



**TRIBUNAL SUPERIOR DISTRITO JUDICIAL RIOHACHA
SALA CIVIL – FAMILIA - LABORAL
RIOHACHA- LA GUAJIRA**

Riohacha, catorce (14) de diciembre de dos mil veintidós (2022).

Magistrado Ponente: Dr. **CARLOS VILLAMIZAR SUÁREZ.**

Ref.:

PROVIDENCIA:	Sentencia - Segunda Instancia
PROCESO:	Ordinario de Responsabilidad Médica.
DEMANDANTE:	JEOVANNYS JOSÉ FRANCO GARCÍA
DEMANDADO:	SOCIEDAD MÉDICA CLÍNICA MAICAO S.A. y SALUDCOOP E.P.S. ORGANISMO COOPERATIVO
JUZGADO ORIGEN:	Primero Promiscuo del Circuito de Maicao
RADICACIÓN:	44 430-31-89-001-2014-0002-01

Discutido y aprobado en Sala Según **Acta No. 009** de trece (13) de diciembre de dos mil veintidós (2022).

Esta Sala de Decisión Civil-Familia-Laboral del Tribunal Superior de Distrito Judicial de Riohacha, integrada por los magistrados PAULINA LEONOR CABELLO CAMPO, HENRY DE JÉSUS CALDERÓN RAUDALES Y CARLOS VILLAMIZAR SUÁREZ, quien preside en calidad de ponente, procede a proferir sentencia escrita conforme lo autoriza el Decreto 806 de 2020 artículo 14 inciso 3º, en virtud de lo dispuesto en el artículo 624 del C.G.P., esto es, que los recursos se tramitarán por la ley vigente al momento de su interposición y una vez surtido el traslado a las partes para que alegaran de conclusión, se procede a resolver el recurso de apelación interpuesto por el apoderado judicial de la parte demandante contra la sentencia del treinta (30) de septiembre de dos mil veintiuno (2021), proferida por el Juzgado Primero Promiscuo del Circuito de Maicao, en el proceso de la referencia.

1. ANTECEDENTES:

1.2. CAUSA PETENDI

Se trata de una pretensión de la responsabilidad civil y solidaria, propuesta por JEOVANNYS JOSÉ FRANCO GARCÍA y otros, contra las entidades, SOCIEDAD MÉDICA CLÍNICA MAICAO S.A. y SALUDCOOP ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD ORGANISMO COOPERATIVO, con el fin de que sean condenados a pagar las indemnizaciones por los siguientes conceptos: PERJUICIOS PATRIMONIALES, EXTRAPATRIMONIALES y DAÑOS MORALES en favor de los señores JEOVANNYS JOSÉ FRANCO GARCÍA, MILENIS MIRANDA GONZÁLEZ, LEONARDO FABIO FRANCO MIRANDA e HILDA MARÍA GARCÍA, por la muerte del neonato el día 18 de septiembre de 2010, debido a que a la señora MILENIS MIRANDA GONZÁLEZ, no se le previno de las complicaciones del embarazo y tampoco se le proporcionó una atención integral conforme a la patología que presentaba.

Para la fecha del 22 de junio del 2010, según consta en la historia clínica No. 37686579 de la señora MILENIS MIRANDA GONZÁLEZ, ingresó a urgencias de la entidad SOCIEDAD MÉDICA CLÍNICA MAICAO S.A., el motivo fue por un sangrado vaginal con dolor

hipogástrico, el médico de turno emitió un diagnóstico de ingreso de amenaza de aborto, con un diagnóstico secundario de dolor pélvico y perineal, el accionante indicó que no le prescribieron ninguna recomendación a la consultante, explicó que en varias ocasiones la señora MILENIS MIRANDA GONZÁLEZ, acudió por consulta externa al centro asistencial con el mismo dolor abdominal y el sangrado vaginal constante.

Manifestó que, fue hasta el día 09 de septiembre de 2010, que la señora MILENIS MIRANDA GONZÁLEZ, ingresó a la CLÍNICA CEDES DE RIOHACHA – LA GUAJIRA, en donde la médica obstetra la revisó y emitió el siguiente diagnóstico: *“el feto, el líquido amniótico se encuentran normal y la placenta previa marginal”*, por ello le ordenó hospitalización para el respectivo control integral, sin embargo, al presentar leve mejoría otro médico le dio de alta el día 11 de septiembre de 2010. En fecha posterior, el 14 de septiembre de 2010, explicó el demandante que la paciente llegó a la CLÍNICA SAN MARTÍN DE BARRANQUILLA – ATLÁNTICO, con ecografía de 26 semanas, con un peso de 826 gramos, placenta de inserción baja y OLIGOAMNIOS, el día después de su ingreso presentó dilatación cervical con líquido amniótico, para ese punto indicó infección, lo cual se le dio manejo con antibiótico y se procedió con el parto.

Señaló que para la fecha del 18 de septiembre del 2010 se dio el fallecimiento del recién nacido, además dijo que la SOCIEDAD MÉDICA CLÍNICA MAICAO S.A. de acuerdo con la Norma Técnica Para la Detección Temprana de las Alteraciones al Embarazo, no ejecutó de manera oportuna los protocolos establecidos, de manera que, ello provocó la muerte del recién nacido.

1.3. ACTUACIONES PROCESALES:

Admitida la demanda por el auto del 10 de febrero de 2014, la apoderada del extremo demandante conforme a lo dispuesto en el artículo 315 del Código de Procedimiento Civil surtió la notificación personal del auto admisorio a los demandados, los cuales procedieron a contestar así:

1.3.1. SOCIEDAD MÉDICA CLÍNICA MAICAO S.A., se manifestó de la siguiente forma:

Afirmó que eran cierto los siguientes hechos: 2, 3, 4, 7, 8, 15.

No le constan los hechos: 1, 9, 11, 13, 14.

Se opuso a todas las pretensiones, por lo que no le asiste el derecho invocado y propuso las siguientes excepciones de fondo: AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD, AUSENCIA DE NEXO CAUSAL, TEMERIDAD Y MALA FE DE LOS DEMANDANTES y TASACIÓN EXCESIVA DE PERJUICIOS.

1.3.2. SALUDCOOP ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD ORGANISMO COOPERATIVO refirió que:

Aseveró como ciertos los siguientes hechos: 1, 4, 5, 9, 10, 15, 16.

No le constan los hechos: 2,3 6, 7, 8, 11, 12, 13, 14.

