del Juez, por eso la Corte ha establecido que ‘[e]s necesario aplicar justicia no con rostro de mujer ni con rostro de hombre, sino con rostro humano’ de forma tal que se materialice la igualdad prevista en la Declaración de Derechos Humanos y reconocida en el artículo 13 de la Constitución Nacional. Por eso, se itera que ‘Juzgar con «perspectiva de género» es recibir la causa y analizar si en ella se vislumbran situaciones de discriminación entre los sujetos del proceso o asimetrías que obliguen a dilucidar la prueba y valorarla de forma diferente a efectos de romper esa desigualdad, aprendiendo a manejar las categorías sospechosas al momento de repartir el concepto de carga probatoria, como sería cuando se está frente a mujeres, ancianos, niño, grupos LGBTI, grupos étnicos, afrocolombianos, discapacitados, inmigrantes, o cualquier otro; es tener conciencia de que ante situación diferencial por la especial posición de debilidad manifiesta, el estándar probatorio no debe ser igual (...).”** (Negrilla ex texto) Reiterada en sentencias STC2287-2018, STC7683-2021, STC11842-2022, STC16347-2022, y STC7382-2024.

De esa forma, la perspectiva de género busca dilucidar la prueba y valorarla de forma diferente a efectos de romper la desigualdad entre las partes, sin que ello comporte que dicho enfoque sea para beneficiar a la mujer, como lo ha decantado la jurisprudencia, ni para que opere de manera automática una vez invocado, ni para exonerarla de su deber probatorio, como tampoco para que no dé cumplimiento a la ley en determinado asunto.

5.1. Dentro del plenario, en contravía a lo indicado por la impugnante, lejos está el sub lite de requerir un estudio con perspectiva de género, en la medida que, según lo revela el dossier, no existe una situación puntual que pueda estructurar una inequidad o una desventaja sustancial de Leidy Giseth Barragán Castro en razón de su condición de mujer frente a su contraparte; pues se considera que ambos extremos están al alcance de iguales condiciones probatorias dentro del presente asunto; sin que se advierta que los demandados han

<sup>14</sup> Ibidem

<sup>15</sup> Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia STC12863-2024 de 3 de octubre de 2024. Rad. 1100122100002024-01096-01 MP. Hilda González Neira

realizado actos que perturben el buen desempeño probatorio respecto de la demandante.

Y es que si bien, al momento de sustentar el recurso de apelación el apoderado de la actora señaló que la misma y “su producto gestacional” fueron objeto de discriminación por parte de los demandados, por no haberseles prestado el servicio médico como “correspondía”, “incluso el trato que recibió por parte del médico general no fue el adecuado”, tales alegaciones no son suficientes para que aflore el trato diferencial.

6. Decantado lo anterior, la Sala abordará las razones de apelación inicialmente analizando el experticio rendido por el Dr. Norbey Darío Ibáñez Robayo profesión médico general, abogado, especialista en derecho médico y en responsabilidad civil y del Estado, para el momento de rendir la experticia, que fuera aportado con la demanda, en tanto para la parte recurrente, no fue debidamente valorado por el juzgador, cuando el mismo da cuenta de la defectuosa prestación del servicio de salud, dado que la paciente no fue atendida por médicos especialistas, no se le realizaron los exámenes y procedimientos requeridos como tampoco se le suministraron los medicamentos correspondientes, pese a la advertencia de un embarazo de alto riesgo.

En concordancia con lo anterior, para la parte actora - conforme el texto de la demanda - existió una responsabilidad médica directa, en virtud a que *“el lamentable suceso es achacable a las entidades demandadas a título de falla en el servicio, por cuanto no brindaron un servicio de salud acorde a las necesidades de la señora LEYDI GISSET BARRAGÁN CASTRO, en su etapa gestacional y controles prenatales, el cual según la normatividad vigente debió ser preferencial.”*

6.1. En el dictamen pericial, el galeno centró su estudio en un objetivo general y tres específicos a saber:

**Objetivo General:**

- *“Determinar según la historia clínica, si la atención prenatal de la señora Leydi Giseth Barragan Castro (...) estuvo ajustada a protocolo o guía de manejo, y si esta atención, tuvo influencia en la muerte de su producto de embarazo en julio del año dos mil dieciocho (2018)”*

En respuesta a este objetivo, indicó el profesional en la salud que desde la atención prenatal realizada el 19 de enero del año 2018, es decir su primer control prenatal, la paciente tenía un índice de masa corporal mayor a 25, siendo anormal. En el segundo control prenatal

realizado el 13 de febrero de la misma anualidad el médico general señaló que existía un embarazo de alto riesgo obstétrico, sin que la paciente hubiera sido remitida a valoración por especialista en ginecobstetricia, sino continúa con el manejo por médico de atención primaria, lo que conlleva a que no se pudiera determinar los reales factores de riesgo para la presencia o no de la hipertensión inducida por el embarazo (preeclampsia), diagnóstico que fue realizado tan solo posteriormente a la pérdida fetal.

*“Lo anterior influye en la presentación de una complicación durante el periodo de embarazo, llevando a la postre al resultado del óbito fetal, situaciones anormales que no fueron advertidas por el médico de atención primaria, a pesar que desde esa segunda consulta en control prenatal en adelante manifestaron el alto riesgo obstétrico, por lo cual, si existe una influencia en la presentación de una muerte intrauterina.”*

#### **Primer objetivo específico:**

- *“Identificar según la historia clínica, cuál fue la causa de la muerte del producto de la gestación de la señora Leydi Gisseth Barragan Castro, para julio del año dos mil dieciocho (2018)”*

En atención a este interrogante, señaló el perito que, **“la causa real de la muerte del producto de la gestación fue una complicación vascular secundaria a una hipertensión arterial inducida por el embarazo (preeclampsia)**, (Resalta la sala) que no fue diagnosticada por el médico de atención primaria, como tampoco se pudo verificar los hallazgos que sugerían que existía un embarazo complicado, como era el sobrepeso desde el inicio del embarazo, es decir, el embarazo no era para esas valoraciones normales, teniendo una sola valoración por el especialista.

