

|
RAMA JUDICIAL - CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
JUZGADO SEPTIMO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE VALLEDUPAR
LISTA DE ESTADOS

ESTADO No 13			Fecha: 02/05/2019		
No PROCESO	CLASE DE PROCESO	DEMANDANTE	DEMANDADO	DESCRIPCION ACTUACIÓN	FECHA AUTO
20-001-33-31-004-2011-00453-00	REPARACIÓN DIRECTA	CARMÉN HELENA PÉREZ GUTIÉRREZ Y OTROS	HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA Y OTROS	Se dicto Sentencia en el presente asunto.	30/04/2019

PARA NOTIFICAR A LAS PARTES DE LAS DECISIONES ANTERIORES SE FIJA EL PRESENTE ESTADO CONFORME LO SEÑALA EL ARTÍCULO 295 DEL CÓDIGO GENERAL DEL PROCESO, EN UN LUGAR PUBLICO Y VISIBLE DE LA SECRETARIA EN LA FECHA 02/05/2019 Y A LAS 8:00 A.M. POR EL TERMINO LEGAL DE UN DIA SE DESFIJA EN LA MISMA A LAS 6:00 P.M.

Ma Iseda.

MARÍA ESPERANZA ISEDA ROSADO

Secretaría

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JURISDICCIONAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO SÉPTIMO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE
VALLEDUPAR

Valledupar, veintinueve (29) de abril de dos mil diecinueve (2019)

REF: REPARACIÓN DIRECTA
ACCIONANTE: CARMÉN HELENA PÉREZ GUTIÉRREZ Y OTROS
ACCIONADO: HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA Y OTROS
PROCESO NO.: 20-001-33-31-004-2011-00453-00

I. ASUNTO

Procede el Despacho a dictar sentencia en el presente asunto adelantado por CARMÉN HELENA PÉREZ GUTIÉRREZ Y OTROS; a través de apoderado judicial en contra del HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA – HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ – CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CÓRDOBA “COMFACOR”, en ejercicio de la acción consagrada en el artículo 86 del C.C.A.

II. ANTECEDENTES

2.1. Pretensiones

Los demandantes pretenden lo siguiente¹:

“1°) Que COMFACOR A.R.S y los HOSPITALES EDUARDO ARREDONDO DAZA, y ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ, Empresas Sociales del Estado, del Municipio de Valledupar y del Departamento del Cesar, respectivamente, son solidaria y administrativamente responsables del fallecimiento del menor JOSE DAVID VILLALBA PEREZ, ocurrida el 19 de Octubre de 2009 a las 9:30pm, según consta en LA EPICRISIS DEL HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ, a Nombre de HIJOCARMEN PEREZ GUTIERREZ CAUSAS DEL FALLECIMIENTO: 1-) PARO CARDIOPULMONAR, 2-SHOCK CARDIOGENICO, 3-) NEUMOTORAS A TENSION, 4- HIPERTENSION PULMONAR,5-) ASPIRACION MASIVA DE MECONIO. Causados al menor por FALLAS DEL SERVICIO MEDICO ASISTE NCI AL Y HOSPITALARIO, en los HOSPITALES EDUARDO ARREDONDO DAZA Y ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ, los días 17,18 y 19 de Octubre del 2009.

2°) Que se condene en consecuencia a COMFACOR A.R.S, al HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA y al HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ, a compensar los perjuicios morales y Daño a la vida de relación, mediante el pago a cada uno de las siguientes sumas de dinero así:

La indemnización que se solicita a renglones seguidos, tienen su origen en el sufrimiento, angustia y dolor, que han padecido los demandantes y que nunca dejaran de padecerlo, por la pérdida de un ser querido, tan anhelado y esperado por todos sus familiares.

2.1. PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES (MORALES)

2.1.1 A favor de ARTURO RAFAEL VILLALBA ANDRADE, por concepto de perjuicios morales que ha sufrido y que está sufriendo en su condición de padre de la víctima, en cuantía equivalente a (150) salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha de ejecutoria del fallo o en forma subsidiaria, lo que resulte

¹ FOLIO 163-167

probado dentro del proceso.

2.1.2 A favor de CARMEN HELENA PEREZ GUTIERREZ, por concepto de perjuicios morales que ha sufrido y que está sufriendo en su condición de madre de la víctima, en cuantía equivalente a (150) salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha de ejecutoria del fallo o en forma subsidiaria, lo que resulte probado dentro del proceso.

2.1.3 A favor de YAMITH ENRIQUE PEREZ CERA, hijo de crianza de ARTURO RAFAEL VILLALBA ANDRADE Y CARMEN HELENA PEREZ GUTIERREZ y quien a su vez actúa en nombre y representación de este, por concepto de perjuicios morales que ha sufrido y que está sufriendo en su condición de hermano de crianza de la víctima, en cuantía equivalente a (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha de ejecutoria del fallo o en forma subsidiaria, lo que resulte probado dentro del proceso.

2.1.4 A favor de GLADIS MARÍA GUTIERREZ PEREZ, por concepto de perjuicios morales que ha sufrido y que está sufriendo en su condición de abuela materna de la víctima, en cuantía equivalente a (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha de ejecutoria del fallo o en forma subsidiaria, lo que resulte probado dentro del proceso.

2.1.5 A favor de LUZ MARÍA PÉREZ GUTIÉRREZ, por concepto de perjuicios morales que ha sufrido y que está sufriendo en su condición de tía materna de la víctima, en cuantía equivalente a (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha de ejecutoria del fallo o en forma subsidiaria, lo que resulte probado dentro del proceso.

2.1.6 A favor de DIANA PAOLA PÉREZ GUTIÉRREZ, por concepto de perjuicios morales que ha sufrido y que está sufriendo en su condición de tía materna de la víctima, en cuantía equivalente a (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha de ejecutoria del fallo o en forma subsidiaria, lo que resulte probado dentro del proceso.

2.1.7 A favor de EDUWIN JOSÉ PÉREZ GUTIÉRREZ, por concepto de perjuicios morales que ha sufrido y que está sufriendo en su condición de tío materno de la víctima, en cuantía equivalente a (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha de ejecutoria del fallo o en forma subsidiaria, lo que resulte probado dentro del proceso.

2.1.8 A favor de HUGO ALBERTO PÉREZ GUTIÉRREZ, por concepto de perjuicios morales que ha sufrido y que está sufriendo en su condición de tío materno de la víctima, en cuantía equivalente a (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha de ejecutoria del fallo o en forma subsidiaria, lo que resulte probado dentro del proceso.

2.1.9 A Favor de ANÍBAL JOSÉ VILLALBA ANDRADES, por concepto de perjuicios morales que ha sufrido y que está sufriendo en su condición de tío paterno de la víctima, en cuantía equivalente a (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha de ejecutoria del fallo o en forma subsidiaria, lo que resulte probado dentro del proceso.

2.1.10 A favor de NELSON MANUEL VILLALBA ANDRADES, por concepto de perjuicios morales que ha sufrido y que está sufriendo en su condición de tío paterno de la víctima, en cuantía equivalente a (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha de ejecutoria del fallo o en forma subsidiaria, lo que resulte probado dentro del proceso.

2.1.11 A favor de MARTHA ISABEL VILLALBA DE SANCHEZ, por concepto de perjuicios morales que ha sufrido y que está sufriendo en su condición de tía paterno de la víctima, en cuantía equivalente a (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha de ejecutoria del fallo o en forma subsidiaria, lo que resulte probado dentro del proceso.

