



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO DIECINUEVE CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ

Tres (3) de septiembre de dos mil veinte (2020)

REFERENCIA:

Proceso:	Verbal
Radicación:	11001310301920160075400
Demandante:	Dayana Marcela Quintero Ovalle y otros
Demandado:	Saludcoop EPS (en liquidación) y otros
Decisión:	Sentencia

I. ASUNTO A TRATAR

Agotado en legal forma el trámite pertinente, y de conformidad con lo dispuesto en el inciso tercero, numeral 5, art. 373 del C. G. del P., procede el despacho a proferir la decisión de fondo que le ponga fin a la instancia, dentro del proceso verbal de mayor cuantía de responsabilidad civil extracontractual iniciado por Dayana Marcela Quintero Ovalle, Ángela Johana Ovalle Pérez, Héctor Julio Quintero Acosta, María Manuela Quintero Ovalle, Héctor Julián Quintero Ovalle, Margot Colombia Pérez de Ovalle, Salvador Ovalle y Julián David Giraldo Abril contra Saludcoop Entidad Promotora de Salud Organismo Cooperativo -en liquidación- y el Hospital Universitario Clínica San Rafael.

II. ANTECEDENTES

A través del escrito de demanda base de esta acción, se sostiene que desde el 19 de febrero de 2010, Dayana Marcela Quintero Ovalle se encontraba afiliada a Saludcoop Entidad Promotora de Salud Organismo Cooperativo -en liquidación- en calidad de cotizante. Quedó en embarazo producto de su relación con Julián David Giraldo Abril, por lo que inició controles prenatales el 02 de enero de 2013 con ocho semanas de gestación, en la IPS Saludcoop barrio Olaya; ente que para el momento de los hechos pertenecía a la EPS en mención, clasificado como de bajo riesgo; contando siempre con el acompañamiento de su familia y de su pareja.

Se alude que el 14 de abril de 2013, cursando la semana veintitrés y tres días de embarazo, Dayana Marcela acudió a urgencias de la IPS Saludcoop Veraguas perteneciente a la IPS Saludcoop, por presentar náuseas y vomito en dos ocasiones, dolor abdominal de intensidad 8/10 y febrícula; donde es valorada por el médico general y no por el especialista, quién antes de revisar a la paciente ordenó la aplicación de medicamentos analgésicos y antieméticos, y dos inyecciones de medicamentos intramusculares, solicitándose también por el galeno, parcial de orina, examen de ecografía Doppler y nueva valoración con resultados, lo que se efectuó, dándosele salida con diagnóstico de diarrea y gastroenteritis con recomendación de acetaminofén cada 6 horas y suero oral de tolerancia.

Regresó nuevamente a tal institución el 16 de abril del mentado año hacia las 23:00 horas, por dolor abdominal intenso de 10/10, incapacitante, vomito persistente y fiebre, y al realizarse

examen físico se encontraron signos de deshidratación, defensa abdominal, signo de Blumberg positivo, con diagnósticos de apendicitis aguda, interrogándose la presencia de peritonitis e hipertoniá uterina, por lo que se deja al servicio de urgencias en observación, con líquidos endovenosos.

Manifestó también la activa en el introductorio, que el cuadro hemático mostraba 19.640 leucocitos y neutrofilia de 92%, indicativo de una severa infección de carácter bacteriano compatible con sepsis y apendicitis aguda e incluso corioamnionitis, sin recibir las valoraciones y el seguimiento clínico y paraclínico que el caso ameritaba- Es remitida para valoración y manejo por el servicio de cirugía general el 17 de abril de 2013 a las 9.35 horas y, solo hasta las 17:41 horas se decidió enviarla como “traslado primario” es decir, sin que mediara autorización alguna, al Hospital Universitario Clínica San Rafael.

Señala que acorde con ecografía del 17 de abril de 2013, Dayana Marcela cursaba con gestación de 23 semanas 5 días y feto con bienestar fetal, que se encontraba en presentación podálica. Ingreso al hospital solo hasta las 22.23 horas de dicho día, sin que la EPS Saludcoop ni la IPS Saludcoop efectuaran la remisión adecuada y oportuna que garantizara la atención por el servicio de cirugía general.

Frente al ingreso al Hospital San Rafael, informó que se registraron los resultados que llevaba la paciente, los que incluían el respectivo cuadro hemático y la ecografía que mostraba cervicometría funcional de 22.4, encontrándose en el examen físico allí practicado abdomen doloroso a la palpación, defensa voluntaria, dolor a la palpación generalizada, Blumberg positivo, hipertoniá urinaria y signos de irritación peritoneal, con observación en el examen genital de borramiento del cuello uterino del 50% y dilatación de 1 cm, con membranas íntegras, teniendo como diagnósticos a su ingreso, *apendicitis aguda, peritonitis aguda asociada, corioamnionitis, sepsis de origen abdominal, amenaza de parto prematuro extremo y feto único vivo*, dándose ordenes de hospitalización, paraclínicos, LEV, monitorización continúa, valoración por cirugía urgente e intervención quirúrgica el 18 de abril de 2013 a las 3:44 horas, sin diagnósticos posoperatorios registrados, acto quirúrgico en el que se detectó pus en cavidad abdominal en cantidad de 1.500 centímetros cúbicos, (litro y medio) apéndice cecal perforada, utilizando para el aludido procedimiento anestesia regional, sin que para tal cirugía se llevara a cabo el procedimiento de obtención consentimiento de parte de la paciente.

Que a las 5:19 horas del 18 de abril de 2013, conforme a la historia clínica, la paciente presentaba amenaza de parto prematuro dado por cambios cervicales y se ordenó según el respectivo registro, ecografía obstétrica e inicio de progesterona 200 mg cada 12 horas, alegándose por la activa no ser valorada por médico en el posoperatorio inmediato, sino hasta cuando el feto ya había salido en parte por su vagina a las 7:45 horas del día en mención, sucediendo el evento de parto prematuro en la cama en la que cursó el posoperatorio, con ausencia de supervisión de personal de la salud, y con hijo vivo, sin que tal parto fuere atendido por médico especialista.

Refiere que a su hijo no se le realizó autopsia, fue valorada la paciente por psiquiatría y psicología, con entrega del cuerpo a sus familiares al día siguiente para su velorio y entierro; dándosele salida a la paciente a los 8 días siguientes de hospitalización sin poder acudir al funeral, todo lo cual generó daños materiales e inmateriales a la parte actora.

Persigue dicho extremo procesal con la presente acción que se declare, tanto la indebida prestación de servicios de salud por parte de los demandados, como la responsabilidad civil de aquellos frente a los perjuicios causados sufridos, con ocasión de la alegada negligencia médica que conllevó como consecuencia el fallecimiento de la hija de Dayana Marcela Quintero Ovalle y Julián David Giraldo Abril, así como la condena al pago de los mismos en la forma como se describió en el escrito de demanda.

III. TRAMITE

Admitida la demanda en contra de Saludcoop IPS -en liquidación, Saludcoop Entidad Promotora de Salud Organismo Cooperativo -en liquidación- y el Hospital Universitario Clínica San Rafael, el extremo demandante reformó la demanda, dirigiéndola solamente contra los dos últimos entes, por lo que, el despacho ordenó seguir el trámite en contra de éstos.

El Hospital Universitario Clínica San Rafael contestó la demanda, oponiéndose a las pretensiones de la misma alegando como excepciones de fondo las siguientes:

- *El tratamiento brindado por el equipo de salud del Hospital Universitario Clínica San Rafael fue diligente, oportuno y correcto en la atención de Dayana Marcela Quintero Ovalle.*
- *Las obligaciones tanto del Hospital Universitario Clínica San Rafael como de los integrantes de su equipo de salud son de medios y no de resultados.*
- *Falta de legitimidad en la causa por pasiva. El Hospital Universitario Clínica San Rafael cumplió cabalmente las obligaciones que le correspondían en la atención médica de la paciente, poniendo a su servicio todos los recursos humanos y técnicos para el tratamiento del diagnóstico que presentaba.*
- *La paciente fue asistida continuamente por profesionales de las más altas calidades profesionales que obraron de acuerdo a los protocolos universalmente aceptados para el manejo de la patología que presentaba, logrando restablecer su salud y preservar su vida.*
- *La parte actora no logra demostrar ninguno de los elementos de responsabilidad.*

Por su parte Saludcoop EPS CO -en liquidación, por medio de su liquidadora contestó la demanda, oponiéndose a las pretensiones de la misma, alegando como excepciones:

- *Inexistencia de obligación indemnizatoria a cargo de Saludcoop EPS.*
- *Inexistencia de obligación de responder por ausencia de culpa. El régimen de responsabilidad civil médica se rige por la culpa probada de acuerdo al art 177 del CP.C. y 167 del C. G del P.*
- *Cobertura dentro del plano obligatorio en salud régimen contributivo dentro de los parámetros legales.*
- *Ausencia de relación de causalidad entre la conducta de Saludcoop EPS OP -en liquidación y la ocurrencia del hecho dañoso.*
- *Inexistencia de una acción u omisión negligente imputable a Saludcoop EPS OC en liquidación.*

Consejurísticas S.A.S., en calidad de vinculada se hizo parte en el proceso, alegando en un mismo escrito excepciones previas y la de fondo denominada “genérica” sin que a las primeras se les diera el respectivo trámite por no darse cumplimiento a lo ordenado por el despacho en el proveído del 22 de marzo del año en curso, en lo que a la presentación de los aludidos medios de defensa de manera separada se refiere, ello conforme a lo dispuesto en auto del 08 de julio de 2019.

IV. CONSIDERACIONES

1. Los presupuestos procesales que doctrinaria y jurisprudencialmente se han establecido como necesarios para poderse proferir sentencia de fondo, en el proceso se encuentran presentes, como quiera que la competencia, por sus distintos factores, se encuentra radicada en este juzgado; la demanda reúne los requisitos formales mínimos para tenerse como presentada en legal manera; las partes demostraron su existencia para así ser partes, y tuvieron su legal representación judicial. De otro lado, se observa que en el trámite del proceso se han cumplido todos los ritos propios de

esta clase de asuntos, sin que se vislumbre irregularidad alguna que pueda invalidar la actuación hasta el momento, por lo que procederá entonces el despacho a pronunciarse de fondo frente a la demanda la cual dio inicio al presente litigio.