En cuanto a las pretensiones se opuso al reconocimiento de las declaraciones y condenas solicitadas, al considerar que no se encuentran acreditados los elementos esenciales de la responsabilidad civil contractual, así como tampoco se evidencian elementos de juicio clínico que vinculen a la EPS SALUCOOP como responsable. En ese sentido, presentó las siguientes excepciones de fondo: INIMPUTABILIDAD DE LAS PRESUNTAS CONSECUENCIAS O EFECTOS ADVERSOS DEL ACTO MÉDICO A LA EPS SALUDCOOP, AUSENCIA DE NEXO DE CAUSALIDAD ENTRE LA CAUSA DE LA MUERTE FETAL Y LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS DE LA EPS SALUDCOOP,

CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y LEGALES POR PARTE DE LA EPS SALUDCOOP RESPECTO DE LA PACIENTE, FALTA DE CAUSALIDAD ENTRE LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS DE LA EPS SALUDCOOP Y LA EVALUACIÓN OBSTÉTRICA DE LA PACIENTE, LA CULPA DE UN TERCERO COMO EXIMENTE DE LA RESPONSABILIDAD QUE SE IMPUTA A LA EPS SALUDCOOP Y EXIGENCIA DE CULPA PROBADA.

Corrido el término de las anteriores excepciones de mérito, el extremo demandante no se pronunció, de esta forma se procedió a fijar audiencia de conciliación, saneamiento y fijación del litigio.

1.3.3. AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN, SANEAMIENTO Y FIJACIÓN DEL LITIGIO ART. 101 C. de P. C.

Se realizó el 21 de agosto de 2014, sin lograr el objetivo de la conciliación pese a que el actor manifestó le asistía ánimo conciliatorio, la parte demandada EPS SALUDCOOP expresó no querer conciliar, mientras que el apoderado de la SOCIEDAD MÉDICA CLÍNICA MAICAO no se hizo presente junto con el representante legal de la EPS SALUDCOOP.

Conforme al párrafo 6º del Art. 101 del C. de P. C., se procedió hacer fijación de los hechos y pretensiones, el extremo demandante señaló que se ratificaba en los hechos y pretensiones de la demanda y la apodera de EPS SALUDCOOP se atiene a los hechos descritos en la contestación así como lo de las excepciones de fondo propuestas.

DECRETO DE PRUEBAS Y TÉRMINO PARA PRACTICARLAS ART. 402 C. de P. C.

Por auto adiado el 17 de febrero de 2015 el Juzgado Primero Promiscuo del Circuito de Maicao – La Guajira, posterior al análisis de las pruebas solicitadas por las partes, procedió al decreto de las mismas al considerarlas pertinentes y conducentes, bajo ese entendido, fijó el término de cuarenta (40) días para su práctica, en concreto decretó las solicitadas por las partes.

1.3.4. AUDIENCIA PÚBLICA PARA RECEPCIÓN DE TESTIMONIO:

Debidamente citados los testigos, estos no se presentaron a declarar como se dejó constancia en las respectivas actas, así: 9 de marzo de 2015, del 23 de abril de 2015, 30 de abril de 2015, 07 de mayo de 2015, y el 14 de mayo de 2015.

1.3.5. SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

El funcionario de primer grado examinó y encontró acreditados los requisitos establecidos para emitir sentencia; competencia, demanda en debida forma, capacidad para ser parte, capacidad procesal, interés para intervenir.

Estableció como problema jurídico el siguiente *“Corresponde determinar si procede la declaración de responsabilidad Extracontractual de la Sociedad Clínica Maicao s.a. y la EPS Saludcoop por el deceso del recién nacido Juan Pablo Franco Miranda.”* (fl.536 fallo 1era instancia).

Estudio los argumentos centrales, citó jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia sentencia SC 12063-2017 que refiere los elementos que deben concurrir en la RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL. Echo mano al artículo 2341 del código civil, memoró definición del profesor Santos B. Se apoyó en el marco normativo que rigen la profesión galénica, Ley 14 de 1962, 23 de 1981 y su decreto reglamentario No. 3380 de 181, Ley 1164 de 2007.

Afirmó que, las E.P.S. o la I.P.S. deben responder a título de *“culpa organizacional”*, en forma directa por el comportamiento dañino, que se desprende de la conducta de sus agentes al brindar los servicios de salud.

Arguyó que el RÉGIMEN DE RESPONSABILIDAD POR LA ACTIVIDAD MÉDICO OBSTÉTRICA, fue explicado en sentencia del 26 de marzo de 2008, el Consejo de Estado, la que citó en extenso.

Concluyó con base en la doctrina y la jurisprudencia que, el régimen jurídico aplicable es el mismo en cuanto a los principios rectores que versan sobre los procedimientos obstétricos, bajo el entendido de *que el acontecimiento del parto propiamente es un hecho natural y no constituye una enfermedad*, ello no implica per se, que la obligación del galeno sea de resultado.

Sobre el tema de la RESPONSABILIDAD DE LAS ENTIDADES PRESTADORAS DE SALUD (EPS), reseñó sentencia de la Corte Suprema de Justicia, *“la prestación de los servicios de salud garantizados por las Entidades Promotoras de Salud (EPS), no excluye la responsabilidad legal que les corresponde cuando los prestan a través de las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) o de profesionales mediante contratos reguladores sólo de su relación jurídica con aquéllas y éstos. Por lo tanto, a no dudarlo, la prestación del servicio de salud deficiente, irregular, inoportuna, lesiva de la calidad exigible y de la lex artis, compromete la responsabilidad civil de las Entidades Prestadoras de Salud y prestándolos mediante contratación con Instituciones Prestadoras de Salud u otros profesionales, son todas solidariamente responsables por los daños causados, especialmente, en caso de muerte o lesiones a la salud de las personas”*.

Explicó la CARGA PROBATORIA, así, para determinar el régimen probatorio aplicable hay que analizar varios aspectos: el diligenciamiento de la historia clínica, la obtención del consentimiento y el secreto profesional, con estos preceptos, las obligaciones que recaen sobre los médicos se constituyen de medios y excepcionalmente de resultado, **lo que indica que tratándose de obligaciones de medios es adjudicable la tesis de la culpa probada.**

La jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia ha mantenido, en relación con las obligaciones de medio que, para el demandante tiene una carga probatoria mayor y un esfuerzo demostrativo en lo que este pretende que se le condene al extremo demandado, reseñó la Ley 1164 de 2007, específicamente en el artículo 26 que citó textualmente.

Con fundamento en la prueba documental allegada, historias clínicas aportadas por la Sociedad Médica Clínica Maicao S.A., Hospital San José de Maicao, Clínica Cedes de Riohacha y Clínica San Martín de Barranquilla y de la prueba pericial emitido por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses; concluyó que durante el tiempo que las entidades de salud prestaron sus servicios médicos a la señora Milenis Miranda González y al nasciturus, no hubo negación a dicha atención.

Detalló las fechas de atención del 22 de junio, 05 de julio, 11 de agosto, 24 de agosto, 31 de agosto, 07 de septiembre, 08 de septiembre y 12 de septiembre del año 2010, cuando la paciente acudió a las entidades prestadoras del servicio médico y concluyó; *“se evidencia a partir del estudio del historial clínico de la paciente que recibió una correcta atención”*, en observancia a la patología que estaba presentando hubo una orden oportuna en cuanto a los exámenes médicos, ecografía, formulación de medicamentos y remisiones de la paciente.