#### **Segundo objetivo específico:**

- *“Precisar si en la historia clínica se podía extraer factores de riesgo para la muerte intrauterina del producto de la gestación de la señora Leydi Gisseth Barragán Castro, para julio del año dos mil dieciocho (2018).”*

Señala el médico perito que, desde el segundo control prenatal, el embarazo de la paciente se catalogó como de alto riesgo obstétrico, sin embargo, hasta mayo de 2018 fue valorada por el especialista quien no se percató de la ganancia de peso versus el aumento del tamaño uterino, situación que es considera factor de riesgo, de manera que no existió un real y adecuado control prenatal que pudiese generar una intervención terapéutica para evitar la muerte del producto de la gestación.

### **Tercer objetivo específico:**

- *“Indique según los documentos analizados, en que instituciones de salud fue atendida la señora Leydi Giseth Barragan Castro, en su control prenatal durante el año dos mil dieciocho (2018).”*

Indicó que, conforme la documental analizada, la atención fue prestada *“durante el control prenatal en la Nueva EPS, sede UT VIVA TOLIMA – SEDE IBAGUÉ y en la IPS EXCLUSIVA CENTRO MEDICO Y OFTALMOLOGICO IPS S.A.”*

6.1.1. En conclusión, conforme lo anteriormente expuesto, para el perito, **“la causa real de la muerte del producto de la gestación fue una complicación vascular secundaria a una hipertensión arterial inducida por el embarazo (preeclampsia).”**, que no pudo ser advertida pues la paciente solo fue atendida por médicos generales y no por especialistas.

6.2. Ahora, el citado perito fue citado a audiencia a sustentar la experticia<sup>16</sup>, quién al preguntársele, respecto de las *“cifras tensionales para que estén consideradas como elevadas, están entre qué rango y qué rango?”* Contestó: *“Bueno, las cifras tensionales elevadas 140/90”*

Luego el apoderado de la Nueva EPS, le pregunta: *“¿si nosotros tenemos en la atención del control hecho por CMO el 13 de febrero del 2018, tensión arterial 90/60, marzo 14 100/60, 17 de abril, 110/60, 16 de mayo 100/60, sí, entonces (...) y estábamos hablando de los controles prenatales a los que asistió, porque también hubo controles prenatales a los que no asistió en donde vemos que usted nos dice normal, normal, normal, normal sí, y sin embargo, dentro de su narrativa dice que efectivamente existía un problema de tensión arterial por parte de la mamá que la llevó a una preeclampsia relacionada con el embarazo, nosotros hemos tenido otras declaraciones donde dicen que ese es posterior al desembarazamiento que tuvo la paciente. ¿Qué hacemos con esa confusión que puedo tener yo que no soy médico?”*

Contesto: *“listo, entonces listo, la preeclampsia es una enfermedad vascular que definitivamente se presentan cifras tensionales elevadas, más otros síntomas vale, ahora las cifras tensionales elevadas se encuentran en el post en la post cesárea, vale, entonces, es una enfermedad vascular dependiente de qué de los vasos placentarios, entonces, cómo se hace el diagnóstico, o al menos por qué se llega al diagnóstico, tenemos que hacer el diagnóstico porque también toca comparar la necropsia. Mi revisión es que es retrospectiva, al ser retrospectiva, yo lo que voy a revisar es que se encontró en el feto*

<sup>16</sup> Minuto 3:53:13 [059AudienciaArt372C.G.P.mp4](#)

**cifras tensionales prenatales aparentemente todas salieron normales**, sí, pero tiene un abrupcio de placenta con una paciente con ganancia de peso desproporcionado, con cifras tensionales elevadas, **posparto o cesárea**. Mejor dicho, retrospectivamente, **se podría inferir que tenía una enfermedad vascular tipo preeclampsia**, no se habla de eclampsia, pero sí de preeclampsia, pues obviamente, eso sí, sería un factor de riesgo si retrospectivamente encontrando las cifras tensionales elevadas en el post cesáreo, en el posparto.”

Luego se le interroga, ¿si no tenemos cifras tensionales elevadas antes del abrupcio, cómo podemos calificar, o sea, se define y acaba de respondernos eso, que las cifras tensionales elevadas se dan con posterioridad al abrupcio, y usted me está diciendo en este instante que, a pesar de las cifras tensionales previas al abrupcio, estamos hablando de una preeclampsia, y se puede hablar retrospectivamente de eso, bajo qué argumento, porque la verdad, yo no lo logro entender?”

Contesto: “listo, el argumento es que la señora tenía factores de riesgo, las cifras tensionales es en un momento dado de la consulta, qué pasa con el edema y la ganancia de peso, que eso sí, son factores de riesgo, entonces retrospectivamente, claro, obviamente yo en este momento inferimos que hay que uno dice eso era una preeclampsia lo que tenía la señora, pero, cuál es la situación, la situación es que si sólo miramos cifras tensionales, **pues la paciente no tenía preeclampsia (...)**”.

6.3. Conforme lo anterior, nótese entonces como el perito acepta que durante los controles prenatales la paciente siempre presentó tensión arterial normal, por lo que el diagnóstico de preeclampsia solo lo derivó de las cifras tensionales que presentó con posterioridad al desembarazo, el sobre peso gestacional y el abrupcio placentario.

A esta conclusión llega el perito en tanto según su exposición, hace un análisis retrospectivo de la historia clínica, para deducir que la paciente presento una preeclampsia, sin embargo, fuera del sobre peso gestacional, no precisa que signos o síntomas presentó durante el embarazo que fueran indicativos de preeclampsia y que atención médica fue la que se omitió para determinar tal circunstancia.

6.3.1. Tampoco precisó el perito por qué en este preciso caso, el sobre peso gestacional de la materna era indicativo de preeclampsia o si necesariamente conduciría a una preeclampsia en el desarrollo del embarazo. Ahora, si bien indica que desde sus inicios en la historia clínica correspondiente a la Clínica CMO se advirtió que la paciente tenía sobrepeso para la edad gestacional, cierto es que tampoco señaló claramente en qué medida tal circunstancia fue la causa de

la muerte del feto, solo se ciñó a indicar que tal condición era factor de riesgo, sin determinar en qué magnitud incidió en el resultado.