2. Conforme se desprende del libelo demandatorio, el extremo actor por medio de apoderado judicial ejerció la acción verbal de responsabilidad civil médica a efectos de que le fueran resarcidos por los demandados los perjuicios causados, con la presunta deficiente atención médica prestada en la Clínica Veraguas y en el Hospital Universitario Clínica San Rafael los días 14 y 16 a 18 de abril de 2013 como consecuencia de la apendicitis aguda – con peritonitis generalizada padecida por Dayana Marcela Quintero Ovalle, en estado de embarazo, perdiendo a su hija, quien para la época contaba con 24 semanas de gestación aproximadamente.

3. Como consecuencia de lo anterior, debe entonces por este despacho establecerse los presupuestos procesales para determinar si la responsabilidad civil alegada por la activa, respecto de la conducta de los entes demandados, se configuran, o si, por el contrario, al no presentarse los mismos, se hace necesaria la negación de las pretensiones de la demanda.

4. Conforme se ha establecido jurisprudencial y doctrinariamente, para que se configure la responsabilidad civil, es necesario que se presenten tres elementos a saber: la culpa, el daño y el nexo causal entre el primero y el segundo.

Se entiende por **culpa** *“el error de conducta en que no habría incurrido una persona prudente y diligente colocada en las mismas circunstancias externas en que obró el autor del daño”*.

El segundo elemento de la responsabilidad civil, es el **daño o perjuicio** definido como *“toda lesión patrimonial o moral, todo menoscabo o pérdida, todo quebranto o dolor, que una persona sufre en su patrimonio o en sí misma”* debiendo este ser directo, actual y cierto.

El tercero y último elemento de la responsabilidad civil, es el **nexo causal** entre el daño y la culpa, esto es, que el daño causado sea imputado a la culpa del deudor.

Sin embargo, tal nexo causal debe estar ausente de eximentes de responsabilidad cuales son:

- a. La fuerza mayor o el caso fortuito. Definidos en el art. 1º de la ley 95 de 1890 como el imprevisto al que no es posible resistirse, como un naufragio, un terremoto, el apresamiento de enemigos, los autos de autoridad ejercidos por un funcionario público, etc.
- b. Culpa de la Víctima. Bien sea por acción o por omisión, como a manera de ejemplo se establece el art. 2357 del C. C.
- c. La intervención de un tercero. Procediendo tal eximente cuando aparece plenamente demostrado el vínculo entre el hecho del tercero y el perjuicio sufrido por el demandante, constituyendo tal hecho la causa única del daño.

5. En lo que concierne a la actividad médica, el artículo 26 de la Constitución Política establece la posibilidad y la necesidad de regular las profesiones, en el entendimiento de que hay bienes especialmente valiosos para la sociedad, como la salud y la justicia, sin perjuicio de otros de señalada importancia, cuya protección pasa por el meridiano de exigir títulos habilitantes expedidos conforme a la normatividad, y siguiendo rigurosos controles académicos necesarios para acreditar aquellos saberes especializados en un área sensible del conocimiento humano.

En ese contexto, los especiales perfiles que presenta el ejercicio de la actividad médica y la marcada trascendencia social de esa práctica, justifican un especial tipo de

responsabilidad profesional, pero sin extremismos y radicalismos que puedan tomarse, ni interpretarse en un sentido riguroso y estricto, pues de ser así, quedaría cohibido el facultativo en el ejercicio profesional por el temor a las responsabilidades excesivas que se hicieran pesar sobre él, con grave perjuicio no sólo para el mismo médico sino para el paciente. *"Cierta tolerancia se impone, pues dice Sabatier, sin la cual el arte médico se haría, por decirlo así, imposible, sin que esto implique que esa tolerancia debe ser exagerada, pues el médico no debe perder de vista la gravedad moral de sus actos y de sus abstenciones cuando la vida y la salud de sus clientes dependen de él".*

Sin embargo, no hay para la conducta de los médicos una inmunidad al régimen general de las obligaciones, pues como ha reconocido la jurisprudencia, *"el médico se compromete con su paciente a tratarlo o intervenir quirúrgicamente, a cambio de una remuneración económica, en la mayoría de los casos, pues puede darse la gratuidad, con el fin de liberarlo, en lo posible, de sus dolencias; para este efecto aquel debe emplear sus conocimientos profesionales en forma ética, con el cuidado y diligencia que se requieran, sin que, como es lógico, pueda garantizar al enfermo su curación ya que esta no siempre depende de la acción que desarrolla el galeno, pues pueden sobrevenir circunstancias negativas imposibles de prever"*¹

Suponiendo entonces la declaración de responsabilidad en la actividad médica la prueba de *"los elementos que la estructuran, como son la culpa contractual, el daño y la relación de causalidad"*². Estableciéndose por la jurisprudencia respecto del último de los requisitos aludidos, que tal nexo de causalidad debe ser evidente para producir el resultado dañoso. El fundamento de la exigencia del nexo causal entre la conducta y el daño no sólo lo da el sentido común, que requiere que la atribución de consecuencias legales se predique de quien ha sido el autor del daño, sino el artículo 1616 del Código Civil³, cuando en punto de los perjuicios previsibles e imprevisibles al tiempo del acto o contrato, señala que si no se puede imputar dolo al deudor, éste responde de los primeros cuando son consecuencia inmediata y directa de no haberse cumplido la obligación o de haberse demorado su cumplimiento. Por lo demás, es el sentido del artículo 2341 ib⁴., el que da la pauta, junto al anterior precepto, para predicar la necesidad del nexo causal en la responsabilidad civil, cuando en la comisión de un 'delito o culpa', es decir, de acto doloso o culposo haga responsable a su autor, en la medida en 'que ha inferido' daño a otro.

Con la adopción de un criterio de razonabilidad que deja al investigador un gran espacio, se asume que de todos los antecedentes y condiciones que confluyen a la producción de un resultado, tiene la categoría de causa aquél que de acuerdo con la experiencia (las reglas de la vida, el sentido común, la lógica de lo razonable) sea el más 'adecuado', el más idóneo para producir el resultado, atendidas por lo demás, las específicas circunstancias que rodearon la producción del daño y sin que se puedan menospreciar de un tajo aquellas circunstancias azarosas que pudieron decidir la producción del resultado, a pesar de que normalmente no hubieran sido adecuadas para generarlo. Pero ese criterio de adecuación debe ir acompañado de un elemento subjetivo, cual es el de la previsibilidad, ya objetiva o subjetivamente considerada.

La culpa como elemento subjetivo es evidente, da a entender que en la indagación que se haga -obviamente luego de ocurrido el daño- debe realizarse un análisis que dé cuenta de los varios antecedentes que hipotéticamente son causas, de modo que con la aplicación de las reglas de la experiencia y del sentido de razonabilidad a que se aludió, se excluyan aquellos antecedentes que solo coadyuvan al resultado pero que no son idóneos *per se* para producirlos, y se detecte

¹ Sentencia Sala de Casación Civil del 26 de noviembre de 1986 Corte Suprema de Justicia.

² Sentencia Sala de Casación Civil del 12 de julio de 1994, Expediente No. 3656.

³ Si no se puede imputar dolo al deudor, solo es responsable de los perjuicios que se previeron o pudieron preverse al tiempo del contrato; pero si hay dolo, es responsable de todos los perjuicios que fueron consecuencia inmediata o directa de no haberse cumplido la obligación o de haberse demorado su cumplimiento. La mora producida por fuerza mayor o caso fortuito, no da lugar a indemnización de perjuicios. Las estipulaciones de los contratantes podrán modificar estas reglas.

⁴ El que ha cometido un delito o culpa, que ha inferido daño a otro, es obligado a la indemnización, sin perjuicio de la pena principal que la ley imponga por la culpa o el delito cometido.

aquél o aquellos que tienen esa aptitud; todo porque “*el médico no puede responder sino cuando su comportamiento, dentro de la estimativa profesional, fue determinante del perjuicio causado*”⁵

La responsabilidad médica depende del esclarecimiento de la fuerza del encadenamiento causal entre el acto imputado al médico y el daño sufrido por el cliente. Por lo tanto, el médico no será responsable de la culpa o falta que le imputan, sino cuando éstas hayan sido las determinantes del perjuicio causado. Al demandante incumbe probar esa relación de causalidad o, en otros términos, debe demostrar los hechos donde se desprende aquella.

6. En lo que a la carga de la prueba se refiere, el art. 167 el C. G. del P. establece que incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen.

A su vez, la Corte Suprema de Justicia en materia de carga probatoria estableció:

“Al juez no le basta la mera enunciación de las partes para sentenciar la controversia, porque ello sería tanto como permitirles sacar beneficio del discurso persuasivo que presentan; por ende, la ley impone a cada extremo del litigio la tarea de traer al juicio de manera oportuna y conforme a las ritualidades del caso, los elementos probatorios destinados a verificar que los hechos alegados efectivamente sucedieron, o que son del modo como se presentaron, todo con miras a que se surta la consecuencia jurídica de las normas sustanciales que la invocan” (Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sent. 25 de mayo de 2010).

7. Para el caso de estudio, analizados todos y cada uno de los medios probatorios obrantes en el expediente, no encuentra el despacho demostrada la existencia de responsabilidad alegada por la activa en el correspondiente escrito de demanda en lo que al Hospital Universitario Clínica San Rafael y Consejuridicas S.A.S., se refiere, que lleve como consecuencia realizar un análisis frente a todos y cada uno de los perjuicios aquí perseguidos frente a tales entes, lo que trae como consecuencia la desestimación de las pretensiones del nombrado escrito frente a aquéllos.

En efecto obsérvese que en el interrogatorio de parte realizado a la actora y soportado con las historias clínicas allegadas al legajo, se establece que la atención de su dolor abdominal inició en la Clínica Veraguas el día 14 de abril de 2013, siendo dada de alta, con diagnóstico de virus, dándosele tratamiento con suero, por lo que tuvo que volver días después a urgencias de dicha entidad, con permanencia allí de 2 o 3 días, hasta que fue remitida al Hospital San Rafael, donde llegó aproximadamente a las 10:00 pm por dolor abdominal.

Manifestaciones anteriores que son corroboradas por los demandantes Ángela Johana Ovalle Pérez, Héctor Julio Quintero Acosta y Julián David Giraldo Abril en condición de padres y compañero sentimental de Dayana Marcela Quintero Ovalle respectivamente, pues en sus declaraciones informaron que la paciente estuvo en varias oportunidades en Clínica Veraguas, en donde la atendieron por dolor abdominal, por lo que, al persistir fue hospitalizada en la segunda oportunidad y luego remitida al Hospital San Rafael.