2.1.12 A favor de JOSE MIGUEL VILLALBA ANDRADES, por concepto de perjuicios morales que ha sufrido y que está sufriendo en su condición de tío paterno de la víctima, en cuantía equivalente a (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha de ejecutoria del fallo o en forma subsidiaria, lo que resulte probado dentro del proceso.

2.1.13 A Favor de YOVANI RAM ITT VILLALBA ANDRADES, por concepto de perjuicios morales que ha sufrido y que está sufriendo en su condición de tío

paterno de la víctima, en cuantía equivalente a (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha de ejecutoria del fallo o en forma subsidiaria, lo que resulte probado dentro del proceso.

2.1.14 A favor de DAIBETH LUCIA VILLALBA ANDRADES, por concepto de perjuicios morales que ha sufrido y que está sufriendo en su condición de tía paterna de la víctima, en cuantía equivalente a (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha de ejecutoria del fallo o en forma subsidiaria, lo que resulte probado dentro del proceso.

2.1.15. A favor de YANIRA ESTHER VILLALBA DE MEZA, por concepto de perjuicios morales que ha sufrido y que está sufriendo en su condición de tía paterna de la víctima, en cuantía equivalente a (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha de ejecutoria del fallo o en forma subsidiaria, lo que resulte probado dentro del proceso.

2.1.16 A favor de NANCY CECILIA VILLALBA ANDRADES, por concepto de perjuicios morales que ha sufrido y que está sufriendo en su condición de tía paterna de la víctima, en cuantía equivalente a (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha de ejecutoria del fallo o en forma subsidiaria, lo que resulte probado dentro del proceso.

2.1.17 A favor de YESENIA DEL CARMEN VILLALBA ANDRADES, por concepto de perjuicios morales que ha sufrido y que está sufriendo en su condición de tía paterna de la víctima, en cuantía equivalente a (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha de ejecutoria del fallo o en forma subsidiaria, lo que resulte probado dentro del proceso.

2.1.18 A favor de MIGUEL ANTONIO VILLALBA ANDRADES, por concepto de perjuicios morales que ha sufrido y que está sufriendo en su condición de tío paterno de la víctima, en cuantía equivalente a (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha de ejecutoria del fallo o en forma subsidiaria, lo que resulte probado dentro del proceso.

2.1.19 A favor de DERYS MERCEDES VILLALBA ANDRADES, por concepto de perjuicios morales que ha sufrido y que está sufriendo en su condición de tía paterna de la víctima, en cuantía equivalente a (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha de ejecutoria del fallo o en forma subsidiaria, lo que resulte probado dentro del proceso.

2.1.20 A favor de YISELIS CECILIA HEREDIA VILLALBA por concepto de perjuicios morales que ha sufrido y que está sufriendo en su condición de prima paterna de la víctima, en cuantía equivalente a (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha de ejecutoria del fallo o en forma subsidiaria, lo que resulte probado dentro del proceso.

2.1.21 A favor de LICETH MERCEDES HEREDIA VILLALBA por concepto de perjuicios morales que ha sufrido y que está sufriendo en su condición de prima paterna de la víctima, en cuantía equivalente a (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha de ejecutoria del fallo o en forma subsidiaria, lo que resulte probado dentro del proceso.

2.1.22 A favor de EFAIR GUSTAVO HEREDIA VILLALBA por concepto de perjuicios morales que ha sufrido y que está sufriendo en su condición de primo paterno de la víctima, en cuantía equivalente a (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha de ejecutoria del fallo o en forma subsidiaria, lo que resulte probado dentro del proceso.

2.1 PERJUICIOS POR EL DAÑO A LA VIDA DE RELACION.

La indemnización que se solicita tiene su origen en la angustia, zozobra, temor, inseguridad que generó la muerte del menor, JOSE DAVID en sus padres, ARTURO RAFAEL VILLALBA Y CARMEN HELENA PEREZ GUTIERREZ, en su Hijo de crianza YAMITH ENRIQUE PEREZ CERA y abuela del menor fallecido, GLADIS MARIA PEREZ GUTIERREZ, dado que era un embarazo muy deseado y buscado durante muchos años en los que no había sido posible, por lo que está perdida, cambió sus vidas para siempre, como miembros de una sociedad, como pareja, lo que se refleja en su entorno familiar y personal, ya que existe inestabilidad, y principalmente el temor de enfrentar un nuevo embarazo, dadas las circunstancias en que termino el anterior. Todos estos hechos alteraron la vida de relación del

núcleo principal de la familia (padres, hermano y abuela), toda vez que hizo modificar su comportamiento social, al punto que dejaron por mucho tiempo de tener sus normales relaciones con la sociedad, la tristeza se ve reflejada en sus vidas y en cada una de las actividades que desarrollan, para los padres existe la frustración de tener un hijo, para el hermano de crianza, se le privó de la compañía de un hermanito y para la abuela el sufrimiento de su hija, es el mismo de ella. Por lo tanto debe condenarse a los demandados a cancelar a favor de:

2.2.1 A favor de CARMÉN HELENA PÉREZ GUTIÉRREZ, por concepto de perjuicios causados por daño a la vida de relación, en su condición de madre de la víctima, en cuantía equivalente a (150) salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha de la ejecutoria del fallo o en forma subsidiaria, lo que resulte probado dentro del proceso.

2.2.2 A favor de ARTURO RAFAEL VILLALBA por concepto de perjuicios causado por daño a la vida de relación, en su condición de padre de la víctima, en cuantía equivalente a (150) salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha de ejecutoria del fallo o en forma subsidiaria, lo que resulte probado dentro del proceso.

2.2.3 A favor de YAMITH ENRIQUE PÉREZ CERA, hijo de crianza de ARTURO RAFAEL VILLALBA ANDRADE Y CARMÉN HELENA PÉREZ GUTIÉRREZ, quien a su vez actúa en nombre y representación de este, por concepto de perjuicios causados por daños a la vida de relación, que ha sufrido y que está sufriendo en su condición de hermano de crianza de la víctima, en cuantía equivalente (150) salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha de ejecutoria del fallo o en forma subsidiaria, lo que resulte probado dentro del proceso.

2.2.4 A favor de GLADIS MARÍA GUTIÉRREZ PÉREZ, por concepto de perjuicios causados por daños a la vida de relación que ha sufrido y que está sufriendo en su condición de abuela materna de la víctima, en cuantía a (150) salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha de ejecutoria del fallo o en forma subsidiaria, lo que resulte probado dentro del proceso.

3) Reconocer a mis poderdante el interés corriente y moratorio sobre las sumas que resulten a su favor, liquidados desde la fecha en que el fallo de la ejecutoria, hasta el día que el pago se haga efectivo en su totalidad.

4) Para la liquidación de los perjuicios, pido comedidamente se hagan las actualizaciones pertinentes y que se tengan en cuenta las fórmulas de las matemáticas financieras que para el efecto ha reconocido el Honorable Consejo de Estado.

5) Se condene a las entidades demandadas, de cumplimiento estricto a la sentencia tal y como se ordena el art. 176, en concordancia con el artículo 177 y demás normas concordantes de CCA.

6) Condenar a las partes demandadas al pago de las costas procesales y agencias en derecho.” (Sic para lo transcrito)

2.2. Hechos

En el escrito de la demanda, el apoderado de la parte actora narra los hechos así²:

La señora Carmen Helena Pérez Gutiérrez vive en unión marital de hecho con el señor Arturo Rafael Villalba Andrade, después de mucho tiempo intentando concebir un hijo, nació el 17 de octubre de 2009 el niño JOSÉ DAVID VILLALBA PÉREZ, el cual murió el 19 de octubre de 2009.