Asimismo, no logró determinar que las cifras de tensión arterial altas presentadas por la paciente con posterioridad al desembarazo fueran consecuencia única y exclusiva de una preeclampsia y no se debieran o pudieran deber a otras causas. Y frente al abrupcio, no determinó de forma cierta que se debió o fue causa directa de una preeclampsia, pues como lo precisa la testigo Carmen Josiel Ortiz García<sup>17</sup> especialista en ginecología y obstetricia, el mismo puede producirse por otras causas, tales como: *“el trauma, tiene que ser un trauma muy severo, un trauma muy contundente, un accidente de tránsito, un una herida por arma de fuego, una explosión, o sea algo muy severo, o sea un trauma muy fuerte”*, que no fueron abordadas por el perito para descartarlas o determinar que ellas pudieron haber tenido incidencia en el abrupcio de placenta.

6.3.2. De otra parte, asegura el perito que la inadecuada atención médica se debió a que la paciente siempre fue atendida por medicina general sin ser atendida por médico especialista dada su condición de embarazo de alto riesgo.

Conforme lo anterior, habrán de analizarse separadamente las historias clínicas aportadas al plenario, las que corresponden a la entidad Clínica Metropolitana CMO IPS S.A.S., entidad que llevó a cabo los controles prenatales y Sociedad Médico Quirúrgica del Tolima S.A.S., Clínica Tolima, centro médico que atendió la urgencia del 2 de julio de 2018.

Previo a ello, debe aclararse que, si bien se aportó una historia clínica de una entidad denominada *“UT VIVA TOLIMA – SEDE IBAGUE”*, lo cierto es que dicha historia corresponde a la atención brindada a la señora Leidy Giseth Barragán Castro por la Clínica Metropolitana CMO IPS S.A.S., pues tal claridad fue puesta de presente por el apoderado de la NUEVA EPS, en audiencia de 5 de diciembre de 2023, cuando el Dr. Norbey Darío Ibáñez Robayo en calidad de perito aportado por la parte demandante, cuando exponía su dictamen, preguntó al togado, *“CMO es igual a UT VIVA TOLIMA”*, respondiendo el profesional del derecho, *“ellos eran (UT VIVA TOLIMA) los que tenían la historia clínica de ella (CMO) exactamente”*.

Aclarado ello, se procede al análisis respectivo, así:

### **CLÍNICA METROPOLITANA CMO IPS S.A.S.**

Fecha	Observaciones
19/01/2018	<b>A iniciar control prenatal</b>

<sup>17</sup> Minuto 2:56:10 [059AudienciaArt372C.G.P.mp4](#)

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Semanas de gestación: 11.00</li> <li>- Peso: 75.0</li> <li>- IMC: 26.89</li> <li>- Clasificación: Sobrepeso para la edad gestacional</li> <li>- Tensión arterial: 100/60</li> <li>- Movimientos fetales: No aplica para la edad gestacional</li> </ul>
13/02/2018	<p><b>Primer control prenatal</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Enfermedad actual: control prenatal, refiere persistir con vómito, no sangrado, no dolor, no sintomatología urinaria, no flujo vaginal, trae ecografía, semanas de gestación: 14.50</li> <li>- Diagnóstico principal: Supervisión de embarazo de alto riesgo.</li> <li>- Peso: 75.0</li> <li>- IMC: 26.89</li> <li>- Clasificación: Sobrepeso para la edad gestacional</li> <li>- Tensión arterial: 90/60</li> <li>- Movimientos fetales: No aplica para la edad gestacional</li> <li>- Observaciones: RH negativo, alto riesgo obstetricio, pendiente laboratorios, con cita de control 1 mes, pendiente pasar por odontología, psicología, nutricionista (...) se dan recomendaciones y signos de alarma (...) si presenta sangrado, fiebre, dolor, sintomatología urinaria, flujo vaginal por urgencias.</li> </ul>
14/03/2018	<p><b>Segundo control prenatal</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Enfermedad actual: control prenatal, refiere presenta dolor de cintura, dolor de cabeza, no sintomatología urinaria, no flujo vaginal, no pérdidas vaginales, no fiebre, no sangrado, con movimientos fetales, no edemas, trae ecografía de 21/12/2017, semanas de gestación 18.20, no trae laboratorios porque aún no hay reportes.</li> <li>- Diagnóstico principal: Supervisión de embarazo de alto riesgo.</li> <li>- Peso: 78.0</li> <li>- IMC: 27.97</li> <li>- Clasificación: Sobrepeso para la edad gestacional</li> <li>- Tensión arterial: 100/60</li> <li>- Medicamentos: Acetaminofén</li> <li>- Laboratorios: uroanálisis</li> <li>- Ayudas diagnósticas: Ecografía obstétrica con detalle anatómico</li> <li>- Observaciones: examen físico paciente consciente, alerta, orientada, normal, tórax normal, movimientos fetales, no edemas, sin déficit, RH negativo, cefalea estudio, alto riesgo obstétrico, ecografía de detalle pendiente, pendiente laboratorios, cita de control 1 mes, (...) se dan recomendaciones y signos de alarma (...) si presenta sangrado, fiebre, dolor, sintomatología urinaria, flujo vaginal por urgencias.</li> </ul>
17/04/2018	<p><b>Tercer control prenatal</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Enfermedad actual: control prenatal, refiere que ha estado bien, no sangrado, no pérdidas vaginales, no sintomatología urinaria, no flujo vaginal, no edemas, no cefalea, no fosfenos, no acufenos, con movimientos fetales, trae ecografía de 21/12/2017, semanas de gestación 23.40, sin alteraciones anatómicas evidente Dr. Harold Trujillo.</li> <li>- Diagnóstico principal: Supervisión de embarazo de alto riesgo.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Peso: 79.0</li> <li>- IMC: 28.33</li> <li>- Clasificación: Sobrepeso para la edad gestacional</li> <li>- Tensión arterial: 110/60</li> <li>- Laboratorios: anticuerpos irregulares, rastreo anticuerpos, prueba de antiglobulina indirecta, escrutinio de anticuerpos por microtécnica. Glucosa curva de tolerancia, anticuerpos semiautomatizado, anticuerpos manual o semiautomatizado o automatizada</li> <li>- Control consulta: Ginecología y obstetricia – valoración por ginecología</li> <li>- Observaciones: examen físico paciente consciente, alerta, orientada, normal, extremidad no edemas, paciente con aumento de peso y AU adecuada para su edad gestacional con cifras tensionales controladas, RH negativo, alto riesgo obstétrico, se da fórmula de hierro, calcio y ácido fólico, cita de control 1 mes, (...) cita con ginecología se dan recomendaciones y signos de alarma (...) si presenta sangrado, fiebre, dolor, sintomatología urinaria, flujo vaginal edemas, cefalea, fosfenos, acufenos, no movimientos fetales, por urgencias.</li> </ul>
16/05/2018	<p><b>Cuarto control prenatal</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Enfermedad actual: control prenatal, refiere que ha estado bien cansada, se le hinchan los pies cuando está trabajando porque mantiene de pie debido a que trabaja como vendedora, no sangrado, no dolor, no pérdidas, flujo vaginal con RASH, fiebre, no sintomatología urinaria, con movimientos fetales no cefalea, no fosfenos, no acufenos, trae ecografía de 21/12/2017, semanas de gestación 27.30, no trae laboratorios porque no los ha reclamado, <b><u>no ha pasado por ginecología porque perdió la cita.</u></b></li> <li>- Diagnóstico principal: Supervisión de primer embarazo normal.</li> <li>- Peso: 85.0</li> <li>- IMC: 30.48</li> <li>- Clasificación: Sobrepeso para la edad gestacional</li> <li>- Tensión arterial: 100/60</li> <li>- Observaciones: examen físico paciente consciente, alerta, orientada, tórax normal, extremidad no edemas, paciente con aumento de peso y AU adecuada para su edad gestacional con cifras tensionales controladas, RH negativo, alto riesgo obstétrico, se da orden de gestavit, pendiente laboratorios, valoración por G/O, cita de control 1 mes, (...) cita con ginecología se dan recomendaciones y signos de alarma (...) si presenta sangrado, fiebre, dolor, sintomatología urinaria, flujo vaginal edemas, cefalea, fosfenos, acufenos, no movimientos fetales, por urgencias.</li> </ul>
29/05/2018	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Motivo de la consulta: Control prenatal</li> <li>- Especialidad: Ginecología y obstetricia</li> <li>- Enfermedad actual: 31.6 semanas de embarazo, movimientos fetales normales, no amenorrea, no sangrado.</li> <li>- T.A.: 100/60, pulso:80, peso: 85.0 kg, índice de masa: 30.48</li> <li>- Diagnóstico: Supervisión de embarazo normal</li> <li>- Finalidad consulta: Detección de alteraciones del embarazo.</li> <li>- Resumen y comentarios: Control en ginecología en 4 semanas. Control con reporte de laboratorio.</li> </ul>