A su vez, del interrogatorio de parte rendido por el representante legal del Hospital Universitario Clínica San Rafael se desprende que, éste conoció del caso por la revisión de la historia clínica respectiva, refiriendo que era una paciente de 21 años con 23 semanas de gestación, llegando a tal entidad el 17 de abril de 2013 a las 10:23 horas, no por proceso de referencia y contra referencia, sino mediante traslado primario de obstetricia, ordenándosele exámenes de laboratorios, realización de ecografía fetal, con sospecha de peritonitis por apendicitis o una posible corioamnionitis, requiriéndose además valoración con cirugía, practicándose intervención

⁵ Sentencia Sala de Casación Civil del 30 de enero de 2001, Expediente No. 5507.

quirúrgica a la 1:05 am del 18 de abril de ese año dada la peritonitis por apendicitis que padecía. Se deja anotación que entra en recuperación a las 3:30 del mismo día, con buen estado general.

En la aludida declaración también se refirió que la paciente tenía borramiento de cuello uterino y dilatación, revisada por la obstetra antes de cirugía quién, según los registros clínicos manifestó existir ya trabajo de parto, atendiéndose primero la apendicitis por el principio universal de velar por la vida de la mamá, pues la peritonitis frecuentemente es mortal y el aludido trabajo en 23 semanas muy temprano.

En tal oportunidad manifestó el interrogado que la responsabilidad del paciente recae en quien lo remite y hasta que se recibe, sin que hubiere incidido el sistema de referencia y contra referencia en su atención ya que fue valorada a los 7 minutos, encontrándose a las 2 horas y media en cirugía, siendo ello un tiempo oportuno, situación la cual guarda coherencia con la declaración de la demandante Ángela Johana Ovalle Pérez quien expresó que *“apenas llegaron la entraron de inmediato”*.

También aludió el interrogado que la primera medida que se debía tomar para evitar que el parto siguiera su curso era controlar la sepsis de la paciente, y que, ya en curso, no había medida para frenar el parto, manifestaciones que se encuentran correlacionadas con los estudios de los peritos intervinientes en el presente asunto como más adelante se expondrá.

Por su parte el testigo Carlos Alberto Sánchez Toro, cirujano, jefe del departamento quirúrgico del Hospital San Rafael, indicó que conoció del caso por la lectura de la historia clínica, en donde se refiere que la paciente llegó a través de traslado primario de la Clínica Veraguas ante posibles episodios de apendicitis y peritonitis, aumento de glóbulos blancos. Vista por ginecología, y cirugía, apartándose el quirófano, hidratación a la paciente, y suministro de antibióticos, con consentimiento informado, poniendo en su conocimiento que, aunque el feto está vivo posiblemente habría pérdida, explicándosele la gravedad y la naturaleza de la patología y como sería la cirugía, situaciones que alude el interviniente se encuentran en las notas de cirugía y de ginecología, al igual que el consentimiento informado, durando la intervención quirúrgica más o menos dos horas.

También manifestó el declarante que el hallazgo demuestra el establecimiento de una peritonitis que se fue estableciendo en un tiempo importante previo al ingreso a la Clínica San Rafael, debiéndose tomar ecografía e hidratar a la paciente, eventos que deben cumplir unos tiempos.

Que debido a las semanas de gestación y el peso del feto era difícil sacarlo adelante por tratarse de una peritonitis con 1.500 centímetros de pus en el abdomen, siendo la mortalidad sin excepción mayor al 50% de las veces, es decir la mitad se mantiene en el útero y la otra mitad se sale, en este último caso inviable.

A su vez, expuso que las notas posoperatoria y quirúrgica se hacen 2 o 3 horas siguientes, ya que puede haber otro paciente para operar, manifestando que entre la revisión y el ingreso a cirugía no pueden pasar más de 6 horas, y que debía actuar el antibiótico con buen estado de hidratación, en razón a que, si se opera demasiado rápido no actúa dicho medicamento en debida manera, con posibles efectos negativos en la inducción, entre ellos un paro.

Por su parte el testigo Leonado Bonilla Cortes especialista en obstetricia y ginecología del Hospital San Rafael indicó tener supra especialidad materno fetal y complicaciones médicas del embarazo, aludiendo no conocer a Dayana Ovalle, por lo que, al revisar la historia clínica encontró a la paciente en delicado estado de salud, con cambios cervicales y nudo abierto.

Al igual que los intervinientes anteriormente nombrados, refirió que en ese momento los esfuerzos de los médicos van encaminados a proteger o salvaguardar la integridad materna, porque todo lo que se hace por la mamá se hace por el bebé, pues la principal terapia que se realiza para evitar el nacimiento prematuro era el manejo quirúrgico, sin embargo y pese a que ello salvó a la mamá el feto no tuvo tiempo por el estado avanzado de las complicaciones médicas, siendo el avance *in útero* irreversible.

Que en el caso de una paciente en estado óptimo de salud un embarazo de 23 semanas con un peso aproximado de 500 grms tiene una alta probabilidad de fallecer y de no adaptarse fuera del útero, por lo que, hablando de un bebé que está en un contexto biológico hostil por una madre con una peritonitis, la probabilidad de vida iba a ser menor, caso en el cual la mortalidad se aproxima al 100%, con soporte de literatura en la que se establece que, cuando hay perforación del apéndice la mortalidad fetal puede alcanzar el 50% sin importar la edad gestacional.

De igual manera, al preguntársele por qué no se le aplicó algo para hacer madurar los pulmones al feto al ingreso de la paciente a la Clínica San Rafael, manifestó el declarante que la maduración fetal para actuar requiere de 48 horas luego de aplicarse la primera dosis, por lo que, en el caso en particular haber aplicado o no un medicamento, hubiera tenido el efecto de 5 horas que no tiene ningún efecto absoluto para madurar el pulmón, y que, desde el punto de vista biológico en Colombia los protocolos dicen que la medicación pulmonar se da en la semana 26, pudiéndose en la semana 23 mejorar el pronóstico pero no ser determinante.

En lo que a la progesterona se refiere, aludió el declarante, que su suministro no tenía ninguna utilidad pues ya había iniciado el trabajo de parto, sin que dicho medicamento pudiera dar reversa a ello.

Por su parte el declarante Carlos Manuel Zapata Acevedo, quién manifestó ser médico general de la Clínica Juan N. Corpas, especialista en cirugía general, mencionó que atendido a Dayana Marcela en abril de 2013 por un cuadro de dolor abdominal, madre gestante de 24 semanas, quien ya llevaba 4 días con dicho padecimiento manejado en la Clínica Veraguas, en donde consultó en dos ocasiones, hasta que fue remitida a la Clínica San Rafael, valorada posteriormente por ginecología, en donde se encuentra una paciente en embarazo de 24 semanas, con feto vivo y con actividad uterina porque el cuello estaba borrado, con resultados de examen físico, referidos a irritación peritoneal taquicárdica y en examen de cuadro hemático mostraba leucocitosis, con neutrofilia, diagnóstico de abdomen agudo, explicándosele a la paciente los riesgos y la conducta a seguir, quién acepta el procedimiento y llevada a cirugía el 18 de abril como a la 1:00 am, se le realiza una laparotomía por línea media, con hallazgo de peritonitis generalizada, se drenan 1.000 cm de pus, con un apéndice perforada, gangrenosa, se actúa con lavado de la cavidad abdominal y se le deja un dren cerrándose, y presencia a las 7:00 am o 7:30 am actividad uterina y parto genital espontáneo atendido por ginecología.

Continúa el declarante informando que la cirugía es de urgencia, en la que prima en esta circunstancia la situación de la mamá quien ingresa con trabajo de parto, toda vez que si no había operación se generaba su muerte y la del bebe en razón a que la pérdida en mención se presenta en el 40% de los casos en que se opera la apendicitis de manera tardía, pues cuando se interviene de manera temprana, la pérdida fetal es menor del 1%.

En tal versión se alude que el manejo dado es multidisciplinario, pues ingresó por el servicio de ginecología y luego a cirugía, con atención nuevamente de ginecología, donde continúa su cuidado, siendo los antibióticos y los analgésicos que se utilizan, los indicados en las mujeres que están con embarazo, e intervención en término, como quiera que lo recomendado son 6 horas, sin que el respectivo registro se hiciera antes o en la operación, ante la incertidumbre de lo que se va a encontrar, reiterando que la cirugía inició a la 1:00 culminando a las 3:00, y notas después de tal

hora, mientras se quita la ropa, se lava las manos y se prepara para registrar lo que observó en la intervención.

Por su parte, el testigo Diego Armando García Riaño quien refirió ser especialista en ginecología y obstetricia con 8 años de experiencia, los mismos que lleva en la Clínica San Rafael, informó que atendió a Dayana Marcela al recibir turno a las 7:00 am, quien estaba en la sala de cuidados intermedios ubicada en la sala de parto, en posoperatorio de 3 o 4 horas por una laparotomía exploratoria con ocasión de apendicitis perforada y peritonitis generalizada, con un embarazo de 23 semanas y 6 días en ese momento, en proceso de recuperación, manejo antibiótico y monitoreo inmodinámico en la unidad.

Manifestó también que luego de verificar que la paciente se encontrara estable clínicamente con algo de dolor, decidieron continuar con la entrega de turno del resto de la sala de partos, y, en el transcurso de esa entrega, recibieron un llamado de enfermería, escuchando un grito de la paciente, quien presentaba dolor súbito, al hacer ruptura espontánea de membranas, expulsando el polo caudal del feto. El bebe venía en presentación pélvica, atendiéndose el parto ahí mismo en la unidad de cuidado intermedio, pasando al bebe a la unidad neonatal, se estabiliza a la paciente, y se lleva a la sala de parto, porque teniendo en cuenta que había una sospecha de corioamnionitis, se requería hacer una revisión uterina bajo anestesia, sin recordar que el bebe tuviera signos de vida, recuperándose la paciente quién pasa a la sala de cuidado intermedio.

También declaró que debía evitarse primero el foco infeccioso, como en efecto sucedió, por lo que la valoración por cirugía era necesaria de manera inmediata, considerando al feto previsible al estar en la semana 24 y pesar 571 gramos.

Al preguntársele si se hubiera podido aplicar algún medicamento para la maduración de los pulmones del feto dicho declarante respondió no tener ninguna indicación por la edad gestacional, manejándose un proceso séptico, una apendicitis con peritonitis, sin ser ello la primera medida a tomar, teniendo en cuenta que el manejo inicial de lo que estaba generando el problema, esto es un parto pretérmino, era un foco infeccioso que había que tratar de manejar lo más pronto posible, (argumento que guarda coherencia con lo expuesto en el dictamen pericial allegado por Medina Legal, en donde se refiere que tal medicación era una contraindicación), manifestándose lo propio frente a la aplicación de la progesterona en la paciente al momento del ingreso, pues indicó que se hubiera podido aplicar pero ello no hubiera tenido algún efecto como tal, toda vez que, respecto de esta no se espera efecto en horas sino acumulativo en días y no para trastornos agudos como el que se presentó, ingresando la paciente como a las 10:30 pm del 17 de abril y el desenlace ocurrió a las 7:00 am del 18 del mismo mes, período en que no actuaría la progesterona en nada, sin que tuviere tampoco alguna indicación.