Estudió el dictamen pericial y determinó que a la paciente se le diagnosticó placenta de inserción baja, pero, expuso él **a quo**, no se pudo comprobar que el deceso del recién nacido se produjere como consecuencia de una mala praxis médica llevada a cabo por los galenos de la Sociedad Médica Clínica Maicao S.A., y refiere que, el fallecimiento se ocasionó por la ruptura prematura de membranas con corioamnionitis clínica.

Auscultó los servicios prestados por parte de cada una de las demandadas, Sociedad Médica Clínica Maicao S.A., atendió a la señora Milenis Miranda González, para advenir

que, no se desprende ningún acto de negligencia en cuanto al procedimiento que se le proporcionó a la paciente y al nasciturus. En contraposición, denota que los médicos cumplieron el procedimiento establecido para el tipo de patología que presentaba la paciente, advirtieron de la amenaza de aborto; máxime que el deceso del recién nacido no fue consecuencia de la placenta de inserción baja tratada por los galenos, sino que aconteció por dificultad respiratoria secundaria a (sic) enfermedad de membrana hialina por prematuridad extrema.

EPS SALUDCOOP, garantizó el acceso a las prestaciones contenidas en el Plan Obligatorio de Salud, ni presentó ningún tipo de restricciones, limitaciones o condicionamiento en lo atinente a la atención médica requerida, esto es, el acceso que tuvo la paciente a la Clínica Maicao, Hospital San José de Maicao, Clínica Cedes de Riohacha, bajo la instancia de la paciente en esta última clínica surgió la necesidad de ser remitida a la Clínica San Martín de Barranquilla que cuenta con el servicio de Cuidados Intensivos de Neonatos, fue requerida la autorización a la EPS Salucoop, quien autorizó la remisión; así concluyó, que estas actuaciones no fueron contrarias a las obligaciones para con sus afiliados.

En cuanto al nexo causal expuso “...no habría existencia del nexo causal entre el daño...el fallecimiento del recién nacido...no se le puede endilgar la responsabilidad a los codemandados pues está demostrado que garantizaron el acceso al servicio médico y procuraron el bienestar tanto de la paciente como del fallecido recién nacido, cumpliendo con los protocolos exigidos.”

Respecto a la carga probatoria, el juez de primera instancia advirtió que “... la carga de la prueba propia en este caso está a cargo de la parte actora, lo cual es de considerar su ausencia, pues no se aportaron los elementos idóneos de convicción, que demuestren la culpa de las demandadas, toda vez que las historias clínicas más que probar el contenido de la demanda, prueban la ausencia de responsabilidad por parte de la Sociedad Médica Clínica Maicao y la EPS Salucoop.”

Finalmente, que el demandante pretende condena por negligencia en cuanto a la prestación del servicio; no obstante, el acervo probatorio puso en evidencia lo contrario, de manera que no encontró acreditados los elementos de la responsabilidad médica, para sentenciar así:

“(...) PRIMERO: NEGAR las pretensiones de la demanda promovida por JEOVANNYS JOSÉ FRANCO GARCÍA, MILENIS MIRANDA GONZÁLEZ, HILDA MARÍA GARCÍA y LEONARDO FABIO FRANCO MIRANDA, contra SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO y EPS SALUDCOOP, dentro del proceso ordinario de responsabilidad civil extracontractual, por las razones que explica el argumento. SEGUNDO: ABSOLVER a las demandadas SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO y EPS SALUDCOOP de las pretensiones, conforme precisan las razones de esta providencia. TERCERO: EXONERAR de costas procesales en este grado de conocimiento porque no se causaron, conforme previene el artículo 365, numeral 8 del Código General del Proceso. CUARTO: Contra la presente decisión procede el recurso de apelación. QUINTO: NOTIFICAR en estrado la presente decisión”.

1.4. RECURSO DE APELACIÓN

Reparos concretos: el primer reparo se relaciona con la evidente falta de atención integral, oportuna, con la calidad y especialidad requerida, la apoderada afirmó que no fue tenido en cuenta por el juez debido a que su enfoque se dirigió a la negación de los servicios asistenciales médicos como causal de responsabilidad, advirtió que se le debió dar la remisión a un centro asistencial de mayor complejidad debido a la patología que

presentaba. En cuanto al segundo reparo refirió acerca del informe pericial rendido por Clínica Forense, respecto del cual indicó que la ruptura prematura de la membrana con coriomionitis clínica, se ocasiona como consecuencia de la decisión de desembarazar a la paciente, y que el deceso del recién nacido se ocasiona por dificultad respiratoria relacionada con la ruptura de la membrana por prematuridad extrema y posible asociación con sepsis neonatal, esto generó que los galenos de la Clínica de Barranquilla tuvieran que interrumpir el embarazo. Otro reparo se enfoca en indicar las funciones de la E.P.S., y afirma que estas van más allá de garantizar la prestación del plan obligatorio de salud, sino que comprende y es responsable de los riesgos, eventualidades que emerjan de la prestación de dicho servicio, en el entendido de que el control, dirección, planeación, seguridad, prevención se encuentran a su cargo, esto genera que sean solidariamente responsables por las fallas que presenten las I.P.S. contratadas.

Por último, asevera que si bien la prestación del servicio a la señora Milenis Miranda González no fue denegada, por lo que respecta a la calidad, oportunidad y eficacia del mismo no fue la idónea para la patología que la paciente presentaba, debido a que para las fechas que acudió a las entidades prestadoras del servicio salud, solo hasta el 09 de septiembre de 2010, se ordenó la hospitalización para el manejo integral, siendo dada de alta por presentar leve mejoría.

1.4.1. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN EN ESTA INSTANCIA:

Sustentó así:

“...Como el reparo planteado se circunscribe a la “no” acreditación del nexo causal; reitero, tal como lo había indicado a la hora de apelar la sentencia de primer grado que el juzgador de conocimiento inobservó a la hora de dictar sentencia que no se está alegando una negación de los servicios medico asistenciales como causal de responsabilidad; ya que, lo que hemos venido pretendiendo es acreditar la evidente falta de una atención integral, oportuna, de calidad y especialidad requeridas; máxime que ello fue enunciado por el juez A quo en su parte considerativa; xxxxx pues, fueron nueve (9) las veces que acudió la demandante al centro asistencial por presentar sangrado genital abundante y dolor abdominal bajo, diagnosticado como placenta de inserción baja, embarazo de alto riesgo, anemia, con posibilidades de parto inmaduro según fue advertido en cita de 12 de septiembre de 2010 en la Clínica Maicao; no obstante lo anterior, y los evidentes signos de alarma se le daba siempre de alta sin advertencia alguna con manejo de analgésicos, desatendiéndose que la persistencia en el sangrado genital y la evidencia de actividad uterina junto con la imposibilidad de controlarlos, hacía obligatorio y necesario remitir la paciente a una Clínica u Hospital de mayor nivel de complejidad. Por otra parte, en el Informe Pericial de Clínica Forense rendido por la profesional especializada forense Dra. ANA MARÍA LONDOÑO ZAPATA, indicó claramente que la decisión de desembarazar a mi poderdante, obedeció a que había ruptura prematura de membrana con corioamnionitis clínica, y que el fallecimiento del recién nacido se dió por dificultad respiratoria, asociada a la ruptura de la membrana por prematuridad extrema y posible asociación con sepsis neonatal, situación que obligó a los Médicos de la Clínica Barranquilla interrumpir el embarazo, en ninguna parte manifiesta que el actuar de la Clínica Maicao fue idóneo y oportuno, como lo quiere presentar la demandada, como tampoco la insatisfecha respuesta a la pregunta No. 12 referente al registro clínico si hubo restricción, negación o limitación a los servicios solicitados por mi mandante, puesto que como bien lo expresa ello requiere una análisis desde el punto de vista de la calidad en la prestación del servicio. No obstante lo anterior, si bien el concepto de calidad de la atención en salud está ligada a la satisfacción de las necesidades y exigencias del paciente de manera individual, en su entorno familiar y social, se trata de una organización cuyo objetivo fundamental, es lograr un alto nivel de excelencia en las prestaciones médicas, eliminando errores y mejorando el rendimiento