Conforme al anterior resumen, y contrario a lo expuesto en la demanda y a su turno por el perito, la paciente si fue valorada por médico especialista en ginecología y obstetricia el 29 de mayo de 2018, donde la finalidad de la consulta fue la “*detección de alteraciones del embarazo*”, diagnosticándose “*supervisión de embarazo normal*”, en otras palabras, sin ninguna complicación, ordenándosele un nuevo control con la misma especialidad en 4 semanas, esto es, continuarían los controles con médico especialista, de manera que, si la inadecuada atención de la paciente se debió a que no fue atendida por la especialidad en ginecología y obstetricia, ciertamente ello no fue así.

Asimismo, es importante advertir que, el 16 de mayo de 2018, se plasmó en la historia clínica que la paciente “*no ha pasado por ginecología porque perdió la cita*”, de lo que se deduce, que previamente había sido remitida a dicha especialidad sin que se materializara la cita médica, en tanto la paciente no asistió a ella, lo que deja entrever que, la actora pudo haber sido atendida por dicha especialidad en más de una ocasión, no obstante, no fue así por el actuar de la misma.

6.3.3 De otro lado, también se asegura que la indebida atención se debió a la no realización de exámenes, circunstancia que también es controvertida por la historia clínica, pues a la paciente se le ordenaron exámenes médicos tales como, “*uroanálisis, ecografía obstétrica con detalla anatómico, anticuerpos irregulares, rastreo anticuerpos, prueba de antiglobulina indirecta, escrutinio de anticuerpos por microtécnica, glucosa curva de tolerancia, anticuerpos semiautomatizado, anticuerpos manual o semiautomatizado o automatizada*”.

Incluso, en la atención realizada el 13 de febrero de 2018, en la historia clínica se plasmó “*paciente con pareja a control prenatal (...) trae laboratorios 19/01/2018 CH HB 12.8 HTO 38 PQT 373.000 GLUCOSA 82, VIH – HB – VDRL – FT – ABS NEGATIVO PDO NORMAL, UROCULTIVO NEGATIVO Y FFV NORMAL*”.

El 14 de marzo de 2018 se inscribió en la historia clínica “*PACIENTE QUE ASISTE CON PAREJA A CONTROL (...) NO TRAE LABORATORIOS PORQUE AÚN NO HAY REPORTE (...) YA PASO ODONTOLOGÍA, PSICOLOGÍA, NUTRICIONISTA*”.

El 17 de abril de 2018, se indica “*PACIENTE QUE ASISTE CON PAREJA (...) TRAE LABORATORIOS 19/01/2018 TOXOPLMSA IGG 197 IGM MENOR 3.0 TSH 3.7, CITOMEGALOVIRUS IGG 25.6 IGM MENOR 5.0 RUBEOLA IGG 299 IGM MENOR 10 EN TRATAMIENTO CON GESTAVIT*”

El 16 de mayo de 2018, se señala “PACIENTE QUE ASISTE CON PAREJA (...) NO TRAE LABORATORIOS PORQUE NO LOS HA RECLAMADO”

De lo anterior, claramente se advierte, que en efecto a la paciente se le ordenaron una serie de exámenes, mismos que al momento de asistir a los controles prenatales, fueron puestos de presente al médico respectivo, como se anota en la historia clínica, incluso, algunos de ellos no habían sido reclamados por la paciente al momento del control, de ahí que, se itera, no es cierto el argumento expuesto por la censura.

Así entonces, dígase que el dictamen rendido por el Dr. Ibáñez Robayo, no se ciñe en forma estricta a la historia clínica y sus conclusiones se presentan más como hipótesis de lo que considera pudo haber ocurrido a la paciente pero que no encuentran soporte clínico, por ello, debe volverse la mirada a las demás pruebas obrantes en el expediente.