De igual manera el médico general Dr. Víctor Manuel Pinzón Hernández, actuando como perito del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses allegó dictamen pericial refiriendo allí que Dayana Marcela requería la remisión urgente para valoración y manejo especializado por cirugía general y ginecobstetricia y que ello debió realizarse de manera inmediata.

En lo que a la remisión concierne, se expuso en la experticia que, conforme a la Resolución No. 4331 de 2012 del Ministerio de la Protección Social y en lo que a la actividad de referencia y contra referencia de pacientes concierne, en el caso de señora Dayana Marcela era responsabilidad de la IPS Clínica Veraguas hacer la remisión, pudiéndose apoyar en las entidades de la EPS y en el centro regulador de urgencias de Bogotá para tales efectos, siendo incuestionable que el transcurso del tiempo antes de haber sido intervenida quirúrgicamente afectó negativamente la evolución de la enfermedad, realizándose la cervicometría reportada, de acuerdo con los datos de los expertos, con amenaza de parto pretérmino, indicándose que al ingreso al Hospital San Rafael presentaba los diagnósticos de apendicitis aguda peritonitis aguda asociada, corioamnionitis, sepsis de origen abdominal, amenaza de parto prematuro extremo y feto único vivo, dándose orden de hospitalizar, paraclínicos, LEV, monitorización continua, solicitud de valoración por cirugía urgente, obrando en el expediente consentimientos informados.

Ahora, al explicar lo que era la APP, el perito manifestó que conforme a los conceptos de la guía de manejo de parto pretérmino elaborada por la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá y la Asociación Bogotana de Obstetricia y Ginecología, dicha sigla se utilizaba para referirse a la amenaza de parto pretérmino, que es la instauración del trabajo de parto que origina cambios progresivos en el cuello uterino y que permiten el descenso y nacimiento del recién nacido entre las 20 y 37 semanas de gestación, considerándose parto inmaduro entre las 20 y 26 semanas, requiriendo manejo individualizado, por lo que, la apendicitis aguda no manejada oportunamente, la peritonitis y la corioamnionitis, son patologías que pueden ocasionar un parto de dicha naturaleza.

Frente a la atención posquirúrgica, se estableció en la experticia que, conforme a la historia clínica de la paciente existe una evolución que dice corresponder a la valoración una hora después de haber terminado la cirugía, por lo que la paciente si fue examinada en el posoperatorio inmediato.

En el trabajo en mención también se determinó la forma como venía el feto, esto es, podálica, es decir que, la cabeza del feto no estaba hacia el vértice de la pelvis sino que se encontraba hacia el fondo del útero y las nalgas hacia el cuello uterino, la que se considera fisiológica hasta antes de la semana 32, por lo que, atender un parto por vía vaginal con el feto en tal presentación, significaba riesgos para la madre y para el feto, referidos a infección, ruptura uterina, desgarros, atonía uterina, sangrado posparto, prolapso del cordón, fracturas de fémur, clavícula y de humero, luego, cuando ello se advierte antes del parto, la conducta es desembarazar a la mamá por cesárea para proteger tanto la integridad materna como fetal, entendiéndose que se trata de embarazos a término, sin embargo para el caso de estudio en tratándose de una mujer con 23 a 24 semanas de edad gestacional, quien hace una apendicitis si en su proceso patológico hace una amenaza de parto prematuro y esta situación termina con el nacimiento del fruto de la gestación el feto va a morir en la vida extrauterina, pudiendo morir inclusive *in útero*, por ser inviable a esta edad gestacional.

Se informa también en la pericia que, por ser un embarazo con feto muy inmaduro y con la madre en especiales condiciones, la administración de corticoides no solamente no se recomendaría sino que en el plano estrictamente académico se contraindicaba, porque con la incidencia del SRIS y de infección generalizada en curso, al suministrarlos habría complicación de la paciente, pudiendo hacer más grave aún la sepsis, sin que para el año 2013 existieran estudios con una clara recomendación del uso de progesterona para el tratamiento de la amenaza de parto pretérmino asociada a peritonitis, ni en las guías de manejo de la amenaza de parto pretérmino figurara tal hormona dentro de los medicamentos a administrar a la materna en tales circunstancias.

Por su parte, los galenos Hernán Sepúlveda Martínez y Fernando Antonio Martínez, especialistas en cirugía general y ginecología y obstetricia respectivamente, en la experticia elaborada refirieron que el 14 de abril de 2013 Dayana Marcela Quintero Ovalle asistió a través de urgencias a la IPS Saludcoop Clínica Veraguas, por dolor abdominal tipo retorcijón, diarrea y dos vómitos con cefalea pulsátil, sin fiebre, y temperatura en el examen físico de 36 grados, dándosele de alta con los diagnósticos de diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso, sin encontrarse formulación de medicamentos, teniendo que volver el 16 de abril del mismo año a las 23:34 horas por presentar dolor en flanco derecho que le imposibilitaba la marcha, con diarrea, vómito y fiebre no cuantificada, encontrándose deshidratada, abdomen muy defendido y Blumberg positivo, con diagnóstico de apendicitis aguda? peritonitis?? e infección de vías urinarias? por lo que el galeno tratante ordenó hidratación intravenosa y exámenes que mostraron glóbulos blancos de 19.640 (muy altos) neutrófilos del 92% laboratorios que en conjunto y con la taquicardia que se presentaba, constituían lo que se denomina un síndrome de respuesta inflamatoria sistémica que, aunado a la presencia de un posible foco infeccioso (apendicitis aguda?) refieren un diagnóstico de sepsis.

En el aludido dictamen se indicó que en las primeras atenciones se debió haber tomado una ecografía abdominal total para precisar el diagnóstico etiológico del dolor, debido a que el dolor

abdominal en la mujer embarazada es de difícil interpretación usando solo la exploración clínica ya que durante el embarazo suceden cambios fisiológicos que hacen difícil un adecuado diagnóstico clínico, y haberse iniciado otras intervenciones terapéuticas como lo son el inicio de antibióticos de amplio espectro y vigilancia de volumen urinario, medidas todas de fácil realización en una clínica como Veraguas, requiriendo de atención en un centro de alta complejidad de manera urgente, debido a una posible apendicitis con peritonitis de dos días de evolución en paciente embarazada de 23 semanas.

También se mencionó que, al tener sospecha de apendicitis con peritonitis el 16 de abril a las 23:49, el proceso de referencia y contra referencia se inició de forma tardía (10 horas desde la realización del diagnóstico hasta la solicitud de la referencia), solicitándose como la especialidad de ginecología y no cirugía general.

Analizando la literatura que reporta la incidencia de apendicitis complicada con su porcentaje en la morbilidad y gasto de recursos, los peritos determinaron que este era principalmente el resultado directo de la demora en la realización de la cirugía, y que después del primer día de inicio de los síntomas la tasa de perforación aumenta proporcionalmente al tiempo de espera antes de la cirugía, pues conforme a la Resolución 743 de 13 de marzo de 2013 del Ministerio de Protección Social anexo 2, se anota que el indicador estándar en la oportunidad de la realización de la apendicectomía se establece tomando como corte las apendicectomías realizadas dentro de las 6 horas de realizado el diagnóstico, es decir, que si se realiza después de las 6 horas el indicador es negativo por lo que, la espera de 23 horas es inoportuna, incrementando indudablemente el riesgo de perforación del apéndice con el consiguiente aumento de la morbilidad posoperatoria y que la cervicometría funcional con valores por debajo de 25 para la edad gestacional de la paciente sugería cambios en el cuello uterino que podían llevar a un parto pretérmino, teniéndose en cuenta que, para la edad gestacional de la paciente, cual eran 23 semanas no había posibilidad de sobrevida del feto si naciera vivo.

A su vez manifestaron los galenos que la APP significaba la amenaza de parto prematuro o trabajo de parto pretérmino, consistente en la instauración del trabajo de parto que origina cambios progresivos en el cuello uterino que permite el descenso y nacimiento del recién nacido entre las 20 y 37 semanas de gestación, que ocurre con modificaciones del cuello uterino, borramiento y dilatación, por lo que, su tratamiento consiste primeramente en tratar la causa que lo produce cuando se conoce, (siendo en nuestro caso, el proceso infeccioso apendicitis peritonitis), aplicando también medicamentos tocolíticos para detener la actividad uterina y madurar los pulmones fetales en los embarazos mayores de 24 semanas de gestación.

También explicaron los especialistas que la apendicitis aguda era la urgencia quirúrgica no obstétrica más frecuente durante el embarazo, asociándose a parto pretérmino y a morbilidad fetal y materna.

Especialmente, cuando se complica con peritonitis los cambios anatómicos fisiológicos y bioquímicos que se producen durante la gestación pueden alterar los síntomas y signos típicos asociados a la apendicitis, lo que puede retrasar el diagnóstico y dar lugar a un aumento de la morbilidad materna y fetal, sucediendo lo propio con la peritonitis que es un proceso infeccioso aún más severo, por lo que, su capacidad de generar sustancias inflamatorias que generan contraindicaciones es aún mayor para producir trabajo de parto prematuro.

Se consideró en el documento estudiado, que la APP de Dayana Marcela no era tratable en etapas más tempranas ya que se debía confirmar el diagnóstico mediante intervención quirúrgica, pues el principal manejo era quitar el foco infeccioso, es decir drenar la infección, con valoración posterior a la intervención para saber si amerita tratamiento de útero inhibición, teniendo amenaza de parto prematuro dado los cambios cervicales descritos al ingreso, referidos a borramiento 50% dilatado 1 centímetro, con orden de progesterona 200 mg cada 12 horas, medicamento que actúa como útero inhibidor, es decir, disminuye la actividad uterina, por lo tanto puede retardar o detener la dilatación del cuello uterino y retardar o detener el parto prematuro, refiriéndose que, en el caso de estudio, la paciente no se hubiera beneficiado de recibir

medicamentos útero inhibidores sino hasta después de la intervención en la evaluación del posoperatorio según los cambios en la actividad uterina y las modificaciones del cuello uterino.

En lo que se refiere a la aplicación de útero inhibidores desde antes de ingresar a la clínica San Rafael, manifestaron los peritos que tampoco beneficiaba ello a la paciente, en razón a que el medicamento tendría muy poca acción si no se resuelve el foco infeccioso, reiterando que la mejor manera de manejar tal situación era tratar de hacer el diagnóstico y el tratamiento quirúrgico lo más pronto posible.