Indica que durante todo el embarazo se realizó controles prenatales y ecografías obstétricas, en el Centro Médico Doctor Wenceslao Ropain Miranda, se realizó la última, practicada por el doctor Olmedo Samper, Médico Radiólogo, solicitada por el Hospital Eduardo Arredondo Daza, en la que se concluyó que era un embarazo intrauterino activo de 34 semanas de gestación.

El 17 de octubre de 2009 la señora Carmen Helena Pérez se presentó a urgencias del Hospital Eduardo Arredondo Daza, siendo atendida a las 12:00 p.m., con fuertes dolores de abdomen y región lumbar, fue atendida por el doctor Ciro Zuleta a las 2:45 p.m., posteriormente fue remitida a las 5:20 p.m. del mismo día al Hospital Rosario Pumarejo de López.

Señala que la paciente ingresó al Hospital Rosario Pumarejo de López, a las 6:45 p.m., y fue atendida por la doctora Olena Mindiola a las 7:50 p.m., después de realizada su valoración y de su estado, se realiza cesárea a las 11:20 p.m., en el que se obtiene un recién nacido vivo masculino.

Según consta en la epicrisis del recién nacido, nació por cesárea motivada por preclampsia, primigestante añosa, al nacer requirió maniobras de reanimación, inicialmente hubo una respuesta leve, ingresó a la Unidad con severo cuadro de dificultad respiratoria, deciden intubación orotraqueal por dificultad respiratoria, evidencia abundante meconio, entre otras cosas, posteriormente se realizan maniobras de reanimación cardiopulmonar, presenta Neumotórax, se coloca tubo de tórax pero el paciente no mejora y fallece el 19 de octubre de 2009 a la 9:30 p.m.

Expresa que falleció por falla en el servicio médico asistencial, al no ser cuidadosos y diligentes los médicos tratantes en realizar la cesárea oportunamente, ya que se demoraron en realizar el procedimiento que era el indicado dada las condiciones de la paciente, su edad 40 años, ser primeriza, el mal estado que ella refería, un promedio de 10 horas contados a partir del ingreso de la señora Carmen Pérez al Hospital Eduardo Arredondo Daza, lo que trajo como consecuencia el mal estado en que nació el menor José David con sufrimiento fetal agudo, con grado de meconio III y las demás complicaciones producto de dicha demora, lo que desafortunadamente terminó con la muerte del menor.

2.3. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

2.3.1. CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CÓRDOBA - COMFACOR

El apoderado de la entidad demandada manifestó que los hechos 1º, 2º y 3º pueden ser ciertos por lo que no se oponen a ellos, sobre los hechos 4º y 5º manifiesta que las pruebas a las que hacen mención no son contundentes como para afirmar que el bebé por nacer venía en óptimas condiciones, el hecho 6º es cierto, los hechos 7º, 8º y 9º no le constan por lo tanto deben de ser probados, los hechos 10, 12, 13, 14 y 15 pueden ser ciertos, sobre el hecho 11 indica que no se puede asegurar que debido a esas horas de trabajo de parto, el niño se afectó, por cuanto pudo haber tenido esa afectación desde antes de nacer, el hecho 16 indica que son conclusiones apresuradas de la demandante, el hecho 17 indica que es entendible que la madre tenía que estar afectada por el fallecimiento de su hijo y los hechos 18 y 19 indica que le corresponde probar la responsabilidad de los demandados demostrado la negligencia de los profesionales de la medicina.

Sobre las pretensiones indica que se opone a todas, por cuanto la Caja de Compensación de Córdoba conforme a las normas contenidas en la Ley 100 de 1993, y al Ley 789 de 2002, es una Entidad Promotora de Salud, lo que quiere decir que organiza la prestación de unos servicios de salud a través de una red especializada en dichos servicios, la cual es tanto pública como privada y en cumplimiento de sus funciones contrata a las entidades hospitalarias del sector oficial que se encuentre en esa región y así mismo lo hace con la red privada conformada por profesionales idóneos en las áreas de la salud. En consecuencia, teniendo en cuenta que las obligaciones del a EPS son las de organizar un servicio, la eficiencia en la prestación de los servicios en salud, se traslada a las entidades que contrate para la prestación de los mismos, por lo cual la falla le es atribuible a la IPS que son las encargadas de hacerlo.

2.3.2. HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ

El apoderado de la entidad demandada manifestó que los hechos 1º, 2º, 3º y 10º no le constan por ser hechos de terceros, los hechos 4º, 5º, 8º, 9º, 11º, 12, 13, 14, 15 y 17 son ciertos, el hecho 6º debe demostrarse, el hecho 7º es parcialmente cierto, los hechos 16 17 y 18 no son ciertos y el hecho 19 no es un hecho.

Indica que con base en las pruebas, fundamentos de derecho y excepciones planteadas se opone a las pretensiones y condenas solicitadas por la parte demandante, toda vez que su poderdante no causó el supuesto daño alegado por la parte demandante, razón por la cual es administrativamente responsable por los supuestos perjuicios causados.

Propuso las siguientes excepciones:

INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN DE REPARAR POR AUSENCIA DE HECHOS QUE CONFIGUREN NEXO DE CAUSALIDAD FRENTE AL HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ E.S.E. S.A.

Indica que se debe de demostrarse que la actividad realizada por el Hospital produjo los supuestos daños alegados por el demandante y si no se predica conducta activa u omisiva por parte de su representado, no será posible definir la causalidad que se precisa para erigir la responsabilidad.

Añade que debe existir una relación causa-efecto entre su conducta y el daño que alega el paciente en cabeza del médico, sin este nexo causal no surge la obligación de reparar, que es el fin de la responsabilidad civil, puesto que el Código Civil acogió el régimen subjetivo de responsabilidad, el cual exige la presencia de tres elementos para que pueda hablarse de responsabilidad civil: una conducta culposa, un daño y un nexo causal.

Expresa que no puede afirmarse que hay responsabilidad cuando no se acredita que el daño es una consecuencia directa del actuar culposo del agente, ya que con las pruebas científicas que se recaudaran, planea demostrar que la situación del paciente se debió única y exclusivamente a una complicación inherente a su patología.

ADECUADA PRÁCTICA MÉDICA – CUMPLIMIENTO DE LA LEX ARTIS AD HOC

Indica que para juzgar la conducta de un médico en un proceso de responsabilidad es indispensable examinar el elemento de culpa, para lo cual es necesario acudir a un patrón de comparación denominado “Lex Artis”, la cual hace

referencia a la ejecución del acto médico conforme a la práctica aceptada en medicina, si la actuación del médico observó las normas de excelencia de los usos médicos del momento, se dice que cumplió con la *lex artis*.

Por lo cual, manifiesta que el señor Juez deberá verificar en el presente caso el acatamiento por parte del personal médico y paramédico de la demanda, de las disposiciones técnicas y científicas de su especialidad, para declarar finalmente que no incurrieron en su responsabilidad.

2.3.3. HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA

El apoderado de la entidad demandada manifestó que los hechos 1º, 6º y 8º son ciertos, los hechos 2º, 3º, 5º, 11, 12, 13, 14, 15 y 17 no le constan, los hechos 4º, 7º, 9º y 10º son parcialmente ciertos, el hecho 16 no es cierto ya que no existió falla en el servicio médico asistencial por parte de su representado y sobre los hechos 18 y 19 que se relacionaron en la demanda indica que no son hechos u omisiones que sirvan de fundamento a la presente acción.