Por todo lo anterior, y teniendo en cuenta que lo analizado en precedencia se condensa a la participación que tuvo la Clínica Metropolitana CMO IPS S.A.S., en las atenciones médicas brindadas a la paciente Leydi Giseth Barragán Castro, las cuales fueron única y exclusivamente respecto de los controles prenatales, considera la Corporación, que no logró probar la parte actora, que lo médicamente realizado y ordenado a la paciente por parte de dicho centro asistencia, tuvo relación directa con el óbito fetal, por tanto, claro es que no existe responsabilidad alguna en el deceso del feto, por parte de la convocada en referencia.

7. De otro lado, en cuanto a la atención brindada en la Clínica Tolima, de la historia clínica se extrae los siguiente:

### CLÍNICA TOLIMA

Fecha	Observaciones
02/07/2018	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Servicio: Urgencias</li> <li>- Ubicación: CEPAG</li> <li>- Motivo de la consulta: Paciente con embarazo de 34.2 semanas, ingresa cuadro clínico de 2 horas de evolución consistente en dolor tipo contracción uterino disminución de movimientos fetales. Niega pérdidas vaginales.</li> <li>- Control prenatal. Si, cantidad 5 en Nueva EPS</li> <li>- Presión arterial: 100/80</li> <li>- Examen físico: alerta hidratada afebril, útero gravito feto único cefálico doros izquierdo FCF con Doppler no se halla útero hipertónico. Cervix abierto sangrado vaginal abundante con coágulos, no déficit neurológico.</li> <li>- Notas médicas: Paciente en el momento estable normotensa pero con sangrado vaginal abundante, posible abruptio de placenta. Se pasa a barrido ecográfico y no se halla FCF se comenta con G/O de turno Dr. Carmen Ortiz quien valora</li> </ul>

	<p>paciente y pasa a barrido ecográfico donde no encuentra vitalidad. Explica a paciente y esposo condición clínica y conducta a seguir. Iniciar pasar a cesárea de urgencia por múltiples riesgos. Traslado a sala de partos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nota Staff Médico – Ginecología y obstetricia. Diagnósticos activos antes de la nota: otras enfermedades especificadas de las vías respiratorias superiores, dolor agudo (en estudio) muerte fetal de causa no especificada, diarrea y gastroenteritis de origen infeccioso (en estudio) dolor localizado en otras partes inferiores del abdomen (en estudio) infección de vías urinarias sitio no especificado.</li> <li>- Descripción del procedimiento obstétrico – tratante – ginecología y obstetricia. (...) Muerte fetal de causa no especificada (previo, primerio) dolor localizado en otras partes inferiores del abdomen (en estudio) infecciones urinarias sitio no especificado (...) desprendimiento prematuro de la placenta sin otra especificación.</li> <li>- Otras maniobras: cesárea intraparto.</li> <li>- Hallazgos: útero grávido, óbito fetal masculino, liquido amniótico claro eutérmico, abrupcio de placenta, gran hematoma retroplacentario de más o menos 500cc.</li> </ul>
--	---

7.1. Respecto a la debida atención brindada a la paciente por la Clínica Tolima, dicho centro asistencial trajo las declaraciones de Carmen Josiel Ortiz García<sup>18</sup> especialista en ginecología y obstetricia y Miryam Adriana Gómez Meneses<sup>19</sup>, señalando la primera de ellas que: *“en la fecha 2 de julio del 2018 (...) yo me encontraba laborando en la Clínica Tolima como médica ginecóloga del área de urgencias y de sala de partos, ese día me encontraba de turno nocturno, (...), cuando recibo una llamada de la médico general que estaba de turno de servicio en el área de urgencias, comunicándome que tenía una paciente en consulta a la cual pues no le escuchaba el latido cardiaco al bebé, fetocardia, y que estaba pues con mucho dolor.*

*Entonces, inmediatamente me dirijo al servicio, bajo de sala de parto hacia el servicio a revisar la paciente, efectivamente recuerdo, pues, ya la paciente acostada en la camilla, en el ecógrafo, allá teníamos un ecógrafo disponible para, pues para hacer barridos, ecográficos, revisar, en cuanto fuera necesario, efectivamente, yo hago un barrido ecográfico y encuentro que el bebé pues ya no tiene latido cardíaco, confirmo este hallazgo y pues se lo doy a conocer a la paciente en ese en ese proceso de hacer la historia clínica de ingreso junto con el médico General y de examinar a la paciente.*

*(...) yo evidencio que la paciente inicia con un sangrado vaginal abundante con coágulos en presencia de contracciones uterinas, por lo cual pues teniendo en cuenta la clínica, pues sospecho una abrupcia de placenta, por lo cual pues decido pasar a la paciente a una cesárea de urgencia.*

<sup>18</sup> Minuto 2:56:10 [059AudienciaArt372C.G.P.mp4](#)

<sup>19</sup> Minuto 3:12:20 [059AudienciaArt372C.G.P.mp4](#)

*(...) encuentro, pues efectivamente, ya un feto, un bebé, pues sin signos vitales y al momento de retirar la placenta y ya pues, o sea, fue muy fácil removerla porque ya estaba prácticamente desprendida toda."*

Luego se le pregunta: *"se podría determinar cuál fue la causa que se presentara la pérdida del bebé"*.

Contesto: *"(...) pues la muerte del del feto del bebé se debió pues a un desprendimiento de la placenta al desprenderse la placenta, pues el bebé pierde toda o sea todo, toda la manera, todo el mecanismo de recibir sangre, recibir oxígeno y pues entra en un estado de hipoxia, o sea, empieza a asfixiarse y pues eso termina, pues finalmente en la muerte del del bebé"*.