Frente a la posición en que se encontraba el feto, determinaron los galenos que esta era podálica, sustentando ello en los reportes de las ecografías y la descripción del parto, pero que, para el caso no tenía importancia toda vez que, si el trabajo de parto ocurría, por la edad gestacional no había opción de supervivencia, por lo tanto, el parto seguiría siendo por vía vaginal, lo que en efecto sucedió ya que, según las notas médicas del 18 abril de 2013 el feto nace muerto APGAR 0/10, de pelvis y con peso de 587 gramos, pretérmino extremo, con la aclaración que, si el producto de la concepción hubiera nacido vivo no tenía posibilidad de supervivencia y sólo se lo hubieran prestado medidas de apoyo.

En lo que a la atención del especialista concierne se expuso que, conforme a las notas de la historia clínica, el parto efectivamente ocurrió el 18 abril 2013 a las 7:45 horas atendido por el doctor García, ginecólogo y obstetra, por lo que el hecho de que no fuera viable, es decir, que no tuviera condiciones de supervivencia cambiaba todo el panorama, ya que no se debían realizar maniobras importantes en el momento del parto al ser un feto pequeño, sin que el pediatra realice procedimientos encaminados a la supervivencia en caso de nacer vivo, siendo el atrapamiento de la cabeza en parto en pelvis una complicación esperada en los prematuros pero de edades gestacionales superiores, es decir 28 semanas en adelante, lo que en el asunto de estudio no se esperaba por el bajo peso fetal de 587 gramos y dadas las explicaciones sobre la no viabilidad fetal, sin que fuere de importancia realizar una necropsia, ya que se conocía por la historia clínica la causa del parto prematuro, ni aportaría tampoco nada importante para determinar causas, ni algo que hubiera cambiado las conductas durante el manejo de la paciente.

De igual manera, los galenos que presentaron las experticias dentro del trámite de la referencia sustentaron sus trabajos así:

El Dr. Hernán Sepúlveda Martínez, especialista en cirugía general, al efectuar un resumen cronológico del caso, indicó que el 14 de abril de 2013 Dayana Marcela presentó cuadro de dolor abdominal, atendida en la Clínica Veraguas en donde la formulan por una posible enfermedad diarreica, consultando nuevamente por urgencias en dicha institución el 16 de abril, en donde se efectúa diagnóstico de apendicitis aguda, con solicitud de remisión el 17 de abril a las 10 de la mañana, por lo que, en vista de que no hay una respuesta del sistema de referencia y contra referencia, la paciente es trasladada a la Clínica San Rafael a las 5:41 p.m., existiendo un bache, pues si bien aparece remitida a esa hora, la llega a dicha clínica lo fue a las 10:23 de la noche sin ser claro que pasó en esas 5 horas, valorada posteriormente por el servicio de cirugía general, trasladada al quirófano con inicio de cirugía terminando la misma con los hallazgos que el Dr. Zapata en su intervención expuso.

Alude que posteriormente la paciente siguió con síntomas de trabajo de parto, con valoración por ginecología hacia las 5:00 am, solicitándose ecografía nuevamente y orden de progesterona, sin que exista registro en la historia clínica de su suministro, con presentación de expulsión de feto a las 7:45 am en camilla, llevada luego a las salas de parto, constituyendo una demora en la atención, pues las pacientes con diagnóstico de apendicitis deben ser operadas en el menor tiempo posible, pues se acepta hoy en día por auditoría de calidad que ese tiempo debe ser de 6 horas, contado a partir del diagnóstico, transcurriendo 4 días desde el 14 de abril hasta el 18 del mismo mes, con una impresión diagnóstica inicial errada, porque la paciente no tenía una gastroenteritis como se pensó en la primera oportunidad de atención, desencadenándose la muerte fetal por una demora en la atención en la Clínica Veraguas, en el proceso de remisión y en el traslado a la Clínica San Rafael.

Continúa el galeno en su exposición refiriendo que la paciente tenía que ser intervenida de manera inmediata una vez llegó al Hospital San Rafael, pero que obviamente cuando los pacientes llegan a una institución tienen que hacer un proceso de ingreso, de elaboración de una historia clínica y de preparación para la cirugía, siendo Dayana Marcela valorada, antes de la media noche con la decisión de operar e ingreso al quirófano, en un transcurso de 2 horas y media desde el ingreso al hospital, tiempo que debe analizarse, pues se trataba de una paciente que requería valoración por medicina general, ginecología y luego cirugía y seguramente como ya se indicó, había que hacerle un consentimiento informado, con fase de hidratación, porque esos pacientes siempre llegan deshidratados, encontrándose la paciente en regular estado de salud, pues presentaba signos de infección (o lo que en terminología médica se le llama sepsis), signos por taquicardia y deshidratación, con estado general no muy bueno, signos francos de irritación peritoneal, lo significa que su abdomen mostraba que la existencia de infección aguda.

A juicio de dicho galeno, el término de 2 horas y media entre su llegada al hospital y al quirófano es un tiempo que está dentro de las 6 horas, es decir, dentro de los parámetros de control establecidos en lo que a dicha institución concierne, para una atención oportuna, pues en ese tiempo los profesionales deben darse a la tarea de poner al paciente en condiciones óptimas para operar, sin que en la medicina exista una hora exacta para operar.

En cuanto a la cirugía concierne manifestó el cirujano que esta es de carácter urgente, por lo que, Dayana Marcela fue llevada a intervención quirúrgica luego de las valoraciones pertinentes, pues una paciente no se puede pasar de la ambulancia a las salas de cirugía de inmediato, como quiera que se tienen que surtir una serie de procesos en cada valoración, luego, si tuvo alguna demora ella fue de minutos, debido a que la paciente tenía que someterse a una serie de revisiones y exámenes, con firma del consentimiento, manifestando el galeno que él no operaría nunca a una paciente embarazada con peritonitis sin consentimiento.

En su intervención informó también que de la revisión de la historia clínica se observa que la paciente si venía con trabajo de parto porque tenía unos cambios a nivel del cuello uterino, con contracciones, lo cual es diagnóstico de inicio de trabajo de parto, por lo que, el control del foco infeccioso era la actividad más importante que debía hacerse para detenerlo y fue lo que efectivamente se hizo.

En lo que se refiere a la hora de elaboración de las notas quirúrgicas indicó que pueden presentarse algunos problemas que no son la intención de los cirujanos, pues muchas veces se termina una cirugía, pero se deben valorar otros pacientes de urgencias, por lo que se difiere la nota de la intervención quirúrgica para un momento posterior, debiendo establecerse también en las notas médicas, las horas de inicio y terminación de la intervención, pero que, a veces, por la actividad del cirujano de urgencias ello no se realiza.

Concluye el galeno que se le salvó la vida a la paciente, pues si no se hubiera intervenido probablemente hubiera muerto.

Por su parte, el perito Víctor Manuel Pinzón Hernández, médico general, especialista en psicología jurídica y forense, además de presentar la respectiva experticia en la forma como quedó anotado en apartes anteriores, manifestó en su intervención que, según su concepto la paciente recibió la atención médica en debida manera, quien desde el traslado de la Clínica Veraguas ya se encontraba en estado crítico, pues la colección de un litro y medio de pus que estaba descrito en la historia clínica se encontraba en la cavidad abdominal no era algo que se realizara en corto tiempo, sino un proceso crónico de varios días, siendo ello indicador de que las cosas estaban bastante delicadas y que, conforme a los estudios elaborados ya existía amenaza de parto pretérmino, ya había una actividad del cuello uterino.

Que cuando las amenazas de parto se presentan en época temprana del proceso gestacional no hay medidas terapéuticas para tratar de evitarlas, pues si está en el primer trimestre, es el periodo de embriogénesis y de comienzo de desarrollo de los órganos, por lo que, el interés

de los ginecólogos y de los tanatólogos es tratar de llevar al feto a un número de semanas en que se produzca la maduración pulmonar y le permita al niño cuando nazca dejar de respirar de la placenta y del cordón umbilical con respiración de oxígeno del medio ambiente, para lo cual necesita tener unos pulmones desarrollados, lo que no se logra antes de 32 semanas, por lo que, los doctores hacen maniobras terapéuticas para tratar de ayudar a madurar los pulmones con aplicación de corticoides durante semanas antes.

Para el caso en particular el perito consideró que no era una opción suministrar corticoides a la paciente pues estos tienen como efecto la inmunosupresión, es decir, disminuiría la respuesta de defensa del cuerpo y al tener la paciente peritonitis, un proceso patológico intraabdominal, administrar ese medicamento podría empeorar las condiciones de la infección y precipitar en alguno momento una complicación mayor.

De igual manera, al preguntársele sobre la duración de la progesterona para que produjera efecto positivo para la madre y el feto, refirió no tener ello respuesta en el corto tiempo, pues los beneficios que puede generar para quitar el proceso de parto pretérmino o disminuir la probabilidad de que eso sucediera, se produce durante semanas.

También sustentó el dictamen el perito Fernando Martínez Martínez, médico y ginecólogo, quien al hacer revisión de la historia clínica dijo que Dayana Marcela para la época de los hechos, le realizaron controles prenatales, con consultas varias veces por síntomas abdominales digestivos, con atención por urgencias el 14 de abril por dolor abdominal y diarrea, interpretándose ello como gastroenteritis, diarrea y dolor abdominal, sin que exista en la historia exámenes de orina ni cuadro hemático, con reingreso a urgencias horas después, con cuadro más severo, presentando diagnóstico de apendicitis, peritonitis, iniciándose hacia las 9:00 am la pertinente remisión, por lo que fueron enviados correos y realizadas diversas llamadas a todas la clínicas vinculadas a Veraguas lo que duró hasta la noche, enviándose a la Clínica San Rafael, donde se valora por ginecología y cirugía general con intervención quirúrgica y parto prematuro, feto de 24 semanas, no viable, pues la viabilidad data de la semana 26 o 750 gramos, lo que para el caso no se cumplía pues el feto pesaba 580 gramos.

Alude que la amenaza de parto prematuro se presenta por cambios en el cuello uterino, dilatación, borramiento en el cuello y actividad uterina cuando la paciente está en Veraguas, por lo que, al existir proceso infeccioso tal situación podía desencadenarse.