institucional. La calidad del servicio de salud está basada en tres aspectos: la parte humana, la parte científico-técnica, y economía financiera. En cuanto a las guías de atención para pacientes embarazadas, ellas establecen que el cuidado médico debe ser integral para conocer y seguir el estado de su salud y la de su bebé durante los nueve meses de gestación. Los cuidados prenatales incluyen consultas con profesionales de la salud, pruebas de laboratorio, ecografías e intervenciones o procedimientos médicos, para vigilar que su embarazo marche Normalmente y en lo posible culmine con éxito, por lo que todos los miembros del equipo de salud están comprometidos en la aplicación, planeación, dirección, de las políticas de calidad, conforme a lo anterior, los administradores de la salud como integrantes del equipo de salud, deben facilitar todos los medios para alcanzar la calidad de la atención y son tan responsables como los prestadores directos, ante una buena práctica, lo anterior tiene origen en los artículos 48 y 49 de la Constitución Política, que consideró la salud como derecho fundamental inherente al ser humano en conexión con la vida, cuya prestación estaría a cargo del Estado, con obligación de dirección en la prestación de dicho servicio; la consecuente Ley 100 de 1993 establece el sistema obligatorio de salud, delegando la función de dirección a particulares que son las E.P.S. y estas a su vez pueden contratar con las IPS para el cumplimiento de sus funciones, el numeral 9 del artículo 153 ibidem, ordena establecer mecanismos de control a los servicios, para garantizar a los usuarios la calidad en la atención de manera oportuna, personalizada, humanizada, integral, continua, de acuerdo con los estándares y guías médicas. Conforme a lo anterior se puede indicar que la función de la E.P.S., va más allá de garantizar directa o indirectamente la prestación del plan obligatorio de salud, y no puede ser vista como de una simple afiliación y administración, sino que es absolutamente responsable de los riesgos y eventos adversos que se produzcan en la prestación de dicho servicio, puesto que el control, dirección, planeación, seguridad, prevención, están a su cargo, por lo tanto son solidariamente responsables por las fallas de atención presentadas En las I.P.S., contratadas. Otro aspecto medular radica en que en la audiencia ante el a quo, el juez inició con un relato del paso a paso de la atención prestada a la paciente, dicha atención se inició desde la aparición de la hemorragia, por sangrado genital y dolor abdominal bajo, pudo el señor Juez contar las 9 veces en las cuales consultó de manera reiterada por la misma sintomatología, se pudo diagnosticar desde el inicio que presentaba placenta de inserción baja y se subrayó siempre que estuvo en un embarazo de alto riesgo, situación está que requería una atención, oportuna, especializada y de la más alta calidad, conforme a las guías de atención instituidas por el Ministerio de Protección Social. Se recomienda según los protocolos mencionados, la hospitalización para confirmar diagnóstico, en una institución que cuente con el equipo multidisciplinario, técnico y científico adecuado, pues está en riesgo la vida de la gestante por la pérdida constante de sangre y la vida del neonato ante un evidente parto antes de tiempo Lo anterior nos permite concluir que si bien es cierto se le prestó el servicio a la paciente, el mismo no comprende la calidad, oportunidad y eficacia que requería ante su evidente patología, obsérvese que la señora Milenis Miranda, acudió a la Clínica Maicao los días: 22 de junio, 5 de julio, 11 de agosto, 24 de agosto, el día 31 de agosto por urgencias y los días 7, 8 ,9 y 12 de septiembre, por la misma sintomatología de sangrado genital, dolor abdominal y diagnósticos reiterados de placenta previa marginal, tan sólo hasta el 9 de septiembre se ordenó hospitalización, para manejo integral, siendo dada de alta por presentar leve mejoría. Nótese también que en informe pericial de Clínica Forense, la Dra. Ana María Londoño, indica claramente que mi mandante presentó placenta de inserción baja, siendo la morbilidad para este tipo de placentas, menor que una placenta previa, además de enunciar "...La Guía de atención de las complicaciones hemorrágicas asociadas con el embarazo (Ministerio de Salud y Protección Social, vigente para la fecha de los hechos) recomienda que las pacientes con hemorragia de la segunda mitad del embarazo sean hospitalizadas y se les realice hemoclasificación, pruebas cruzadas y hemograma...", recomendaciones que si se observa en la historia clínica no fueron llevadas a cabo, sino sólo cuando hubo sospecha de un parto antes de termino. De lo extractado en la historia clínica se puede evidenciar que nunca se estableció un