Indica, que se opone a todas y cada una de las declaraciones y condenas solicitadas en la demanda, por lo que solicita que mediante sentencia de mérito se absuelva de las pretensiones a su representado.

Propuso las siguientes excepciones:

CADUCIDAD DE LA ACCIÓN

Indica que para el cómputo debe tenerse cuenta que los 2 años del artículo 136 del C.C.A, se cuentan a partir del día siguiente a la ocurrencia de los hechos, en este caso a partir del 19 de octubre de 2009, hasta el día de la presentación de la demanda, a lo cual debe descontarse el término entre la fecha de la presentación de la solicitud de conciliación (7 de octubre de 2011) y la fecha que se levantó la constancia de no conciliación (16 de noviembre de 2011).

CULPA EXCLUSIVA DE LA VÍCTIMA.

Por la inasistencia de la señora Carmen Pérez a la cita de Ginecología programada por el medico Mario Gómez Cerchar el día 24 de septiembre de 2009, para el 9 de octubre del mismo año, tal como obra en el recetario medico aportado por la parte demandante.

AUSENCIA DE LOS ELEMENTOS CONFIGURATIVOS DE LA RESPONSABILIDAD EXTRA CONTRACTUAL, ADMINISTRATIVA Y DIRECTA DEL HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA E.S.E. POR FALLA EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS ASISTENCIALES; COBRO DE LO NO DEBIDO; y, FALTA DE CAUSA PARA PEDIR.

Indica que al Juzgado corresponde tener en cuenta que no se debe condenar a la entidad que representa por el simple contacto físico o atención sobre la señora Carmen Pérez, debido a que quien la atendió actuó bien, ya que decidió remitirla al Hospital Rosario Pumarejo de López por no tener los recursos necesarios para practicar una cesárea, además el hijo de la demandante salió con vida del Hospital Eduardo Arredondo Daza.

Añade que se demostrara en el curso del proceso que no hubo una falla en la atención de la señora Carmen Pérez, por lo cual la muerte de su hijo no es

achacable al médico que la atendió, sino a los efectos del prolapso del cordón umbilical, lo cual se presentó de manera natural, espontánea, al momento del parto.

GENÉRICA E INNOMINADA.

Expresa, que propone como tal, cualquier hecho exceptivo que se pruebe durante el curso del proceso.

2.4. CONTESTACIÓN DE LAS ENTIDADES LLAMADAS EN GARANTÍA

2.4.1. SEGUROS LA EQUIDAD.

El apoderado de la entidad llamada en garantía por el Hospital Eduardo Arredondo Daza, manifestó con respecto a los hechos 1º, 2º y 3º que no le constan, ya que son hechos sin transcendencia en la litis, los hechos 4º, 5º, 6º, 8º, 12, 13, 14, 15 y 17 son ciertos, los hechos 7º, 9º y 16 no son ciertos, debido a que indica que la paciente ingreso a HEAD el 17 de octubre a las 2:45 p.m. tal como quedó consignado en la historia clínica, además indica que antes de remitir a la paciente se realizó una buena praxis mientras estuvo en dicho Hospital, no es posible inculpar falla en el servicio médico asistencial, cuando claramente se demostró que se agotaron los procesos y procedimientos adecuados y oportunos, el hecho 10º es parcialmente cierto, toda vez que el ingreso de la paciente al HEAD se originó a las 2:45 p.m. y se remitió al Hospital Rosario Pumarejo de López a las 5:20 p.m., y el ingreso a ese centro hospitalario se produjo a las 5:55 p.m. no a las 6:45 p.m., el hecho 11 no le consta por cuanto lo afirmado en este hecho pasó en el interior del Hospital Rosario Pumarejo de López E.S.E, los hechos 18 y 19 no son hechos, sino una pretensión de la demanda y un requisito de procedibilidad.

En cuanto a las pretensiones, se opuso a todas y cada una de ellas por carecer de fundamento fáctico y jurídico, toda vez que el HEAD no ha causado el supuesto daño alegado por la parte demandante.

Propuso como excepciones a la demanda las siguientes:

INEXISTENCIA DE CONDUCTA DAÑOSA EN EL HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA Y ADEMÁS FALTA DE NEXO CAUSAL.

Indica que mientras la paciente estuvo en el HEAD, el equipo médico de dicho Hospital realizó el protocolo de atención que correspondía en dicho caso, lo cual se puede observar que en ningún momento fue desatendida en el HEAD, no fue negligente ni descuidado por lo cual no hubo falla en el servicio médico asistencial.

Manifiesta que el demandante no demuestra que existió una actitud imprudente desde el punto de vista médico, en su lugar existió una atención pronta, oportuna, diligente y cuidadosa a más no poder.

Afirma que no se observa una relación de causa efecto entre el daño alegado y el comportamiento asistencial del HEAD y en ausencia de estos elementos constitutivos de responsabilidad, es legítimo reclamar una exoneración total en el asunto.

EXIGENCIA DE FALLA O CULPA PROBADA.

Indica que la responsabilidad civil extracontractual aflora como consecuencia de los delitos o culpa, lo cual es lo mencionado en las sentencias de fecha 13 de septiembre del 2002 y del 21 de septiembre del 2002 proferidas por la Corte Suprema de Justicia.

Añade, que el proceso escasea de pruebas para demostrar los elementos de la responsabilidad, como el daño o culpa, por cuanto solo lo afirma sin sustento probatorio en que apoyar su pretensión.

Propuso las siguientes excepciones al llamamiento en garantía:

LÍMITE DE AMPAROS Y COBERTURAS

Indica, que el contrato de seguro ampara al asegurado y/o beneficiario, de aquellas coberturas que taxativamente se encuentran en el contrato, lo cual plantea que en el improbable de una condena, su representada solo responde por lo contratado y hasta el monto de la cobertura, siempre y cuando el Juez considere que el daño llega hasta dicho monto; existe el techo de la suma fijada en carátula de la póliza de conformidad con lo concertado.

INEXISTENCIA DE AMPARO DE LUCRO CESANTE Y DAÑOS MORALES

Manifiesta, que en el presente caso la aseguradora no tiene estipulado pago del daño moral, ni de lucro cesante y por daños a terceros en caso de ser condenado, existe el techo de la suma fijada en la caratula de la póliza de conformidad con lo concertado, además, la inexistencia de la obligación, se extiende inclusive al reconocimiento del lucro cesante y perjuicios morales, por cuanto estos conceptos no gozan de amparo, de conformidad con los artículos 1056, 1079, 1088, 1089, 1127 del C, de Co.

Expresa, como se puede observar la cobertura de la póliza No. AA025228, se limita a la obligación de indemnizar "los perjuicios patrimoniales", de acuerdo con el código civil, pues los perjuicios morales, daño fisiológico y daño a la vida en relación, son considerados perjuicios extrapatrimoniales.

COEXISTENCIA DE SEGUROS

Plantea, que en el improbable evento de proferirse una declaratoria de responsabilidad por parte del Despacho, solicita le dé aplicación al art 1092 del Código de Comercio, que instituye la figura de coexistencia de seguros, en la eventualidad de llamando simultaneo de garantía tramitado en el proceso.

INEXISTENCIA DE PRUEBA DE LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO

En la demanda la parte actora se limita a relatar de manera somera el evento que da lugar a la reclamación, pero no acredita en debida forma el vínculo civil de responsabilidad entre la conducta desplegada por el demandado con el perjuicio por el demandante, por lo cual, no solo tiene que alegar el acaecimiento de un hecho sino que además es necesario que acredite la responsabilidad del asegurado y la cuantía del perjuicio sufrido.