Al preguntársele: *"esto se podía prever y también evitar."*. Contesto: *"la abrupcia placenta, pues no, (...) el abrupcio es considerado una emergencia obstétrica, es un hecho que ocurre de manera, pues, como su mismo nombre lo indica, abrupta, súbita, es algo que no se puede pronto como prever, predecir qué paciente puede presentar un abrupcio o cuál no, no, no es posible realmente, ni siquiera en el hipotético caso de tener una paciente con trastorno hipertensivo, tampoco es posible saber qué paciente con trastorno hipertensivo puede llegar a terminar en una abrupcio, porque, como le digo, eso es algo súbito y hasta el momento no se ha podido como tratar de predecir ese suceso."*

Posteriormente se le interroga si al llegar la paciente con el feto fallecido, *"se podía hacer algo para revivir al obitado"*, contesto: *"No, no, señor. En ese caso no se podía hacer nada porque ya pues se encuentra que es un es un feto sin frecuencia cardíaca y pues se desconoce hacía cuánto ese corazón había dejado de latir, podría haber sido minutos, horas, días no es posible."*

Seguidamente la apoderada de la aseguradora le pregunta, *"¿de acuerdo a lo expuesto por usted y atendiendo cuáles eran las condiciones de salud que tenía la señora Leydi, se pudo haber hecho o había otra alternativa frente a la atención que recibió la señora Lady?"*

Contesto: *"no, ella le repito, le reitero, ella llegó con una emergencia obstétrica, en ese caso ya el bebé estaba obitado ya, pues desafortunadamente por el bebé no se podía hacer nada, ya en este caso primaba, era la vida de la paciente esto, la cesárea era la vía más rápida para frenar, parar ese sangrado, porque pues era secundario a que ya la placenta se había desprendido, entonces la manera más rápida de extraer el feto, era extraer la placenta y parar*

el sangrado es mediante una cesárea ya un trabajo de parto, (...) era condenarla a que se a que se desangrara.”

7.2. La Declarante Miryam Adriana Gómez Meneses, adujo que, “(...) nosotros atendimos en la clínica Tolima para el mes de julio del año 2018, ella para esa época tenía 30 años de edad, tenía cuando ingresó a la Clínica tenía un embarazo de 34 semanas e ingresó con un óbito fetal, que es la muerte fetal intrauterina, tenía un sangrado vaginal, en ese momento se consideró una urgencia vital por el sangrado, fue llevada a cesárea, en la cesárea, pues hizo lo que para nosotros como médico ginecólogo se llama un código rojo, (...) que es un sangrado masivo en el hallazgo de la cesárea, según lo que nosotros pudimos revisar en la historia clínica, porque yo la atendí a ella, fue en la unidad de cuidado intensivo.

Tenía una abrupcia de placenta, que era un desprendimiento de placenta que por la cantidad como estaba escrito en la historia, pues claramente era la fue la causa del fallecimiento del bebé, yo cuando la vi en la UCI había comenzado a tener como cifras de tensión arterial elevadas, que inicialmente, pues nunca se habían manifestado porque ella estaba pues en una parte de una reanimación, secundario al choque, hipovolémico que tuvo durante el sangrado al ingreso a la clínica Tolima (...) pero pues digamos, estaba hemodinámicamente estable, luego de que se estabilizó, hemodinámicamente comenzó a elevarse las tensiones arteriales y comenzamos a revisar los exámenes, y lo único que pues veíamos era lo de las cifras de tensión arterial elevadas, comenzó a manejarse el proceso hipertensivo (...)”.

7.3. Las anteriores atenciones brindadas debidamente a la paciente por la Clínica Tolima, fueron corroboradas por el perito Dr. Norbey Darío Ibáñez Robayo (aportado por la parte actora) pues al preguntársele por el apoderado de la referida clínica: “Usted manifestó que en la clínica Tolima se le hizo el procedimiento quirúrgico para desembarazar. ¿Usted le puede indicar al despacho si ese procedimiento estuvo ajustado a las lex artis?”

Contesto: “La paciente ingresa el 2 de julio hasta su egreso, (...) cifras tensionales al ingreso normales, (...) le toman la ecografía y no le encuentran fetocardia listo, no se encuentra fetocardia, es decir, ya estaba muerto el producto de la gestación (...) qué hay que hacer en esos casos o qué se dice en las guías, se tiene que desembarazar por vía, por vía vaginal sí que es la natural o por cesárea, entonces, qué ocurre el 2 de julio, anotación de cirugía encuentra muerte fetal, causa no especificada en la cesárea, la paciente el feto muerto, ya cuando llega a la clínica Tolima, pues obviamente, pues de ahí no hay nada que hacer. Ya el feto está muerto, qué se tenía que hacer, desembarazar se desembarazó, efectivamente se desembaraza, pero

posterior a eso empieza a tener un sangrado, entonces ahí es donde empiezan a intervenir y obviamente la paciente, termina en unidad de cuidados intensivos, como les digo, el abrupcio de placenta que es el coágulo que desprende la placenta no desprendió, al menos por lo que yo pude avizorar, no encontré atenciones previas por parte de la clínica Tolima en la muerte fetal, en el sangrado, pues obviamente qué pasa, se hace la cesárea, se saca al feto que está muerto, por eso es un óbito y pues obviamente, el riesgo de sangrado es altísimo, en ese caso hubo sangrado, no hubo muerte materna, hubo muerte fetal sí, entonces.

Si me preguntan estuvo ajustado al desembarazar la paciente, sí, tocaba desembarazarla, tocaba darle parto vaginal, el problema es que hubiese sido complicado ¿Por qué? Porque había un sangrado que desprendió la placenta y le hubiesen dado contracciones al útero, se complica a la paciente, desembarazaron era la indicación por el riesgo que tiene, tuvo un riesgo porque hizo una hemorragia (...) pero en realidad el feto cuando llega a la clínica Tolima, que fue el 2 de julio, el feto ya estaba muerto entonces, pues ahí sí, lo único que tocaba hacer era desembarazar por vía alta, como se hizo, ahora lo que pasó después, que fue la hemorragia, ya es un riesgo inherente a la condición de la paciente como tal. No vi controles prenatales por parte de la clínica Tolima, las que hicieron los controles fueron otras IPS."

Luego se le interroga "Como bien se expuso, la señora Leydi solamente fue atendida en el tema de urgencias en la clínica Tolima. ¿Usted nos puede decir qué incidencia o qué porcentaje de incidencia tuvo la clínica Tolima respecto del último diagnóstico o en las circunstancias de que la clínica recibió a la señora Lady?"