Manifestó también que en el caso de estudio hay unos medicamentos que ya no sirven para tratar tal eventualidad, porque la amenaza de parto prematuro va hasta la semana 36, siendo poco frecuente entre las 20 y 24 semanas, por lo que, ante un proceso infeccioso debía operarse rápidamente, con manejo hidratación, toda vez que entre más se compensara a la paciente, ello favorecía el parto prematuro, sin que los medicamentos que se pudieran usar fueran tan importantes o relevantes por ser su efecto demorado, pudiendo suministrarse la progesterona en días posteriores al posoperatorio, y, aunque en la cirugía pudo haberse suministrado vía intravaginal, actuando allí más lentamente.

El galeno también consideró que el tiempo adecuado para hacer la intervención quirúrgica lo era el de 6 horas a partir del diagnóstico de la patología, indicando que la paciente ya venía con un retraso, por lo que en su concepto se hizo lo mejor posible en la Clínica San Rafael, y en lo que a la atención del ginecólogo concierne, manifestó que éste no la puede observar de inmediato pues la paciente entra a cirugía, luego deben operarla, pasar a sala de recuperación para luego si atenderla lo que ocurrió a las 4 o 5 de la mañana y que Dayana Marcela iba bastante comprometida, por lo que, a pesar de suministrarse progesterona y haberla operado a los 30 minutos que llegó a la Clínica San Rafael muy probablemente hubiera continuado el parto prematuro, por lo que, la única posibilidad que el feto se salvara en esas semanas de gestación es que se el feto se quedara dentro del útero.

Así, encuentra el despacho que la falta de atención en debida manera se generó en abril 14 de 2013, en la Clínica Veraguas en donde como consecuencia de un diagnóstico errado, a

saber, diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso fue dada de alta, lo que trajo como consecuencia que Dayana Marcela Quintero Ovalle debiera volver en abril 16 del año en mención a la mentada institución, con un pronóstico agravado en razón a que en aquella oportunidad tuvo que ser hospitalizada y posteriormente remitida al Hospital San Rafael por sospecha de peritonitis por apendicitis y una posible corioamnionitis.

Sin perderse de vista que, en atención a la lectura de los anexos allegados al legajo, entre ellos la historia clínica y los dictámenes periciales debidamente sustentados por quienes los elaboraron, entre la orden de traslado y la llegada de la paciente al mentado hospital, transcurrieron alrededor de 13 horas, situación que agravó la complejidad de las patologías de la actora lo que incidió también en los resultados que son la base de la demanda analizada en estos momentos, más cuando Dayana Marcela se encontraba en estado de embarazo, entre las 23 y 24 semanas de gestación, traslado que tuvo que darse de manera primaria al no ser posible su realización por el sistema de referencia y contra referencia establecido por la ley, y, pese a dicha falencia por parte de la Clínica Veraguas y de la EPS Saludcoop, tan pronto como la actora llegó al Hospital Universitario Clínica San Rafael, fue debidamente atendida, valorada y posteriormente intervenida quirúrgicamente, previo consentimiento de la paciente, (pues frente a ello obran las autorizaciones en el legajo, lo que fue también ratificado en el interrogatorio de parte a aquélla practicado), sin complicaciones ni demoras injustificadas en lo que a tal aspecto concierne, siendo la cirugía practicada, a saber, laparotomía exploratoria por una apendicitis perforada y una peritonitis generalizada, la decisión médica certera para mejorar la salud de la paciente.

A su vez, en el expediente no se encontró prueba idónea con la que se demostrara la negligencia por parte del Hospital San Rafael, en lo que se refiere a los tratamientos o procedimientos para evitar la salida del bebé del útero, ello toda vez que, conforme a las periciales y testimoniales practicadas se determinó que, por tenerse entre 23 y 24 semanas de gestación y pesar el feto 587 gramos se hacía inviable la vida de éste, por lo que, la aplicación de medicamentos antes durante o después del posoperatorio inmediato no eran determinantes para evitar el parto en razón a que este ya había iniciado, más cuando se reitera, según las probanzas en mención, lo primero que debía atenderse eran las patologías que presentaba la mamá, siendo necesaria y de manera urgente su intervención quirúrgica para detener la causa que estaba ocasionando también un parto de tal naturaleza.

Luego, si bien la paciente fue intervenida de manera tardía a efectos de tratar las patologías por ésta padecidas, ello no obedeció al actuar negligente del ente en mención, como quiera que, entre el inicio de la patología, esto es, el 14 de abril de 2013 y la llegada a tal institución a saber el 17 de abril del año en mención, transcurrieron alrededor de 3 días, sin que pudiese ser intervenida de inmediato tan pronto como llegó al hospital, por ameritarse valoraciones previas, hidratación y control con antibióticos para posteriormente realizarle la intervención quirúrgica que el caso ameritaba, como en efecto sucedió, prestándose también la atención posquirúrgica por parte de los especialistas.

En razón de lo anterior se establece por este despacho que, si bien es cierto, en el escrito de demanda se pretende la declaración de responsabilidad civil extracontractual del Hospital Universitario Clínica San Rafael, así como el posterior reconocimiento de perjuicios ocasionados al extremo actor como consecuencia de la alegada indebida y no oportuna prestación de los servicios de salud, con lo que se generó la muerte fetal, también lo es que, no se demostró por el extremo actor, la existencia de los presupuestos que configuran tal responsabilidad en lo que, a dicho ente concierne, siendo allí prestados los servicios, de manera oportuna y diligente, en cumplimiento de las obligaciones que de su posición jurídica se desprenden, sin hallarse en el plenario, pese a la tacha de testigos sospechosos de algunos de los aquí declarantes (en relación a su dependencia e interés con los demandados) y de la alegada inhabilidad frente al perito Víctor Manuel Pinzón Hernández (quien en la sustentación de la experticia manifestó haber trabajado en el ente demandado hace como 7 u 8 años) que las declaraciones por aquellos realizadas, se

tornaba parciales y preparadas, pues se reitera, aquellas guardan coherencia con las argumentaciones expuestas en la experticia allegada al legajo en cuanto al análisis del caso y de la historia clínica concierne, suscrita por los galenos Hernán Sepúlveda Martínez y Fernando Antonio Martínez, especialistas en cirugía general y ginecología y obstetricia respectivamente.

8. Así, observa el Juzgado, la ausencia de los elementos que configuran la responsabilidad civil, en cuanto a la culpa del Hospital demandado se refiere, ya que, pese a lo padecimientos sufridos por la Dayana Marcela Quintero Ovalle, los mismos fueron sido debidamente tratados en dicha institución, sin que la activa acreditara lo contrario, como era su deber hacerlo según las disposiciones del art. 167 del C. G. del P., en cuanto a la negligencia por parte de tal ente en los tratamientos dados a las patologías presentadas por la paciente, allegando al proceso conforme lo establece la jurisprudencia, de manera oportuna y conforme a las ritualidades del caso, los elementos probatorios destinados a verificar que los hechos alegados efectivamente así ocurrieron, a fin de surtir la consecuencia jurídica que perseguía, lo cual no se realizó por dicho extremo procesal, desprendiéndose sí de las pruebas practicadas que la prestación de los servicios a la paciente, se reitera, fue adecuada y dentro de los protocolos que para ello se han establecido.

9. Luego, al no acreditarse los mencionados presupuestos, para que la responsabilidad civil se configurara en cabeza de dicho demandado, por los aparentes perjuicios sufridos por la demandante, se desprende entonces para este despacho que las pretensiones perseguidas en este trámite en cuanto al Hospital Universitario Clínica San Rafael no están llamadas a prosperar y por ende deben ser negadas.

10. Lo propio sucede frente a Consejurísticas S.A.S., toda vez que, a pesar de que el despacho dispuso su vinculación a este trámite en razón de las manifestaciones efectuadas en la audiencia pública celebrada el 29 de agosto de 2018 por parte del representante legal de Saludcoop EPS –en liquidación, (quien indicó la existencia de un mandato celebrado entre IPS Saludcoop y el primer ente societario citado), de la lectura de los anexos allegados al legajo no se desprende que hubiere adquirido las obligaciones de la extinta IPS Saludcoop, de la que se indica, era dueña de la Clínica Veraguas⁶ lugar donde se inició la atención de Dayana Marcela Quintero Ovalle.

En efecto, conforme a la Escritura Pública No. 059 del 30 de enero de 2017⁷ obrante a folios 81 a 112 del Cuaderno 1 A, el Agente Liquidador de la IPS Saludcoop –en liquidación- otorgó poder a Consejurísticas E.U. (hoy Consejurísticas S.A.S.) para que realizara las actividades allí descritas, estableciendo en la cláusula tercera del mentado instrumento que, como consecuencia de la terminación de la existencia legal de la corporación IPS Saludcoop en liquidación, y de la solicitud de terminación del respectivo proceso, por esta causa no existirá subrogación legal, sustitución o sucesión procesal, mandato con representación, patrimonio autónomo, o cualquier otra figura jurídica procesal que surta los mismos efectos, que pueda implicar que el mandatario o el Agente Especial Liquidador sean considerados como parte procesal en trámites donde se ha demandado a la corporación IPS SaludCoop en liquidación.

11. No obstante lo anterior encuentra el juzgado que, la responsabilidad por parte de la EPS Saludcoop -en liquidación- si se encuentra comprometida, específicamente en lo que se refiere a las diligencias de remisión de Dayana Marcela Quintero Ovalle a una institución de tercero o cuarto nivel, a efectos de que allí fuera tratada de manera oportuna las patologías por ella padecidas.

⁶ Ente que a través de la Resolución No. 026 de 2016 emitida por la Superintendencia Nacional de Salud dispuso la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para liquidarla, declarada terminada la existencia y representación legal mediante Resolución 2667 del 31 de enero de 2017 expedida por el Agente Liquidador de la IPS Saludcoop, conforme al Certificado expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social, obrante a folio 78 del cuaderno 1 A.

⁷ Mandato con representación.

En efecto, y contrario a lo que manifestó el representante legal de la entidad en mención en el interrogatorio realizado en la audiencia del pasado 29 de agosto de 2018 (quien refirió que la IPS Clínica Veraguas solamente realizó un traslado primario a la paciente como consecuencia de la gravedad en su estado de salud), obra en el expediente prueba documental del sistema de referencia y contra referencia a efectos de proceder al traslado correspondiente.

Así, se encuentra a folio 42 del cuaderno uno (1), anexo denominado en la parte superior como *referencia de paciente No. 718354*, en el que se incorpora la siguiente información:

Información Básica paciente

Fecha de Ingreso:	16/04/2013 23:10:07
Fecha Impresión Reporte:	17/04/2013 09:35:31
Servicio desde donde se remite:	OBSTETRICIA
Servicio al que se remite:	URGENCIAS
Prioridad traslado:	Traslado inmediato
Nombre:	Dayana Marcela Quintero Ovalle
Tipo de identificación:	Cédula de ciudadanía
Identificación:	1013625548
Edad	21 años 7 meses 16 días.
Tipo afiliado	Cotizante
Ubicación	Urgencias
EPS	Saludcoop EPS

De igual manera en el mentado documento se elaboró un resumen de historia clínica de la persona que iba a ser trasladada.