2.4.2. ASOCIACIÓN DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL CESAR – ASGOC

La apoderada de la entidad llamada en garantía manifestó que el hecho 1º, es un hecho del demandante, los hechos 2º, 3º 5º y 17 no le constan toda vez que con la demanda no se aporta documentos que sustente la afirmación realizada por la parte demandante y por ser hecho del demandante, el hecho 4º es cierto parcialmente ya que las primeras afirmaciones son apreciaciones subjetivas y lo referente al nacimiento y fallecimiento es cierto como consta en la historia clínica, los hechos 6º, 7º, 8º, 9º, 10º, 11, 12, 13, 14, 15 y 19 son ciertos tal y como consta en la historia clínica de atención de urgencia y la historia clínica que se encuentra dentro del proceso, el hecho 16 no es cierto, toda vez que la conducta aplicada por la doctora Olena Mindiola a la paciente fue realizada bajo los parámetros, el hecho 18 no corresponde a un hecho sino a una petición que fue elevada por la parte demandante.

Con respecto a las pretensiones manifestó que se opone expresamente a que sean declaradas jurisdiccionalmente, en la medida que a la asociación a la que representa no es contractual ni extra contractualmente responsable, en tanto no ha causado perjuicio alguno a los demandantes.

Propuso la siguiente excepción:

INEXISTENCIA DE LOS ELEMENTOS CULPA Y NEXO CAUSAL EN EL ACTO MÉDICO DESPLEGADO COMO CONSECUENCIA DE LA DILIGENCIA Y CUIDADO EN LA ATENCIÓN.

Manifiesta que es lógico inferir que la actuación pertinente, diligente y cuidadosa de la Asociación de Ginecología y Obstetricia del Cesar y la inexistencia de la relación de “causalidad adecuada” exigida en este escenario, además que su representado no desplego culpa en su actuar, por lo cual el presunto daño no puede ser atribuido a la misma.

Añade, que la razón por la cual predica la no imputabilidad de daño alguno causado por su representada, se debe a la correlacionada inexistencia de la culpa, pues la determinación o la existencia de un comportamiento médico constitutivo de culpa médica ha de partir de la verificación de un daño que debe ser consecuencia de haber realizado el acto médico con violación o desconocimiento de las reglas técnicas requeridas.

Por lo cual, al no encontrarse verificados respecto de la asociación que representa los presupuestos normativos imputados en las texturas que integran los artículos 2341 y 2343 del C.C.

III. FUNDAMENTOS DE DERECHO.

El demandante sustenta esta demanda en las siguientes normas:

Artículos 136, 139 y 206 y s.s. CCA.

Artículos 2 inciso 2, 6, 11, 90, 91 y 124 de la Constitución Política.

Artículos 1613, 2341 del Código Civil Colombiano.

Artículo 86 del Código Contencioso Administrativo.

3.1. Alegatos de conclusión

3.1.1. PARTE DEMANDANTE

La apoderada de la parte demandante se ratifica sobre los hechos esbozados en la demanda principal y en la reforma de la misma.

Hizo un pronunciamiento acerca de las excepciones solicitadas por las partes demandadas, de la siguiente forma:

CADUCIDAD DE LA ACCIÓN: indica, que la demanda fue presentada dentro del término, como agotamiento del requisito de procedibilidad, el día 07 de octubre de 2011 se presentó la solicitud ante las Procuradurías Judiciales Administrativas, interrumpiendo así el termino de caducidad de la acción, se realizó a audiencia el día 09 de noviembre de 2011, expidiéndose la constancia de no conciliación el 16 de noviembre de 2011 y presentándose la demanda el día 18 de noviembre de 2011 siendo dentro del término.

CULPA EXCLUSIVA DE LA VÍCTIMA: Manifiesta, que la señora Carmen estuvo presta a concurrir a todos los controles médicos de su embarazo, se realizó controles prenatales y ecografías obstétricas, aunando lo anterior, expresa que no entiende como el apoderado del Hospital Eduardo Arredondo Daza E.SE, manifiesta la existencia de esta excepción, cuando en la historia clínica de ese Hospital, el Doctor Zuleta, al valorar la paciente en el examen físico, encontró lo siguiente: *“más o menos tres horas de evolución, abdomen globoso por útero grávido, edema en miembros inferiores y superiores, frecuencia cardiaca fetal (fcf 132lmin), tacto vaginal dilatación 1 cm, Bto 40%”*.

AUSENCIA DE LOS ELEMENTOS CONFIGURATIVOS DE LA RESPONSABILIDAD EXTRA CONTRACTUAL ADMINISTRATIVA Y DIRECTA DEL HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA E.S.E POR FALLA EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIALES; COBRO DE LO NO DEBIDO Y FALTA DE CAUSA POR PEDIR: Solicita se desestime esta excepción, ya que el Hospital Eduardo Arredondo daza E.S.E, debe responder por la falla del servicio médico, al no haber remitido oportunamente a la paciente, en cuanto a la no responsabilidad del Hospital ante mencionado, que pretendía probar su apoderado en este proceso, debe tenerse en cuenta que guardó silencio sobre esta excepción frente a toda la etapa probatoria.

INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN DE REPARAR POR AUSENCIA DE HECHOS QUE CONFIGUREN NEXO DE CAUSALIDAD FRENTE AL HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ E.S.E: Solicita que no prospere con base en las pruebas testimoniales, documentales, las historias clínicas de la señora Carmen Pérez y de su hijo fallecido y las demás pruebas que obran en el proceso, con lo que se demostró y deja en evidencia una falla médica por parte del Hospital Rosario Pumarejo de López E.S.E.

ADECUADA PRÁCTICA MÉDICA – CUMPLIMIENTO DE LA LEX ARTIS AD HOC: Solicita se desestime esta excepción, con base en el caudal probatorio que obra en este proceso, ya que el personal médico a cargo de la atención de la Señora Carmen Pérez. No obró diligentemente.

AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD BASADA EN EL PRINCIPIO DE CONFIANZA: Solicita se desestime esta excepción de acuerdo a lo que se pudo probar con los testimonios que fueron solicitados por el mismo Hospital Rosario

Pumarejo de López, de los médicos Eudaldo de Jesús Ahumada Polo, Iván Jairo Manjarrez del Portillo, Marcos Aurelio Robles Cubillos, Oscar Sánchez Duarte, quienes manifestaron lo mismo, respecto a que el Hospital Rosario Pumarejo de López E.S.E, para la fecha de los hechos 2009, contaba con una sola Médica Ginecóloga para todos los servicios.

EXIGENCIA DE LA FALLA PROBADA: En cuanto a esta excepción, manifiesta que la falla del Hospital Rosario Pumarejo de López E.S.E, está debidamente probada, ya que este contaba con una sola médica ginecóloga, la cual actuó con negligencia en su obligación de medio, al no brindarle la atención y el cuidado requerido por la señora Carmen Pérez en su trabajo de parto y esto fue determinante en la causación del daño, al no estar pendiente de que las órdenes impartidas por ella fueran cumplidas en la atención que se le dio al paciente.

Además, teniendo en cuenta lo manifestado por el perito en su informe pericial, se pudo probar que las historias clínicas del Hospital anteriormente mencionado de la señora Carmen y su hijo fallecido, no fueron diligenciadas en forma clara y legible.