Contesto: "Bueno, a la muerte fetal como lo manifesté ante la pregunta del doctor Leiva, pues el feto llegó muerto, o sea, y no tiene ninguna injerencia, ya llegó muerto (...)"

7.4. De lo anterior, véase que, de la historia clínica, los testimonios aportados por la Clínica Tolima y aún del dictamen pericial presentado por la parte actora se tiene que la Sociedad Médico Quirúrgica del Tolima, Clínica Tolima, no participó de los controles prenatales hechos a la materna, como tampoco tuvo injerencia o participación en el óbito fetal, en tanto cuando la paciente llega al centro asistencial ya el feto venía sin signos vitales; agregando además, que ante la urgencia presentada la atención dada, fue acorde a la lex artis, de manera que sin más análisis, baste ello para entender que la Clínica Tolima, no tiene responsabilidad alguna en la muerte fetal.

De manera que, resulta claro la ocurrencia del óbito fetal por abrupción de placenta, pero el esencial motivo de la controversia, esto es, si la mala praxis o si el resultado del acta galénico cuestionado fue el detonante para este desenlace, no fue probado. Y es que si bien, la historia clínica no fue controvertida respecto de la ocurrencia del óbito fetal, por sí sola esa circunstancia, no hace emerger la responsabilidad médica, contrario a lo argüido por el recurrente.

8. Así entonces, y en vista a que las EPS tienen como función básica organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del plan de salud obligatorio a los afiliados, siendo también su principal misión, garantizar la atención de calidad del servicio de salud de los usuarios, por lo que los daños que éstos sufran con ocasión de la prestación de ese servicio a través de sus propios operadores, las IPS o profesionales contratados constituye responsabilidad civil en su contra, ciertamente dentro del presente asunto, no logró probarse que ninguna de las IPS aquí convocadas quienes actuaron como operadores de la NUEVA EPS, actuaron contrario a la *lex artis*, como tampoco tuvieron injerencia alguna en la muerte fetal, de ahí que, considera la Sala, no existe responsabilidad alguna por parte de la Nueva EPS, como consecuencia del actuar de sus operadores contratados.

9. Respecto, del dictamen pericial rendido por el Dr. Carlos Arturo Vivas, aportado por la Clínica Tolima, debe precisarse que es censurado por el recurrente, en tanto considera que el juez de primer grado no debió otorgarle mérito probatorio por no cumplir con los requisitos señalados por el artículo 226 del CGP.

Frente a lo anterior, de entrada, preciso es advertir, que dicho dictamen fue aportado con el preciso objetivo de determinar si la atención brindada en la Clínica Tolima estuvo acorde o no a la *lex artis*, sin embargo, como arriba se vio, probado se encuentra que la clínica Tolima no tuvo injerencia en el óbito fetal y que el procedimiento efectuado ante la urgencia dada fue acorde con la *lex artis*, por lo tanto, innecesario se hace realizar un pronunciamiento en tal sentido.

10. Otro punto de inconformidad de la censura radica en que, debido a la carga dinámica de la prueba, la parte demandada debió haber probado que el servicio médico se prestó en debida forma.

10.1. Para desatar lo anterior, luce pertinente recordar aquí que principalmente en asuntos de responsabilidad civil médica, si bien ha reiterado la jurisprudencia especializada<sup>20</sup> la necesidad de demostrar la culpa galénica, no por ello ha dejado de advertir la dificultad a la que se enfrenta la víctima que pretende acreditarla, a resultas de lo cual ha prohijado, una interpretación del principio de la carga de la

<sup>20</sup> Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil, Agraria y Rural. Sentencia SC 001-2001 del 30 de enero de 200, rad.5507; SC 22 de julio 2010, rad. 2000 00042 01; SC12449-2014 del 15 de septiembre de 2014, rad. N. 11001 31 03 034 2006 00052 01, entre otras

prueba en sentido dinámico, entendiendo con ello que la parte que esté en mejores posibilidades de ofrecer al proceso la demostración de la verdad histórica que se investiga, sea la que deba, en principio, y atendidas las particularidades de cada caso, aportar esos medios de convicción.

También ha sido clara la jurisprudencia especializada en advertir, que el análisis exhaustivo de la historia clínica, puede llegar a determinar la responsabilidad investigada *“por cuanto la obligación de resultado consistente en diligenciar la historia clínica, sin enmendaduras, sin siglas, legible y en forma completa - débito que se predica del médico, de las instituciones de salud, y en fin, de quienes tienen a su cargo ese deber profesional por participar en el cuidado al enfermo- viene a complementar esa facilidad probatoria, en la medida en que esa pieza, en últimas, debe recoger todo el recorrido de la enfermedad del paciente, su estado preliminar, sus antecedentes personales y familiares, el diagnóstico, los medicamentos, las reacciones al tratamiento, los exámenes que le fueron practicados y sus interpretaciones, etc. **Lo que se traduce en que su análisis resultará de una importancia inusitada a la hora de determinar la responsabilidad investigada (...)”**<sup>21</sup> (Se resalta)*

De la historia clínica dijo en reciente oportunidad el máximo órgano de la jurisdicción ordinaria, señaló:

*“Tal compilación informativa en la que se individualiza a la persona que requiere de atención médica y se relata de forma discriminada la forma como se le presta, lo que comprende una descripción del estado de salud de arriba, los hallazgos de su revisión por el personal encargado, los resultados de las pruebas y exámenes que se practiquen, los medicamentos ordenados y su dosificación, así como todo lo relacionado con las intervenciones y procedimientos a que se somete, es una herramienta útil para verificar la ocurrencia de los hechos en que se sustentan los reclamos del afectado con un procedimiento de esa naturaleza.*

(...)

*De todas maneras, su mérito probatorio debe establecerse «de acuerdo con las reglas de la sana crítica», debiendo ser apreciada en conjunto con las pruebas restantes, máxime cuando su contenido se refiere a conceptos que en muchos casos son ajenos al conocimiento del funcionario”.*<sup>22</sup>

<sup>21</sup> Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil, Agraria y Rural. Sentencia SC2506-2016 de 2 de marzo de 2016 Rad. 05001-31-03-003-2000-01116-01. MP. Margarita Cabello Blanco

<sup>22</sup> Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil, Agraria y Rural. Sentencia SC5746-2014 del 14 de noviembre de 2014, Rad. No. 11001-31-03-029-2008-00469-01).