tratamiento específico (nótese respuesta No. 3 del cuestionario). Ahora si bien es cierto que a nivel doctrinal y jurisprudencial se predica que la responsabilidad médica es de medios y no de resultado, existen excepciones; la primera cuando se trata de cirugía estética pues se está en procura de un resultado pactado entre el médico y la paciente. Se encuentra planteada una discusión cuando se trata de la atención gineco-obstétrica pues ella exige alta calidad, especialidad, oportunidad e integralidad y prevención, siendo su función la de efectuar el debido control del proceso de embarazo, prevenir, detectar, diagnosticar cualquier posible anomalía y complicación y solucionarlas, pues su tarea es llevar ese proceso gestacional a buen término cuyo resultado debe ser un neonato sano y una madre en excelentes condiciones de salud. Además de lo anterior, nótese como dentro del expediente digital reposa contestación de la demanda por parte de Saludcoop E.P.S., Obrante a folios 144 a 145 del expediente digital en una de sus excepciones, manifiesta que después de estudiar el contenido del registro clínico de la paciente, se identifican los elementos del daño, descrito como el deceso del recién nacido, el hecho generador del mismo, originado del procedimiento de la atención clínica y de la valoración realizada por la IPS Clínica Maicao generando así un nexo causal entre el hecho culposo y el daño. La evolución jurisprudencial y en especial sobre la responsabilidad médico-obstétrica da importancia al Nivel de atención de las I.P.S. en Colombia, por eso es viable solicitar al Juzgador se sirva analizar y evaluar la calidad en la prestación del servicio de salud, pues de la misma se deriva la responsabilidad señalada a las entidades demandadas para ello debe tenerse en cuenta el nivel de atención ofrecida y el grado o nivel de atención complejidad para tratar en este caso el diagnóstico que presentaba mi mandante, pues si asume la prestación del servicio de salud a una paciente con comprobadas patologías y alto riesgo, se le exige en consecuencia el cumplimiento ciertas condiciones asistenciales administrativas y técnicas como mínimos en la prestación del servicio médico-hospitalario. Al respecto el Literal e) del Artículo 3 del Decreto 4747 de diciembre 7 de 2007 establece que el sistema de atención en salud debe ser entendido como “ el conjunto de procesos, procedimientos y actividades técnicas y administrativas que permiten prestar adecuadamente los servicios de salud a los pacientes, garantizando la calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad de los servicios, en función de la organización de la red de prestación de servicios definida por la entidad responsable del pago”. Además de lo anterior, nótese como dentro del expediente digital reposa contestación de la demanda por parte de Saludcoop EPS, en el acápite de las excepciones que formuló la demandada (folio digital 142 cuaderno principal), al indicar que después de hacer un análisis de las atenciones recibidas por mi mandante en la Clínica Maicao indica “lo que ocurrió fue una complicación en la gestación que se calificó como placenta de implantación baja, condición patológica que no respondió asertiva ni eficazmente a la terapia médica, instaurado por los médicos tratante” Así mismo a folio 144 a 145 del expediente digital en otra de sus excepciones, la demandada Salucoop EPS manifiesta que después de estudiar el contenido del registro clínico de la paciente, se identifican los elementos del daño, descrito como el deceso del recién nacido, el hecho generador del mismo, originado del procedimiento de la atención clínica y de la valoración realizada por la IPS Clínica Maicao generando así un nexo causal entre el hecho culposo y el daño. Por lo anterior se puede observar que **si existe responsabilidad legal ante la negligencia manifiesta**, confirmando así lo plasmado en la demanda referente a los hechos omisivos, ante una falta de seguimiento, vigilancia y control, y la falta de un acertado diagnóstico a mi mandante, generando así una pérdida de oportunidad en la atención médica hospitalaria y una falla en la detención temprana de las alteraciones del embarazo según Resolución 412/200 del ministerio de salud. Por lo anteriormente argumentado, ruego al cuerpo colegiado se sirva revocar la decisión de primer grado y en su lugar se sirva acceder a las pretensiones de la demanda. Respetuosamente...”

2. CONSIDERACIONES.

2.1. Presupuestos procesales.

Se encuentran reunidos los presupuestos procesales de demanda en forma, capacidad para ser parte y para comparecer, así como la competencia del juzgador, para decidir de fondo el recurso de apelación interpuesto por los demandantes, sin que se observe causal de nulidad alguna que pueda invalidar la actuación. Además, existe Legitimación en la causa tanto por activa como por pasiva ya que tratándose del tema de la responsabilidad civil contractual y extracontractual, están legitimados los demandantes como perjudicados y centros médicos asistenciales demandados, por ser a quienes se atribuye el hecho que causó el daño que se pide reparar.

Esta Corporación, está limitado, por el artículo 357 del C.P.C., hoy art. 328 del C.G.P., al haber apelante único.

Antes de abordar el fondo del asunto se debe señalar que las partes no han cuestionado, el tipo de responsabilidad médica demandada.

Así delimitado el tema, se debe definir un marco conceptual que permita abordar el caso.

2.2. ELEMENTOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL Y LA EXTRA CONTRACTUAL.

Estas dos clases de Responsabilidad Civil comparten el DAÑO, CULPA Y NEXO CAUSAL y a la contractual se agrega, la celebración de un contrato válido.

Así, se debe precisar conceptualmente cada punto.

Arturo Valencia Zea, en su obra Derecho Civil, Tomo III, pág. 202 dice:

Supuestos de la responsabilidad civil:

“La responsabilidad civil supone siempre una relación entre dos sujetos, de los cuales uno ha causado un daño y el otro lo ha sufrido. La responsabilidad civil es la consecuencia jurídica de esa relación de hecho, o sea, la obligación del autor del daño de reparar el perjuicio ocasionado. Por ese motivo se advierte que la responsabilidad civil se resuelve en todos los casos en una obligación de reparación. Por, tanto, es responsable aquel sujeto que queda obligado a indemnizar el perjuicio causado a otro; y no es responsable quien, a pesar de haber causado un daño a otro, no obstante no es obligado a repararlo”

La culpa y el dolo están definidos en el art. 63 del C.C., norma a la cual debemos remitirnos en razón, a la redacción del art. 2341 del Código civil, que señala *“El que ha cometido delito o culpa...”*

La culpa se ha definido por la Corte Suprema de Justicia, así:

“...Hay culpa cuando el agente no previó los efectos nocivos de su acto, habiendo podido preverlos o cuando a pesar de haberlos previsto, confió imprudentemente en poderlos evitar”

La culpa, pues se presenta en dos casos:

a) Cuando el autor conoce los daños que pueden ocasionarse con un acto suyo pero confió imprudentemente en evitarlos. Esta es la llamada culpa consciente y es desde luego la más grave. Así cuando alguien conociendo los defectos de una máquina, antes de proceder a su reparación la emplea en una actividad en la esperanza de no perjudicar a otro, es responsable de culpa o negligencia consciente en razón del daño causado.

b) Cuando el autor no prevé el daño que pueda causarse con un acto suyo, pero hubiera podido preverlo, dado su desarrollo mental y conocimiento de los hechos. Aquí se trata de una negligencia o culpa inconsciente (...)

Conforme a esta definición, la culpa se condiciona a la existencia de un factor psicológico consistente en no haber previsto un resultado dañoso pudiéndose haber previsto, o en haberlo previsto y haber confiado en poder evitarlo.

(...) De lo expuesto se deduce que la capacidad de prever no se relaciona con los conocimientos individuales de cada persona, sino con los conocimientos que son exigidos en el estado actual de la civilización para desempeñar determinados oficios o profesiones". (CSJ, Sentencia de junio 2/58)

Se toma para definir el elemento culpa médica, la sentencia de la Corte Suprema de Justicia, en la cual fue Magistrado Ponente, el Dr. Dr. JOSÉ FERNANDO RAMIREZ GÓMEZ, del treinta (30) de enero de dos mil uno (2001), expediente No. 5507.