En cuanto a las pretensiones, se reitera en cada una de ellas, teniendo en cuenta el informe de medicina legal, las historias clínicas de los Hospitales Eduardo Arredondo Daza E.S.E y Rosario Pumarejo de López E.S.E, las pruebas documentales solicitadas y aportadas, las pruebas testimoniales que se practicaron a lo largo del proceso, con las cuales se puede constatar la responsabilidad de las entidades acá demandadas.

Indica que según el testimonio rendido el día 04 de marzo de 2016, por la señora Sonia Marcelina Carmona Ospino, se pudo probar el daño a la vida de relación que padecieron esas personas, de igual forma, manifestó que con los testimonios de los señores Nestor Carlos Lara Vergara y Tatiana Movilla Andrade se demostró que los señores Yiselis Cecilia Heredia Villalba, Liceth Mercedes Heredia Villalba y Efrair Gustavo Heredia Villalba, sobrinos del señor Arturo Rafael Villalba Andrade y manifestaron que vivieron en carne propia y sufrieron la muerte del bebe, ya que son los sobrinos.

Expresa que la cesárea no se realizó oportunamente ya que se demoraron en realizarla un promedio de 10 horas contados a partir del ingreso de la señora Carmen Pérez, al Hospital Eduardo Arredondo Daza, lo que trajo como consecuencia el mal estado en que nació el menor José David con sufrimiento fetal agudo, grado de meconio III y las demás complicaciones producto de dicha demora, que se hubiera podido evitar si la paciente hubiese tenido la atención y vigilancia adecuada en su trabajo de parto, lo que terminó con la muerte del menor.

Añade que con la prueba pericial rendido por el doctor Alberto Navarro Julio realizada a las historias clínicas de los Hospitales demandados, se pudo probar lo siguiente: *“Que en el expediente enviado no aparece la argumentación y sustentación por parte de los médicos tratantes de los tratamientos efectuados a la paciente y al recién nacido y que algunos de los apartes de la historia clínica se encuentra con letra poco legibles de los médicos y enfermeras, muchas de las anotaciones son legibles”*; lo cual permite inferir que el perito no pudo interpretar en su totalidad el contenido de las historias clínicas de este caso, por las circunstancias que el mismo planteó y el dictamen no fue debidamente fundamentado, no es claro, ni conducente respecto a los hechos que se quieren probar; con base a lo anterior, se puede deducir que las historias clínicas no fueron diligenciadas en forma clara, y legible tal como lo establece la resolución

No. 1995 de 1999 por la cual establecen normas para el manejo de la historia clínica y desconocer estas normas implica una falla en el servicio médico.

Manifiesta que el perito no dio cumplimiento a lo ordenado por el Despacho, debido a que se apartó de la obligación de contestar las preguntas formuladas en la solicitud de aclaración y de adición al dictamen pericial y el formulario de preguntas solicitado por la parte demandante con la presentación de la demanda a folios 178-179, de igual forma agrega que el dictamen no fue analizado en su totalidad, pues el perito en su dictamen manifestó que no aparecen reportes ecográficos antes del parto de la señora Carmen Pérez, siendo esta información falsa, ya que todos esos exámenes se encuentran a folios 37 al 50 de la demanda principal

Añade, que con base en los testimonios solicitados por el Hospital Rosario Pumarejo de López, se puede probar que hubo una mala prestación del servicio por parte del Hospital Rosario Pumarejo de López E.S.E, por una irrazonable contratación de una sola médica Ginecóloga para atender todos los servicios, además, manifiesta que el medico fue negligente en su obligación, al no brindarle el cuidado requerido por la señora Carmen Helena en su trabajo de parto y esto fue determinante en la causación del daño.

Indica, que la falla se encuentra debidamente demostrada por parte de los Hospitales Eduardo Arredondo Daza E.S.E y Rosario Pumarejo de López E.S.E y el daño antijurídico causado

IV. TRÁMITE PROCESAL.

La demanda fue presentada el 18 de noviembre de 2011, correspondiéndole por reparto al Juzgado Cuarto Administrativo del Circuito Judicial de Valledupar (folios 182), admitiéndola mediante auto del 19 de enero de 2012 (folios 189)

Mediante auto de fecha 30 de abril de 2012 (folio 451), se admitió la reforma de la demanda.

La demanda fue contestada por la Caja de Compensación Familiar de Córdoba - COMFACOR (folios 203-221), por el Hospital Rosario Pumarejo de López (folios 223-385) y por el Hospital Eduardo Arredondo Daza (folios 426-444) dentro del término y propusieron excepciones.

El Hospital Rosario Pumarejo de López mediante escritos separados llamó en garantía a la Sociedad Médicos Internistas Rosario Pumarejo de López (folios 244-245) a la Asociación de Obstetricia y Ginecología del Cesar – SCOG (folios 386-387) y a la compañía de seguros Liberty Seguros S.A. (folios 413-414), el Hospital Eduardo Arredondo Daza llamó en garantía mediante la contestación de la demanda a través de su Representante Legal Orlando Céspedes Camacho o a quien haga sus veces a la compañía de seguros Equidad Seguros Generales O.C. (folio 429).

El Hospital Eduardo Arredondo Daza (folios 457-458) contestó la reforma de la demanda.

En virtud de lo señalado en el acuerdo N° PSAC12-065 de fecha 24 de octubre de 2012, el proceso fue remitido al Juzgado Tercero Administrativo de Descongestión del Circuito Judicial de Valledupar, quien avocó conocimiento el día 19 de noviembre de 2012 (folio 409).

A través de auto de fecha 11 de diciembre de 2012 (folio 475) se admitió el llamamiento de garantía realizado por el Hospital Rosario Pumarejo de López E.S.E y el Hospital Eduardo Arredondo Daza.

Mediante auto de fecha 14 de febrero de 2013 (folios 483) la Juez de conocimiento se declaró impedida para conocer de este asunto, por lo que mediante auto de fecha 26 de febrero de 2013, que el Juzgado Primero Administrativo de Descongestión del Circuito Judicial de Valledupar, se le aceptó el impedimento (folios 485-486) y en auto de fecha 11 de marzo de 2013 (folio 489) avocó el conocimiento del proceso de la referencia.

Mediante auto de fecha 3 de abril de 2013 (folios 491-494) se admitió el llamamiento el garantía a la Asociación de Ginecología y Obstetricia del Cesar y se negó el llamamiento en garantía de Liberty Seguros S.A., los cuales fueron realizados por el Hospital Rosario Pumarejo de López.

Mediante apoderado judicial Seguros Equidad (folios 506-515), la Asociación de Ginecología y Obstetricia del Cesar (folios 550-560) contestaron el llamamiento en garantía.

A través de auto de fecha 28 de agosto de 2013 (cuaderno de 2º inst. fls. 576-579) se admitió llamar en garantía a la doctora Olena Mindiola, realizado por la entidad llamada en garantía Asociación de Ginecología y Obstetricia del Cesar.

En virtud de lo señalado en el acuerdo N° PSAA13-9991 de fecha 26 de septiembre de 2013 y a la circular CSJC-SA-P-1321, suscrita por el Presidente de la Sala Administrativa del Consejo Seccional de la Judicatura del Cesar, el proceso fue remitido al Juzgado Quinto Administrativo de Valledupar, donde se avocó conocimiento mediante auto de fecha 03 de febrero de 2014 (cuaderno de 2º inst. fl. 585).

Por auto de fecha 21 de mayo de 2014 (cuaderno de 2º inst. fls. 606-608), se rechazó el recurso de reposición y se negó el recurso de apelación interpuesto de manera subsidiaria al de reposición, por el apoderado judicial de la doctora Olena Mindiola (cuaderno de 2º inst. fls. 595-599).