A su vez a folio 44 de la misma encuadernación se encuentra el anexo denominado “*lista consulta remisiones central referencia y co*” del que se desprende procedimiento iniciado por parte de la IPS respectiva desde las 10:00 de la mañana del día 17 de abril de 2013 a efectos de proceder al traslado de la paciente, discriminándose allí, las entidades, horas y las causas por las cuales no había sido posible llevar a feliz término el mentado trámite, lo que denota incumplimiento por parte de Saludcoop EPS -en liquidación a sus obligaciones legales, ello en razón a que, conforme a lo dispuesto en el art. 17 del Decreto No. 4747 de 2007 del Ministerio de la Protección Social⁸ el proceso de referencia y contrarreferencia, el diseño organización y documentación del proceso de referencia y contrarreferencia y la operación del sistema de referencia y contrarreferencia, es obligación de las entidades responsables del pago de servicios de salud, quienes deberán disponer de una red de prestadores de servicios de salud que garanticen la disponibilidad y suficiencia de los servicios en todos los niveles de complejidad a su cargo, así como la disponibilidad de la red de transporte y comunicaciones, por lo que, con el fin de garantizar la calidad, continuidad e integralidad en la atención, es obligación de tales entidades la consecución de institución prestadora de servicios de salud receptora que garantice los recursos humanos físicos o tecnológicos así como los insumos y medicamentos requeridos para la atención de pacientes.

Obligaciones las cuales, se reitera, no fueron cumplidas por la EPS pues desde la orden de traslado, esto es las 9:35 el 17 de abril de 2013 y hasta la hora en que efectivamente la paciente es recibida en la entidad receptora, a saber el Hospital Universitario Clínica San Rafel, (ya no en razón del mentado proceso sino por el mecanismo de atención primaria iniciado por la IPS Veraguas, pues, frente a la referencia y contra referencia no se obtuvo respuesta) 10:23 de la noche del día en mención, transcurrieron alrededor de 13 horas, causando agravación en el cuadro clínico de Dayana Marcela, en razón a las patologías por ésta padecidas, con la consecuente generación del parto pretérmino que concluyó en la desafortunada pérdida de la bebé, situación que es corroborada por las declaraciones testimoniales y los dictámenes debidamente sustentados

⁸ Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo y se dictan otras disposiciones.

y obrantes en el expediente, siendo todos ellos personas calificadas para emitir los respectivos conceptos en razón a la profesión que ejercen.

12. Como consecuencia de lo anterior, las excepciones alegadas por dicha entidad Saludcoop EPS en liquidación referidas a *“Inexistencia de obligación indemnizatoria a cargo de Saludcoop EPS, inexistencia de obligación de responder por ausencia de culpa, el régimen de responsabilidad civil médica se rige por la culpa probada de acuerdo al art 177 del CP.C. y 167 del C. G del P., cobertura dentro del plano obligatorio en salud régimen contributivo dentro de los parámetros legales, ausencia de relación de causalidad entre la conducta de Saludcoop EPS OP - en liquidación y la ocurrencia del hecho dañoso e inexistencia de una acción u omisión negligente imputable a Saludcoop EPS OC en liquidación”* (basadas en su actuar diligente y cuidadoso conforme a la *lex artis*, en la ausencia de los elementos que estructuran la responsabilidad, la falta de demostración de la culpa por su parte, la naturaleza de medios de las obligaciones adquiridas, la atención en debida manera a la paciente, los perjuicios alegados por los demandantes puede comprobarse su existencia estos habrían sido causados por causas ajenas a la prestación de los servicios médicos, la inexistencia de nexo de causa entre la cobertura al sistema de seguridad social en salud en el régimen contributivo y la causa de los daños ocasionados y la cobertura de acuerdo a los alcances parámetros y límites que le señala la ley teniendo en cuenta los recursos médicos clínicos hospitalarios paramédicos y logísticos); no se encuentran llamados a prosperar, pues se reitera, fue el incumplimiento por parte de tal ente, frente a la obligación respecto del proceso de referencia y contra referencia en lo que concierne a la remisión de la paciente a una institución de mayor complejidad, una de las causas que dieron origen al daño alegado como sufrido por el extremo demandante, cual es la pérdida de la bebé.

Lo anterior sin desconocer que pese a que el mentado ente tuvo la oportunidad para solicitar pruebas que llevaran al despacho a reconocer el cumplimiento de sus obligaciones legales y por ende establecer la ausencia de su responsabilidad en el caso en mención, más cuando, a pesar de otorgársele un término en la audiencia del 29 de agosto de 2018 para que allegada al despacho las autorizaciones emitidas a Dayana Marcela Quintero Ovalle durante los años 2013 y 2015, por estar en capacidad de hacerlo al tener la facilidad de acceder a esos documentos y remitirlos en su debida oportunidad al despacho en ejercicio de la carga dinámica de la prueba, según lo dispone el art. 167 del C. G. del P., tal carga no se cumplió por dicha entidad, lo que genera que su responsabilidad en el caso demandado se encuentre efectivamente comprometida y por ende deba entonces afrontar las consecuencias que de tal actuar se desprenden.

13. No obstante, ha de ponerse de presente que, al no ser dicha entidad la única que incurrió en incumplimiento a los deberes y obligaciones legalmente establecidos y por ende quién dio origen al perjuicio demandado, ha de impartirse entonces una condena porcentual frente a las pretensiones de la demanda.

Así, conforme a las pruebas analizadas para determinar la responsabilidad del Hospital Universitario Clínica San Rafael, se estableció que, por parte de la IPS Saludcoop de la que hacía parte la Clínica Veraguas, hubo negligencia tanto en el diagnóstico como en el debido tratamiento primario de las patologías padecidas por Dayana Marcela, lo que condujo a que una apendicitis por aquella padecida, para el día 17 de abril de 2017 se tornara en peritonitis generalizada lo que ocasionó el parto pretérmino, con la consecuencia inevitable de la pérdida de su hija. No obstante, siendo liquidado con posterioridad dicho ente, la demanda fue reformada con el fin de excluirlo del trámite objeto de estudio.

14. Por ende, bajo el análisis realizado en precedencia y conforme a la responsabilidad probada en cabeza de la EPS Saludcoop -en liquidación-se procederá a estudiar las pretensiones de condena descritas en el libelo demandatorio.

15. En lo que a la prueba del perjuicio moral concierne, corresponde ésta a una especie de presunción judicial devenida de reglas de la experiencia, como “las repercusiones económicas de las angustias o impactos psicológicos” (perjuicios morales objetivados), y “la angustia, dolor,

malestar que sufre por el impacto emocional del daño” (perjuicios morales subjetivos o *pretium doloris*)⁹.

Así lo ha puntualizado la jurisprudencia al señalar que,

“La valoración de los perjuicios extrapatrimoniales morales producidos por las lesiones personales causadas en la víctima, obedece a criterios emanados de manera exclusiva de la jurisprudencia, dicha tasación entonces ha sido estructurada teniendo en cuenta las circunstancias de gravedad de la lesión, el compromiso de la vida misma y la proximidad de las personas que por el parentesco con la víctima también sufrieron el perjuicio.

“Así mismo, el daño moral presenta otras expresiones aún más específicas, esto es, la afectación corporal de la cual se infiere dolor físico y psicológico. El juez entonces está facultado para realizar el ejercicio indemnizatorio cuando observe que en efecto existió pérdida de la integridad y la afectación de la estética del cuerpo y así podrá ser compensado de alguna manera con el reconocimiento de un valor o precio de la “belleza”, además del resarcimiento del daño material que se ocasionó con el evento dañoso.

“Ahora bien, el perjuicio estético que afecta la armonía física de la víctima en un ámbito más restringido como lo es la afectación del rostro, es puramente moral y podrá originar perjuicio patrimonial si la víctima es rechazada por el defecto en comento.”¹⁰

Dejándose establecido por el Consejo de Estado al momento de efectuar unificación de la jurisprudencia en cuanto al perjuicio moral, cinco niveles de cercanía afectiva entre la víctima directa del daño o causante, a efectos de quienes acudan a la justicia en calidad de perjudicados o víctimas indirectas a saber: *“Nivel 1. Comprende la relación afectiva, propia de las relaciones conyugales y paterno – filiales o, en general, de los miembros de un mismo núcleo familiar (1er. grado de consanguinidad, cónyuges o compañeros permanentes o estables). A este nivel corresponde el tope indemnizatorio de 100 SMLMV. Nivel 2. Se refiere a la relación afectiva propia del segundo grado de consanguinidad o civil (hermanos, abuelos y nietos). A este nivel corresponde una indemnización equivalente al 50% del tope indemnizatorio. Nivel 3. Abarca la relación afectiva propia del tercer grado de consanguinidad o civil. A este nivel corresponde una indemnización equivalente al 35% del tope indemnizatorio. Nivel 4. Aquí se ubica la relación afectiva propia del cuarto grado de consanguinidad o civil. A este nivel corresponde una 20 indemnización equivalente al 25% del tope indemnizatorio. Nivel 5. Comprende las relaciones afectivas no familiares (terceros damnificados). A este nivel corresponde una indemnización equivalente al 15% del tope indemnizatorio (...) Para los niveles 1 y 2 se requerirá la prueba del estado civil o de la convivencia de los compañeros. Para los niveles 3 y 4, además, se requerirá la prueba de la relación afectiva. Para el nivel 5, deberá ser probada la relación afectiva (...) Así, condenará a la demandada Nación –Ministerio de Defensa, Policía Nacional- a pagar, por ese perjuicio, la suma de 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes, a favor de la madre de la víctima y 50 salarios mínimos legales mensuales vigentes, para cada una de sus hermanas”¹¹*

16. Ahora, en lo que concierne a la carga de la prueba frente a este daño, la jurisprudencia ha establecido que:

“En relación con la prueba (del daño moral), ha dicho esta corporación, se ha de anotar que es, quizá, el tema en el que mayor confusión se advierte, como que suele entretenerse con

⁹ MARTÍNEZ RAVÉ, Gilberto. Responsabilidad civil extracontractual en Colombia, Biblioteca Jurídica DIKE. Novena edición, 1996. p. 96

¹⁰ Sent. 25 de mayo de 2000 exp. 12550

¹¹ Consejo de Estado – Sala de lo Contencioso Administrativo – Sección Tercera, sentencia de unificación jurisprudencial del 28 de agosto de 2014, Exp. 26.251, M.P. Jaime Orlando Santofimio Gamboa.

la legitimación cuando se mira respecto de los parientes cercanos a la víctima desaparecida, para decir que ellos, por el hecho de ser tales, están exonerados de demostrarlos. Hay allí un gran equívoco que, justamente, proviene del significado o alcance que se le debe dar al término presunción. Ya ... se anotó que, conforme viene planteado el cargo, este vocablo se toma acá como un eximente de prueba, es decir, como si se estuviera en frente de una presunción iuris tantum.