"...pudiera calificarse como el criterio que por vía de principio general actualmente sostiene la Corte, se reitera en sentencia de 12 de septiembre de 1985 (G.J. No. 2419, págs. 407 y s.s.), afirmándose que **"...el médico tan sólo se obliga a poner en actividad todos los medios que tenga a su alcance para curar al enfermo; de suerte que en caso de reclamación, éste deberá probar la culpa del médico, sin que sea suficiente demostrar ausencia de curación"**. Luego en sentencia de 26 de noviembre de 1986 (G.J. No. 2423, págs. 359 y s.s.), **se ratificó la doctrina, inclusive invocando la sentencia de 5 de marzo de 1940, pero dejando a salvo, como antes se anotó, en el campo de la responsabilidad contractual, el caso en que en el "contrato se hubiere asegurado un determinado resultado" pues "si no lo obtiene", según dice la Corte, "el médico será culpable y tendrá que indemnizar a la víctima", a no ser que logre demostrar alguna causa de "exoneración", agrega la providencia, como la "fuerza mayor, caso fortuito o culpa de la perjudicada". La tesis de la culpa probada la consolidan las sentencias de 8 de mayo de 1990, 12 de julio de 1994 y 8 de septiembre de 1998.**

En reciente providencia, la Corte Suprema de Justicia, en sentencia con ponencia del Dr. FERNANDO GIRALDO GUTIÉRREZ, No. SC8219-2016, radicado 11001-31-03-039-2003-00546-01, de veinte (20) de junio de dos mil dieciséis (2016), cito su propio precedente, así:

"Sobre este tema la Corte en SC15746-2014 dijo que

(...) las fallas ostensibles en la prestación de servicios de esa índole [médica], por acción u omisión, ya sean resultado de un indebido diagnóstico, procedimientos inadecuados o cualquier otra pifia en la atención, son constitutivas de responsabilidad civil, siempre y cuando se reúnan los presupuestos para su estructuración, ya sea en el campo contractual o extracontractual.

(...) Esa responsabilidad no solo se predica de los galenos, en sus diferentes especialidades, pues, los centros hospitalarios están obligados directamente a indemnizar por las faltas culposas del personal a su servicio, toda vez que es a través de ellos que se materializan los comportamientos censurables de ese tipo de personas jurídicas (...) Esto aunado a que la relación entre el centro asistencial y el enfermo es compleja, bajo el entendido de que comprende tanto la evaluación, valoración, dictamen e intervenciones necesarias, como todo lo relacionado con su cuidado y soporte en pos de una mejoría en la salud, para lo que aquel debe contar con personal calificado y expertos en diferentes áreas (...) Por ese motivo, en este tipo de acciones se debe examinar si existe entre las partes una vinculación integral o se prescindió de alguno de los servicios ofrecidos, como puede ocurrir cuando el enfermo se interna en una clínica pero escoge un profesional ajeno a la planta existente, para que se encargue de un procedimiento específico, por su cuenta y riesgo.

En sentencia de la Corte Suprema de Justicia, en la cual fue Magistrada Ponente, la Dra. MARGARITA CABELLO BLANCO, SC12947-2016, 11001 31 03 018 2001 00339 01, de quince (15) de septiembre de dos mil dieciséis (2016). Habla sobre la culpa probada, la culpa virtual.

Ahora debemos examinar, si como lo afirma el recurrente, frente al acto médico que aquí nos ocupa, si se aportó la prueba que demuestre la culpa de las entidades de la seguridad social demandadas, tanto la EPS como las IPS que atendieron a la demandante MILENIS MIRANDA GONZÁLEZ, quien perdió a su hijo después del parto que originó la atención médica recibida por los demandados.

Como dice el Dr. Giraldo en la sentencia citada, cuando se demanda la responsabilidad de los centros médicos, y además de las EPS, “...**los centros hospitalarios están obligados directamente a indemnizar por las faltas culposas del personal a su servicio, toda vez que es a través de ellos que se materializan los comportamientos censurables de ese tipo de personas jurídicas...**”

Esto es, si no se logra demostrar una falla institucional de la EPS o por los centros médicos, en la atención a la paciente “...**comprende tanto la evaluación, valoración, dictamen e intervenciones necesarias, como todo lo relacionado con su cuidado y soporte en pos de una mejoría en la salud...**” el camino que queda es juzgar la conducta del personal médico, empero, en el presente proceso se demanda únicamente a SALUDCOOP EPS y a SOCIEDAD MÉDICA CLÍNICA DE MAICAO S.A. y no incluye a los demás centros médicos que atendieron a la demandante en el parto de su hijo, esto es, deja incólume el actuar del personal médico, pues no hay pretensión concreta contra los galenos.

En estos procesos, como lo tiene sentado la doctrina, la carga de la prueba está distribuida así: Al demandante le corresponde demostrar los hechos concretos de la culpa institucional de las demandas y al equipo médico le corresponde demostrar que actuó conforme al LEX ARTIS y las demandadas SALUDCOOP EPS y SOCIEDAD MÉDICA CLÍNICA DE MAICAO S.A., que brindaron a la paciente todos los servicios que requirió. Además, no se debe olvidar que la responsabilidad del médico en este caso es de medio y no de resultado, motivo que lleva a la parte demandante tener la carga de la prueba de demostrar la culpa del personal médico o la culpa institucional, EPS e IPS, sin olvidar que se halla autorizada la flexibilización de la carga de la prueba, pero como lo definió el CGP, y la corte Constitucional, la carga dinámica debe pedirse por las partes al juez, se debe decretar por auto y no se puede sorprender al contrario pidiendo en segunda instancia su aplicación.

2.3. PROBLEMA GENERAL:

¿Si la parte demandante aportó al proceso la prueba de la responsabilidad institucional de las demandadas?

Lo primero a señalar es que no hay discusión sobre la atención en los centros médicos asistenciales demandados a MILENIS MIRANDA GONZÁLEZ, ni cuestionó, desconoció o tachó de falso los documentos que recogen la historia clínica, además, cuando se rindió el dictamen pericial y se corrió el correspondiente traslado, las partes guardaron silencio.

Tampoco es tema de discusión, que en el lapso que va de la primera atención a señora MILENIS MIRANDA GONZÁLEZ, a su dada de alta, asistió a diferentes centros asistenciales, según da cuenta la historia clínica, tiempo en el cual, adicional al padecimiento por el que consultó, sobrevino el parto prematuro de su hijo y el posterior fallecimiento.

La sentencia de primera instancia viene fundada en la falta de prueba del nexo causal, decisión que se soporta en dos pruebas, el dictamen pericial y la historia clínica. La prueba testimonial, aunque numerosa no se practicó.

Así se debe analizar, si las partes, en la demanda o en el decreto de pruebas o en la práctica de aquellas, aportaron fundamentos de la LEX ARTIS respecto de la atención practicada a la señora MILENIS MIRANDA GONZÁLEZ. Esto es importante porque se va a enjuiciar un acto médico de profesionales de la medicina, que tiene un marco conceptual filosófico, teórico y práctico, ajeno a las disciplinas jurídicas, y se debe determinar en concreto y no en abstracto donde se presentó la falla médica o institucional.

La sentencia absuelve a los demandados luego de analizar detenidamente las diferentes historias clínicas de los centros asistenciales que atendieron a la señora MILENIS MIRANDA, Sociedad Médica Clínica de Maicao, Hospital San José de Maicao, Clínica Cedes de Riohacha y Clínica San Martín de Barranquilla y el dictamen pericial.