Dentro del plenario, reposaban las historias clínicas tanto de la atención brindada en los controles prenatales como al momento del óbito fetal, de donde como se expuso con anterioridad, valorándolas en conjunto con las demás pruebas aportadas al plenario, esto es, tanto las allegadas por la parte actora como por la pasiva, existía suficiente material probatorio para tomar una decisión de fondo, sin que logre la sala verificar un vacío probatorio que debía haber colmado la parte pasiva como lo pretende el recurrente.

11. Igualmente, asegura el recurrente que, no se valoró debidamente el interrogatorio de parte rendido por la señora Leydi Giseth Barragán Castro en tanto la misma fue clara y precisa, en indicar las barreras administrativas impuestas para poder acceder a los servicios médicos al igual que tuvo un conocimiento directo y detallado de los controles médicos efectuados.

Para resolver este punto de inconformidad, pertinente es advertir que conforme a la jurisprudencia especializada:

**“(…) la simple declaración de parte no es medio de prueba, pues los hechos operativos que de ella se extraen jamás hacen prueba a favor de quien los refiere.**

*Ese es el significado del inciso final del artículo 191 del Código General del Proceso cuando expresa que «la simple declaración de parte se valorará por el juez de acuerdo con las reglas generales de apreciación de las pruebas».*

*Las “reglas generales” de apreciación de las pruebas señalan que **la declaración que no entraña confesión sólo puede apreciarse como hecho operativo**, dado que no produce consecuencias jurídicas adversas al declarante ni favorece a la parte contraria (numeral 2º del artículo 195 del Código de Procedimiento Civil; numeral 2º del artículo 191 del Código General del Proceso). Pero **tampoco favorece al declarante porque nadie puede sacar ventaja probatoria de su simple afirmación.***

*Como la simple declaración que no comporta confesión no produce prueba a favor ni en contra del declarante o de su contraparte, hay que concluir necesariamente que no es un medio probatorio sino un hecho operativo, dado que no genera controversia, ni hay necesidad de someterla a contradicción; por lo que sólo servirá para contextualizar la situación cuando hayan de elaborarse los enunciados fácticos en la sentencia.”<sup>10</sup>*

11.1. Bajo ese norte, si bien la señora Leydi Giseth Barragán Castro en su interrogatorio señaló la forma en que fue atendida durante los controles prenatales e indicó en su sentir en que falencias incurrieron

los galenos que la atendieron; cierto es que, como lo indicó la jurisprudencia anteriormente citada, su relato no es un medio de prueba en su favor, pues mientras que el mismo no entrañe una confesión solo es posible apreciarlo como un hecho operativo, ello en tanto nadie puede sacar “*ventaja probatoria de su simple afirmación,*” de manera que, si bien dentro del relato la actora se esforzó por demostrar la presunta falla médica, ciertamente no era factible que el juez de conocimiento accediera a las pretensiones de la demanda atendiendo solo por lo por ella expuesto.

12. Por último, indica el recurrente que, al haber gozado la parte actora de amparo de pobreza, no podía ser condenada en costas como lo estableció la primera instancia.

Ciertamente en providencia de 21 de febrero de 2022<sup>23</sup>, a la parte actora se le concedió amparo de pobreza, por tanto, a voces del artículo 154 del CGP., no podía ser condenada en costas, de ahí que, habrá de revocarse el numeral tercero de la parte resolutive de la sentencia de fecha 25 de julio de 2024.

13. En este orden de ideas, la parte actora no demostró, debiendo hacerlo, la falla médica o vulneración de la *lex artis* que produjera el lamentable suceso del óbito fetal, como tampoco la inadecuada atención médica.

Por todo lo anterior, habrá de revocarse el numeral tercero de la parte resolutive de la sentencia de fecha 25 de julio de 2024, proferida por el Juzgado Segundo Civil del Circuito de Ibagué, y en lo demás permanecerá incólume. Sin costas en esta instancia, ante la concesión de amparo de pobreza en favor de la parte actora.

### **DECISION:**

En mérito de lo expuesto, el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Ibagué, Sala Civil Familia de Decisión, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

### **RESUELVE**

**PRIMERO: REVOCAR** el numeral tercero de la parte resolutive de la sentencia de fecha 25 de julio de 2024, proferida por el Juzgado Segundo Civil del Circuito de Ibagué, con base en las consideraciones aquí expuestas. En lo demás permanecerá incólume.

**SEGUNDO: SIN CONDENA** en costas a la parte demandante, en razón al amparo de pobreza concedido en providencia de 21 de febrero de 2022.

---

<sup>23</sup> [013RecursoRepone.pdf](#)

**TERCERO:** En firme esta sentencia, se devolverá el proceso al juzgado de origen para lo de su competencia.

**CUARTO: NOTIFÍQUESE** esta sentencia por estado conforme la Ley 2213 de 2022.

### **NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**

Los Magistrados,

- Firma electrónica -  
**ASTRID VALENCIA MUÑOZ**  
Rad. 2021-00210-01

- Firma electrónica -  
**RICARDO ENRIQUE BASTIDAS ORTIZ**  
Rad. 2021-00210-01

- Firma electrónica -  
**PABLO GERARDO ARDILA VELASQUEZ**  
Rad. 2021-00210-01

**Firmado Por:**

**Astrid Valencia Muñoz**  
**Magistrado**  
**Sala 005 Civil Familia**  
**Tribunal Superior De Ibague - Tolima**

**Pablo Gerardo Ardila Velasquez**  
**Magistrado**  
**Sala Civil Familia**  
**Tribunal Superior De Ibague - Tolima**

**Ricardo Enrique Bastidas Ortiz**

Radicación No: 73-001-31-03-002-2021-00210-01  
Demandante: Leidy Giseth Barragán Castro y otros  
Demandado: Nueva EPS y otros

**Magistrado Tribunal O Consejo Seccional  
Dirección Ejecutiva De Administración Judicial  
Funcionario**

**Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,**

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación:

**6ad671b0e466a1955b633b55fbac39937e5146219c0fb999cfe823b746f5  
0bd3**

Documento generado en 20/02/2025 12:51:15 PM

**Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:**

**<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>**