“Sin embargo, no es tal la manera como la cuestión debe ser contemplada ya que allí no existe una presunción establecida por la ley. Es cierto que en determinadas hipótesis, por demás excepcionales, la ley presume -o permite que se presuma- la existencia de perjuicios. Más no es tal cosa lo que sucede en el supuesto de los perjuicios morales subjetivos.

“Entonces, cuando la jurisprudencia de la Corte ha hablado de presunción, ha querido decir que esta es judicial o de hombre. O sea, que la prueba dimana del razonamiento o inferencia que el juez lleva a cabo. Las bases de ese razonamiento o inferencia no son desconocidas, ocultas o arbitrarias. Por el contrario, se trata de una deducción cuya fuerza demostrativa entronca con clarísimas reglas o máximas de la experiencia de carácter antropológico y sociológico, reglas que permiten dar por sentado el afecto que los seres humanos, cualquiera sea su raza y condición social, experimentan por su padres, hijos, hermanos o cónyuge.

“Sin embargo, para salirle al paso a un eventual desbordamiento o distorsión que en el punto pueda aflorar, conviene añadir que esas reglas o máximas de la experiencia -como todo lo que tiene que ver con la conducta humana- no son de carácter absoluto. De ahí que sería necio negar que hay casos en los que el cariño o el amor no existe entre los miembros de una familia; o no surge con la misma intensidad que otra, o con respecto a alguno o algunos de los integrantes del núcleo. Mas cuando esto suceda, la prueba que tienda a establecerlo, o, por lo menos, a cuestionar las bases factuales sobre las que el sentimiento al que se alude suele desarrollarse -y, por consiguiente, a desvirtuar la inferencia que de otra manera llevaría a cabo el juez-, no sería difícil, y si de hecho se incorpora al proceso, el juez, en su discreta soberanía, la evaluará y decidirá si en el caso particular sigue teniendo cabida la presunción, o si, por el contrario, ésta ha quedado desvanecida.

“De todo lo anterior se sigue, en conclusión, que no obstante que sean tales, los perjuicios morales subjetivos están sujetos a prueba, prueba que, cuando la indemnización es reclamada por los parientes cercanos del muerto, las más de las veces, puede residir en una presunción judicial. Y que nada obsta para que ésta se desvirtúe por el llamado a indemnizar poniéndole de presente al fallador datos que, en su sentir, evidencia una falta o una menor inclinación entre los parientes” (sentencia del 28 de febrero de 1990)”¹².

17. En este caso, el despacho encuentra probada la aflicción sufrida por Dayana Marcela Quintero Ovalle y Julian David Giraldo Abril, como consecuencia de la pérdida de su hija, ello según se desprende del dictamen pericial proveniente del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses y que fue fundamentado en la audiencia del 29 de agosto de 2018, (en el que se concluyó entre otras conductas asumidas por los mentados demandantes como consecuencia del suceso acontecido, pérdida de proyección, bloqueo de proyectos en cuanto a la realización profesional, pérdida del aseguramiento de la corporalidad, desinterés por las actividades que antes eran placenteras, insomnio con presencia de cavilaciones, sentimientos de inutilidad y culpabilidad, disminución de la capacidad para concentrarse, tristeza, trastorno de adaptación, reacción emocional, aislamiento, aumento del consumo de alcohol, pérdida de adaptabilidad al medio, ruptura en los proyectos laborales) lo cual no fue refutado por los demandados en manera alguna, y resulta suficiente para presumir la causación del daño moral, debiendo por ende reconocérsele

¹² Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. M. P. Jorge Antonio Castillo Rugeles. Sentencia S-012 de 5 de mayo de 1.999.

el equivalente a 40 Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes al momento del pago, a título de indemnización por perjuicios morales, para cada uno a causa del dolor, angustia, sosobra y sufrimiento causado por la muerte de su ser querido.

No ocurre lo mismo con las pretensiones dirigidas a reconocer un daño moral por lesiones como tampoco el perjuicio psicológico pues en atención a la jurisprudencia citada en precedencia estos se encuentran inmersos en el daño moral reconocido.

Lo propio sucede frente al daño moral pretendido por los demás demandantes, a saber, Ángela Johana Ovalle Pérez, Héctor Julio Quintero Acosta, María Manuela Quintero Ovalle, Héctor Julián Quintero Ovalle, Margot Colombia Pérez de Ovalle y Salvador Ovalle, pues a pesar de alegarse en el escrito de demanda que como consecuencia de los hechos allí descritos se causaron perjuicios materiales e inmateriales a los padres, abuelos y demás convocantes, ello no fue objeto de demostración en el proceso.

Corriendo igual suerte el pedimento dirigido a una condena frente al daño vida de relación en favor de Dayana Marcela Quintero Ovalle, pues conforme lo establece la jurisprudencia, tal perjuicio hacer referencia a la afectación emocional que como consecuencia del daño sufrido en el cuerpo o en la salud o en otros bienes intangibles de la personalidad o derechos fundamentales causados la víctima directa o a terceras personas allegadas a la víctima genera la pérdida de acciones que hacen más agradable la existencia de los seres humanos, tales como las actividades placenteras lúdicas recreativas deportivas entre otras.¹³ Situaciones que no se encontraron debidamente demostradas en el proceso.

En cuanto a las pretensiones de vocación rentística e indexación, las mismas habrán de ser objeto de negación por parte de este despacho, ello en razón a que las sumas por concepto de perjuicio moral fueron establecidas en salarios mínimos mensuales, por lo que, conforme lo establece la jurisprudencia su vigencia soluciona la pretensión de variación o actualización de la condena, bastando por ende encontrar la equivalencia del salario mínimo legal mensual para la época del pago.¹⁴

18. En conclusión, y en lo que respecta a Saludcoop EPS -en liquidación- analizadas las pruebas individual y en conjunto, este despacho la encuentra responsable de los perjuicios causados a Dayana Marcela Quintero Ovalle y Julián David Giraldo Abril como consecuencia del parto pretérmino ocurrido el 18 de abril de 2013, en que se perdió la vida de su hija, por lo que, consecuencialmente, están llamadas a prosperar las pretensiones en la forma dispuesta en precedencia, condenándose a dicho ente al pago de 40 SMMLV al momento de su pago para cada uno de ellos, por concepto de daño moral.

19. Frente a la condena en costas, este despacho en atención a lo analizado en precedencia procederá de la siguiente manera:

Se condenará en costas a Saludcoop EPS -en liquidación- en favor de Dayana Marcela Quintero Ovalle y Julián David Giraldo Abril en un 40% en razón a la condena parcial que en esta providencia ha de ser impuesta.

Se condenará en costas a los demandantes y en favor del Hospital Universitario Clínica San Rafael por no ser vencida en el trámite de la referencia.

¹³ Cita extraída de la sentencia de fecha 7 de diciembre de 2018 de la sala de casación civil de la Corte Suprema de Justicia magistrado ponente Haroldo Wilson Quiroz Monsalvo radicación número 1100 13103 028 2003 008 3301

¹⁴ Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá -Sala de Decisión Civil- Sentencia del 21 de marzo de 2006 M.P. Germán Valenzuela Valbuena. Radicación No. 11001 31 03 018 2001 00106 01.

Frente a Consejurílicas S.A.S., este despacho no condenará en tal sentido, por no aparecer causadas a tal ente societario.

V. DECISIÓN

Corolario de todo lo expuesto, el Juzgado Diecinueve Civil del Circuito de Bogotá, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por la autoridad de la Ley,

VI. RESUELVE

Primero. Declarar la responsabilidad civil de la demandada Saludcoop EPS -en liquidación-, por los daños morales causados a Dayana Marcela Quintero Ovalle y Julián David Giraldo Abril, conforme a lo dispuesto en la parte considerativa de esta providencia.

Segundo. Condenar a la demandada Saludcoop EPS -en liquidación-, a pagar a Dayana Marcela Quintero Ovalle y Julián David Giraldo Abril el equivalente a cuarenta (40) Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes, para cada uno de ellos, por concepto de daños morales al momento del pago, en la forma como se expuso en la parte considerativa del presente fallo.

Tercero. Condenar en costas a Saludcoop EPS -en liquidación- en favor de Dayana Marcela Quintero Ovalle y Julián David Giraldo Abril en un 40%, fijándose como agencias en derecho la suma de \$5'000.000, oo que corresponden al 40% aludido. M/cte. Liquidense por secretaría.

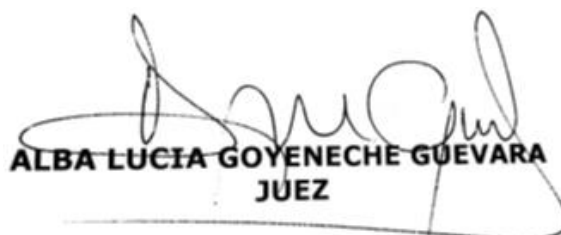
Cuarto. Condenar en costas a los demandantes Dayana Marcela Quintero Ovalle, Ángela Johana Ovalle Pérez, Héctor Julio Quintero Acosta, María Manuela Quintero Ovalle, Héctor Julián Quintero Ovalle, Margot Colombia Pérez de Ovalle, Salvador Ovalle y Julián David Giraldo Abril en favor del Hospital Universitario Clínica San Rafael. Se fijan como agencias en derecho la suma de \$3'000.000. Liquidense por secretaría.

Quinto. Sin condena en costas en favor de Consejurílicas S.A.S., conforme a lo dispuesto en la parte motiva de esta providencia.

Sexto. Negar las demás pretensiones de la demanda, en atención al análisis aquí realizado.

Séptimo. En firme la presente providencia archívese el expediente.

NOTIFÍQUESE Y CUMPLASE


ALBA LUCIA GOYENECHÉ GUEVARA
JUEZ

JUZGADO 19 CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.

HOY 04/09/2020 SE NOTIFICA LA PRESENTE PROVIDENCIA POR
ANOTACIÓN EN ESTADO No. 050


GLORIA ESTELLA MUÑOZ RODRIGUEZ
Secretaria