Mediante auto de fecha 05 de marzo de 2015 (cuaderno de 2º inst. fls. 690-696) se resolvió el recurso de apelación interpuesto por la llamada en garantía la doctora Olena Mindiola, en el cual confirmó el auto de fecha 28 de agosto de 2013 proferido por el Juzgado Primero Administrativo de Descongestión del Circuito Judicial de Valledupar y declaró sin fuerza vinculante el llamamiento en garantía realizado a la señora Mindiola.

Mediante auto de fecha 28 de abril de 2015 (cuaderno de 2º inst. fls. 701-705) se dejó sin efecto vinculante el llamamiento en garantía admitido en contra de la Sociedad Médicos Internistas Rosario Pumarejo de López.

En virtud de lo señalado en el acuerdo N° PSAA06-3501 del 2006, el proceso fue remitido al Juzgado Tercero Administrativo de Descongestión del Circuito de Valledupar, quien avocó conocimiento mediante auto de fecha 22 de junio de 2015 (cuaderno de 2º inst. fl. 712).

A través de auto de fecha 30 de septiembre de 2015 (cuaderno de 2º inst. fls. 714-717), se abrió el proceso a pruebas.

En virtud de lo señalado en el acuerdo N° PSACA015-027 del 11 de noviembre 2015, el proceso fue remitido al Juzgado Séptimo Administrativo del Circuito de Valledupar, quien avocó conocimiento mediante auto de fecha 19 de noviembre de 2015 (cuaderno de 2° inst. fl. 741).

Mediante auto de fecha 29 de febrero de 2016 (cuaderno de 2° inst. fl. 930-932) se resolvió la solicitud de adición del auto de fecha 30 de septiembre de 2015.

Mediante auto de fecha 14 de diciembre de 2018 (folio 1232), se cerró el periodo probatorio y se dio traslado a las partes para alegar de conclusión.

V. CONSIDERACIONES DEL DESPACHO.

Agotadas las etapas procesales propias de la instancia y sin que se adviertan motivos de nulidad que puedan invalidar total o parcialmente lo actuado, procede este Despacho a realizar el estudio de las diversas piezas del proceso, para adoptar la decisión que en derecho corresponda, teniendo en cuenta las normas legales pertinentes y las pruebas legalmente solicitadas, decretadas y allegadas.

5.1. Competencia.

Este Juzgado es competente para conocer de este asunto, de conformidad con lo señalado en el numeral 6° del artículo 134B del Código Contencioso Administrativo³.

5.2. Problema Jurídico.

Se deberá determinar si las entidades accionadas HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA – HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ – CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CÓRDOBA “COMFACOR”, y los llamadas en garantía, SEGUROS LA EQUIDAD y ASOCIACIÓN DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL CESAR – ASGOC, son administrativa y patrimonialmente responsables por falla médica en el presente caso, y sí la prestación del servicio médico obstétrico relacionado con la demora en la atención del parto de la señora CARMEN ELENA PÉREZ GUTIÉRREZ ocasionó la muerte del menor JOSÉ DAVID VILLALBA PÉREZ, o sí por el contrario el servicio se prestó de forma oportuna y la falla médica que alegan los demandantes no le resulta imputable a las entidades demandadas y a los llamados en garantía.

5.3. Cuestiones procesales previas.

5.3.1. EXCEPCIÓN DE CADUCIDAD DE LA ACCIÓN DE REPARACIÓN DIRECTA

El apoderado del HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA, indicó al sustentar esta excepción, que para el cómputo debe tenerse cuenta que los 2 años del artículo 136 del C.C.A, se cuentan a partir del día siguiente a la ocurrencia de los hechos, en este caso a partir del 19 de octubre de 2009, hasta el día de la presentación de la demanda, a lo cual debe descontarse el término entre la fecha de la presentación de la solicitud de conciliación (7 de octubre de 2011) y la fecha que se levantó la constancia de no conciliación (16 de noviembre de 2011).

³ “Artículo 134B COMPETENCIA DE LOS JUECES ADMINISTRATIVO EN PRIMERA INSTANCIA. De los de reparación directa cuando la cuantía no exceda de quinientos (500) salarios mínimos legales mensuales”.

Pues bien, el Despacho al entrar a resolver sobre esta excepción que comporta el carácter de previa, cita el artículo 136 del Código Contencioso administrativo, el cual prevé en su numeral 8: “(...) *La de reparación directa caducará al vencimiento del plazo de dos (2) años, contados a partir del día siguiente del acaecimiento del hecho, omisión u operación administrativa o de ocurrida la ocupación temporal o permanente del inmueble de propiedad ajena por causa de trabajo público o por cualquiera otra causa (...)*”. Respecto a lo anterior tenemos entonces que la atención brindada por las entidades demandadas y que cataloga el apoderado demandante como constitutiva de falla en el servicio médico, ocurrió el día 19 de enero de 2009—fecha de la muerte del recién nacido JOSÉ DAVID VILLALBA PÉREZ-, por lo que, y de acuerdo a la norma pre transcrita el fenómeno de caducidad, en el presente caso operaría el 20 de enero de 2011.

Continuando con el análisis, tenemos que la Ley 640 de 2001, en su artículo 21, contempla la suspensión de la caducidad: “(...) *La presentación de la solicitud de conciliación extrajudicial en derecho ante el conciliador suspende el término de prescripción o de caducidad, según el caso, hasta que se logre el acuerdo conciliatorio o hasta que el acta de conciliación se haya registrado en los casos en que este trámite sea exigido por la ley o hasta que se expidan las constancias a que se refiere el artículo 2o. de la presente ley o hasta que se venza el término de tres (3) meses a que se refiere el artículo anterior, lo que ocurra primero. Esta suspensión operará por una sola vez y será improrrogable. (...)*” (negrillas son nuestras).

En concordancia con la anterior, tenemos entonces el artículo 2 ibídem, que a la letra dice “(...) *CONSTANCIAS. El conciliador expedirá constancia al interesado en la que se indicará la fecha de presentación de la solicitud y la fecha en que se celebró la audiencia o debió celebrarse, y se expresará sucintamente el asunto objeto de conciliación, en cualquiera de los siguientes eventos:*
(...)1. *Cuando se efectúe la audiencia de conciliación sin que se logre acuerdo..(...)*”.

La solicitud de conciliación conforme a la constancia que obra a folio 159, se realizó el día 7 de octubre de 2011, interrumpiéndose en esa misma fecha el término de caducidad de la acción de reparación directa, tal como se desprende de lo normado por el artículo 21 de la Ley 640 de 2001, quedándole a la parte demandada 14 días para interponer la acción de reparación directa, luego al expedirse la constancia de no conciliación el día 16 de noviembre de 2011, se reanuda el término de caducidad, esto es hasta el día 29 de noviembre de 2011, por lo que el para el 18 de noviembre de 2011⁴, fecha de interposición de esta acción, no había operado la caducidad.

En virtud de lo antes expuesto, la excepción de caducidad de la acción, propuesta por el HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA, no tiene vocación de prosperidad.

5.3.2. Pronunciamiento sobre nulidades y presupuestos procesales.

No se encuentran irregularidades procedimentales que conlleven a declarar la nulidad parcial o total de lo actuado; se encuentran cumplidos los presupuestos procesales. En efecto, este Despacho es competente en razón de la naturaleza del asunto y el lugar donde ocurrieron los hechos. La demanda fue presentada dentro del término legal para ello de tal manera que no ha ocurrido el fenómeno de caducidad de la acción.