“...De acuerdo al contenido de las historias clínicas...se puede observar que nunca hubo una negación hacia la atención oportuna de la señora MILENIS MIRANDA, en las diferentes clínicas en la cual fue atendida...fue atendida en forma adecuada por la Sociedad Médica Clínica de Maicao S.A. en donde prestaron los servicios médicos necesarios para tratar su patología, realizándole exámenes, ordenándole ecografías, formulándole medicamentos y remisiones oportunas...”

Además, el a quo transcribió el marco conceptual y el glosario expuesto por la Perita, que permite entender cuál fue el padecimiento que aquejó a la señora MILENIS.

Estas fueron sus conclusiones:

“(...)del informe presentado por el Instituto de Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses se advierte que si bien la paciente padecía placenta de inserción baja, no es correcto afirmar que el deceso del recién nacido se produjo por mal procedimiento de los galenos de la Sociedad Médica Clínica de Maicao S.A. sino a la patología que presentaba la paciente...la muerte del neonato se produjo por la ruptura prematura de membranas con corioamnionitis clínica...vale resaltar que no se evidencia la existencia de iatrogenia, es decir que el personal de salud no ocasionó ningún daño a la paciente...ni a su recién nacido hijo...que de los documentos aportados (historias clínicas) no se evidencia negación de los servicios solicitados o requeridos...dejando sentado de esta manera que las instituciones de salud hicieron los (sic) pertinente para preservar la vida y salud tanto de la madre como del neonato...la profesional designada para decantar el interrogatorio propuesto por las partes, fue enfática y clara al señalar que el tratamiento dado a la actora, fue el adecuado...las consecuencias derivadas del embarazo placenta previa de la demandante, fueron a causa de los riesgos propios e inherentes de esta condición o padecimiento, en el cual para el suscrito, nada tuvo que ver ni medio el actuar de los galenos...es decir el daño final ocasionado y el deceso del neonato, no fue producido, buscado o causado por la acción u omisión de los médicos tratantes...se pondera que la propedéutica aplicada por ellos, fue la adecuada en virtud de la condición en la que se encontraba MILENIS MIRANDA”

Expone otro argumento adicional, la queja presentada por el demandante contra los galenos de los centros asistenciales que atendieron a la demandante, ante el Tribunal de ética médica, que resolvió no abrir investigación contra el personal médico.

“...respecto a los servicios médico asistenciales prestados por la Sociedad Médica Clínica de Riohacha, de acuerdo a la historia clínica allegada, no se encuentran hecho relevantes o circunstancias que denoten negligencia o error en la praxis...Por lo anterior, no habría existencia de nexo causal entre el daño, que en el presente caso es el fallecimiento del recién nacido...pues no se puede endilgar la responsabilidad a los codemandados pues

esta demostrado que garantizaron el acceso al servicio médico y procuraron el bienestar tanto del paciente como del fallecido recién nacido, cumpliendo los protocolos exigidos.”

El apelante afirmó en su sustentación que hubo “Falta de atención integral, oportuna, con la calidad y especialidad requerida, advirtió que se le debió dar la remisión a un centro asistencial de mayor complejidad debido a la patología que presentaba.”

Este reparo, confrontado frente a la prueba que obra en el expediente, historia clínica y dictamen pericial, no tiene vocación de prosperidad. La Perito, específicamente en las respuestas a los cuestionamientos formulados concluyó:

8. indicar si la paciente fue valorada y controlada en los niveles de atención y de complejidad que requería su cuadro clínico y de hace unos tico de placenta previa. Respuesta. Desconozco la categorización de la CLÍNICA MAICAO S.A. de la ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DE MAICAO y de la otra institución de la cual no se reconoce el nombre (ubicada en Riohacha) con respecto al nivel de complejidad; probablemente la clínica San Martín de Barranquilla corresponde a una institución de alto nivel de complejidad. Hasta la semana 24 de gestación, ante la presencia de sangrado genital la señora MIRANDA GONZÁLEZ debía recibir atención médica en una institución de mediano nivel de complejidad; a partir de esta edad gestacional ante la persistencia del sangrado genital y la evidencia de actividad uterina la atención médica debe prestarse en una institución de alto nivel de complejidad.

Debe advertirse, que la perito consultó exhaustivamente la historia clínica, y el reparo que ahora presenta el demandante, cae en el vacío, porque sostuvo lo contrario, esto es, que las primeras instituciones que prestaron asistencia médica a la demandante eran del nivel de complejidad requerido, específicamente el único centro médico demandado, SOCIEDAD MÉDICA CLÍNICA DE MAICAO S.A. y sólo a partir de la semana 24, es cuando se aprecia la remisión a un centro de mayor complejidad, precisamente por la evidencia de un parto prematuro, cuyo producto necesitaba una UCI.

Segundo reparo

Que el dictamen pericial del cual afirma: “...indicó que la ruptura prematura de la membrana con corioamnionitis (sic) clínica, se ocasiona como consecuencia de la decisión de desembarazar a la paciente, y que el deceso del recién nacido se ocasiona por dificultad respiratoria relacionada con la ruptura de la membrana por prematuridad extrema y posible asociación con sepsis neonatal, esto generó que los galenos de la Clínica de Barranquilla tuvieran que interrumpir el embarazo.”

La doctora de medicina legal respondió igualmente a este cuestionamiento “la corioamnionitis puede diagnosticarse clínicamente y es indicación de terminación del embarazo. La mejor vía del parto ante la presencia de corioamnionitis es la vía vaginal, excepto cuando existe motivo obstétrico. Ante esta situación, la decisión de conducir el trabajo de parto con oxitocina e instaurar tratamiento antibiótico parenteral, es adecuada. En este caso, la decisión de finalizar el embarazo no fue motivada por la placenta de inserción baja sino por la ruptura prematura de membranas con corioamnionitis clínica.”

Interpreta esta Corporación que, la corioamnionitis al diagnosticarse es indicativo de la terminación del embarazo por vía vaginal, y se debe conducir el parto con oxitocina, tratamiento antibiótico parenteral y que la finalización del embarazo se debió a la ruptura prematura de membranas con corioamnionitis clínica.

Además, conceptuó:

“Edad gestacional al momento del nacimiento 24 semanas 6 días, tratándose de un recién nacido pretérmino extremo (menor de 28 semanas) y de extremado bajo peso menor de (1000 gramos). La mortalidad varía según el peso y la edad gestacional, alcanzando en los

prematuros extremos mortalidad superior al 90% para los que nacen de 24 semanas, que desciende conforme avanza la edad gestacional, a las 28 semanas es del 13% y para edad gestacional superior a 29 semanas es de 7%. Cuando se estableció el peso al nacimiento como referencia la tasa de mortalidad neonatal es superior al 70% por debajo de 750 gramos, 19% entre 700 y sin 1000 gramos y 5% entre 1000 y 1500 gramos. Si la autoridad requiere mayor información con respecto a los recién nacidos prematuros, la pregunta debe ser dirigida a médicos especialistas en pediatría o neonatología. Subrayado fuera de texto.

Se puede inferir de los datos que presenta la experticia que, el fruto del parto estaba sometido a un alto riesgo, estaba cerca de la semana 25, cuya mortalidad es alta, al caer en la categoría de prematuro extremo, además, al cruzar este dato con el peso, menor de 1000 gramos, se asocian dos riesgos altos, que indican una mortalidad alta, pese a que estaban en una institución que tenía UCI neonatal, finalmente el neonato falleció. No se aprecia que, en estos casos, la mortalidad de un neonato, como el hijo de la demandante, tuviera un alto porcentaje de sobrevivencia, todo lo contrario. En esta línea, la decisión médica de desembarazar fue por “...la ruptura prematura de membranas con corioamnionitis (sic) clínica.” Y no hay prueba que permita sacar conclusión diferente a la de la perita, frente a los dos demandados, SALUDCOOP EPS y a SOCIEDAD MÉDICA CLÍNICA DE MAICAO S.A.

Tercer reparo:

Que las funciones de la E.P.S., van más allá de garantizar la prestación del plan obligatorio de salud, sino que comprende y es responsable de los riesgos, eventualidades que emergen de la prestación de dicho servicio, en el entendido de que el control, dirección, planeación, seguridad, prevención se encuentran a su cargo, esto genera que sean solidariamente responsables por las fallas que presenten las I.P.S. contratadas.

Ese cuestionamiento se respondió así por el perito:

Respuesta Causa de muerte: dificultad respiratoria del recién nacido secundaria a enfermedad de membrana y hialina por premature extrema, y posible asociación con sepsis neonatal. Teniendo en cuenta lo anotado en la respuesta número 4 la conducta de finalizar el embarazo ante la presencia de la ruptura prematura de membranas y signos clínicos de corioamnionitis (sic) fue la adecuada. Por lo anterior no es acertado considerar iatrogenia en este caso”

Aunque, se usa una palabra técnica, la definición de iatrogenia, tomada de la página web <https://definicion.de/iatrogenia/> el veintiocho (28) de septiembre de 2022, es:

“IATROGENIA

“...deriva del griego, concretamente es fruto de la suma de tres componentes léxicos de dicha lengua:

-El sustantivo “iatros”, que significa “médico”. -El verbo “geno”, que es equivalente a “producir”. -El sufijo “-ia”, que se usa para indicar “cualidad”.

“La iatrogenia, también mencionada como yatrogenia, es una alteración –sobre todo negativa– que se produce en el estado de una persona a partir de la intervención de un médico. El concepto, por lo tanto, se emplea para nombrar a un daño en la salud que fue provocado por la acción de un profesional de la medicina.”

La respuesta de la auxiliar a la pregunta 11 fue:

11. Indicar si la conducta de la paciente de consulta el 31/08/2010, con un cuadro de 36 horas de evolución y el hecho de haber solicitado el 08/09/2010 la alta médica voluntaria son conductas que inciden en el pronóstico clínico y la labor de los médicos, así como en la continuidad del seguimiento y el tratamiento médico

Respuesta. Ver la respuesta al numeral 6. Adicionalmente nos espera que un paciente abandone la institución de salud y asuma los riesgos que tal conducta derivan.

La pregunta seis fue:

Indica la consulta del 31 de agosto de 2010 un cuadro clínico de evolución de 36 horas, puede considerarse que dicha evolución en un plazo tan amplio sin consulta es significativa en aras de identificar y tratar la causa del sangrado y determinar el pronóstico clínico.

R/ Es claro que uno de los signos de alarma durante el embarazo es el sangrado genital; lo frecuente...es que ante la presencia de este signo, la gestante consulte de inmediato para estudio y manejo de su causa.

12. Indicar si con el apoyo del registro clínico se puede establecer que haya existido restricción, negación o limitación a los servicios que solicitó la usuaria demandante.

Respuesta. Dentro de los documentos aportados no sea evidencia negación a los servicios solicitados si la autoridad requiere una opinión con respecto a los trámites administrativos en la prestación del servicio de salud a la señora MIRANDA GONZÁLEZ la pregunta debe dirigirse a un profesional especialista en auditoría de calidad o auditoría médica.”

Con apoyo en el dictamen pericial, se concluye que no hubo latrogenia, esto es daño causado a la madre o al neonato por los galenos que los atendieron, sin que se pueda olvidar que la paciente abandona el centro hospitalario a donde fue ingresada, conforme da cuenta la historia clínica, ver historia clínica del nueve (9) de septiembre de 2010 a las 00:30 horas “...la paciente firma retiro voluntario motivado por situación familiar (debe cuidar a otro hijo) así, en esa ocasión asumió los riesgos de su proceder, y para finalizar no se evidenció negación de servicios.

En cuanto a la solidaridad de la que habla el alegato, debe considerarse entre las entidades demandadas y el equipo médico, empero, en el presente caso solo se demandado a los centros hospitalarios y una EPS, pero se itera, no sale demostrada culpa, negligencia, impericia en ninguno de los equipos médicos y está demostrada la prestación de los servicios que requirió la demandante.

En la esta instancia el apelante presenta el siguiente punto de vista: “...los evidentes signos de alarma se le daba siempre de alta sin advertencia alguna con manejo de analgésicos, desatendiéndose que la persistencia en el sangrado genital y la evidencia de actividad uterina junto con la imposibilidad de controlarlos, hacía obligatorio y necesario remitir la paciente a una Clínica u Hospital de mayor nivel de complejidad.”

Empero, como quedo establecido con el dictamen pericial, la demandante, fue atendida por los centros médicos adecuados y cuando a la semana 24 se requirió remitirla a uno de mayor complejidad, así se hizo.

En suma, se debe confirmar la sentencia apelada.

3. DECISIÓN.

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

FALLA:

PRIMERO: CONFIRMAR íntegramente la sentencia del treinta (30) de septiembre de dos mil veintiuno (2021), proferida por el Juzgado Primero Promiscuo del Circuito de Maicao,

La Guajira, dentro del proceso de la referencia por las razones expuestas en la parte motiva de este proveído.

SEGUNDO: Costas en esta instancia a cargo de la parte APELANTE, por el resultado del recurso. Tásense como agencias en derecho dos (02) salarios mínimos legales mensuales vigentes, a favor de los demandados, que deberán tenerse en cuenta al momento de la liquidación concentrada de costas.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,

CARLOS VILLAMIZAR SUÁREZ
Magistrado Ponente

PAULINA LEONOR CABELLO CAMPO
Magistrada

HENRY DE JESÚS CALDERÓN RAUDALES
Magistrado

Firmado Por:

Carlos Villamizar Suárez
Magistrado
Sala 002 Civil Familia Laboral
Tribunal Superior De Riohacha - La Guajira

Henry De Jesus Calderon Raudales
Magistrado
Sala Despacho 003 Civil Familia Laboral
Tribunal Superior De Riohacha - La Guajira

Paulina Leonor Cabello Campo
Magistrado
Sala 001 Civil Familia Laboral
Tribunal Superior De Riohacha - La Guajira

Código de verificación: **2fa343463584c5ddf524f3276e96f1047a0e260b0bc320b4b10a235c37220bd7**

Documento generado en 14/12/2022 04:28:51 PM

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

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