⁴ Folio 183 del expediente

5.3.3. Hechos probados

De las pruebas recaudadas, el Despacho destaca las que a continuación se relacionan, así:

1. Copia del registro civil de nacimiento del menor JOSÉ DAVID VILLALBA PÉREZ. (fl. 10)
2. Copia del registro civil de defunción del menor JOSÉ DAVID VILLALBA PÉREZ. (fl. 11)
3. Copia del registro civil de nacimiento del señor ARTURO RAFAEL VILLALBA ANDRADE. (fl 12)
4. Copia del registro civil de nacimiento de la señora CARMEN HELENA PÉREZ GUTIÉRREZ. (fl. 13)
5. Copia del registro civil de nacimiento del señor YAMITH ENRIQUE PÉREZ CERA. (fl 14)
6. Copia del registro civil de nacimiento de la señora GLADIS MARÍA GUTIÉRREZ PÉREZ. (fl 15)
7. Copia del registro civil de nacimiento de la señora LUZ MARÍA PÉREZ GUTIÉRREZ. (fl 16)
8. Copia del registro civil de nacimiento de la señora DIANA PAOLA PÉREZ GUTIÉRREZ. (fl 17)
9. Copia del registro civil de nacimiento del señor EDUWIN JOSÉ PÉREZ GUTIÉRREZ. (fl 18)
10. Copia del registro civil de nacimiento del señor HUGO ALBERTO PÉREZ GUTIÉRREZ. (FL 19)
11. Copia del registro civil de nacimiento del señor ANIBAL JOSÉ VILLALBA ANDRADE. (fl 20)
12. Copia del registro civil de nacimiento del señor NELSON MANUEL VILLALBA ANDRADE. (fl 21)
13. Copia del registro civil de nacimiento de la señora NANCY CECILIA VILLALBA ANDRADES. (fl 22)
14. Copia de la diligencia de reconocimiento de nacimiento de la señora YESENIA DEL CARMEN VILLALBA ANDRADES. (fl 23)
15. Copia del registro civil de nacimiento del señor MIGUEL ANTONIO VILLALBA ANDRADES. (fl 24)
16. Copia del registro civil de nacimiento de la señora DERIS MERCEDES VILLALBA ANDRADES. (fl 25)
17. Copia del registro civil de nacimiento de la señora YISELIS CECILIA HEREDIA VILLALBA. (fl 26)
18. Copia del registro civil de nacimiento de la señora LICETH MERCEDES HEREDIA VILLALBA. (fl 27)
19. Copia del registro civil de nacimiento del señor EFAIR GUSTAVO HEREDIA VILLALBA. (fl 28)
20. Copia del registro civil de nacimiento de la señora MARTHA ISABEL VILLALBA ANDRADE. (fl 29)
21. Copia del registro civil de nacimiento del señor JOSÉ MIGUEL VILLALBA ANDRADES. (fl 30)
22. Copia del registro civil de nacimiento del señor YOVANI RAMITT VILLALBA ANDRADES. (fl 31)
23. Copia de la diligencia de reconocimiento de nacimiento de la señora YAIRA ESTHER VILLALBA ANDRADES. (fl 32)
24. Copia de la diligencia de reconocimiento de nacimiento de la señora DAIBETH VILLALBA ANDRADES. (fl 33)
25. Copia del acta de matrimonio No. 233454. (fl 34)

26. Copia del carnet de Comfacor de la señora CARMEN ELENA PÉREZ GUTIÉRREZ. (fl 36)
27. Copia de los estudios clínicos y paraclínicos. (fl 37-51)
28. Copia de la declaración extraprocesal No. 6823 realizada por la señora Sonia Marcelina Carmona Ospino. (fl 156)
29. Copia de la declaración extraprocesal No. 6824 realizada por el señor Atilio Rafael Movilla Pimienta. (fl 157)
30. Copia de la declaración extraprocesal No. 6825 realizada por el señor José Eugenio Vanegas Brito. (fl 158)
31. Copia del contrato No. 2300100004698 suscrito por Comfacor y el Hospital Rosario Pumarejo de López. (fl 206-213)
32. Copia del contrato No. 2300100004176 suscrito por Comfacor y el Hospital Eduardo Arredondo Daza (fl. 214-221)
33. Copia de la Guía de Manejo del Síndrome Hipertensivo del Embarazo. (fl 298-370)
34. Copia del contrato No. 212-2009 suscrito por el Hospital Rosario Pumarejo de López y la Asociación de Obstetricia y Ginecología del Cesar – SCOG. (fl 388-394)
35. Copia del Seguro de Cumplimiento de la Póliza AA032934 de Equidad Seguros con el Hospital Rosario Pumarejo de López. (fl 395-399)
36. Copia del Seguro de Cumplimiento de la Póliza AA032935 de Equidad Seguros con el Hospital Rosario Pumarejo de López. (fl 400-403)
37. Copia del Seguro de Cumplimiento de la Póliza AA025228 de Equidad Seguros con el Hospital Eduardo Arredondo Daza. (fl 516-529)
38. Copia autentica de la historia clínica de la señora Carmen Helena Pérez Gutiérrez y de su hijo del Hospital Rosario Pumarejo de López requeridos mediante el oficio No. 01122 de fecha 20 de octubre de 2015. (fl 742-920)
39. Copia autentica de la historia clínica de la atención en urgencia de la señora Carmen Pérez y el protocolo de atención a la Gestante requerido mediante oficio No. 938 de fecha 18 de marzo de 2016. (fl 943-961)
40. Acta del testimonio rendido por la señora Sonia Marcelina Carmona Ospino celebrada el 04 de marzo de 2016. (fl 966- 968)
41. Mediante oficio No. 963 de fecha 04 de abril de 2016, se allegó constancias de habilitación de los Hospitales Eduardo Arredondo Daza y Rosario Pumarejo de López. (fl 969-974)
42. Acta del testimonio rendido por el señor Atilio Rafael Movilla Pimienta celebrada el 04 de abril de 2016. (fl 975- 976)
43. Acta del testimonio rendido por el señor José Eugenio Vanega Brito celebrada el 04 de abril de 2016. (fl 977- 978)
44. Acta del testimonio rendido por el señor Nestor Carlos Lara Vergara celebrada el 05 de abril de 2016. (fl 980- 981)
45. Acta del testimonio rendido por el señor Oscar Sánchez Duarte celebrada el 06 de abril de 2016. (fl 984- 985)
46. Acta del testimonio rendido por el señor Marcos Aurelio Robles Cubillos el 06 de abril de 2016. (fl 986- 987)
47. Acta del testimonio rendido por el señor Eudaldo de Jesús Ahumada celebrada el 06 de abril de 2016. (fl 988- 989)
48. Acta del testimonio rendido por el señor Iván Jairo Manjarres del Portillo celebrada el 07 de abril de 2016. (fl 991- 993)
49. Acta del testimonio rendido por la señora Tatiana Movilla Andrade celebrada el 10 de junio de 2016. (fl 1003- 1005)
50. Mediante memorial de fecha 09 de septiembre de 2016 suscrito por la Gerente del Hospital Eduardo Arredondo Daza Maira Fernanda Pinto Sánchez, allegó transcripción del formato único de referencia, evolución,

- balance de líquidos, historia de triage, transcripción historia clínica de atención de urgencias. (fl 1029-1038)
51. Mediante memorial de fecha 09 de septiembre de 2016 suscrito por Yenith Sileny Gómez Ureche en su condición de Asesor Jurídico y jefe de Control Interno Disciplinario del Hospital Rosario Pumarejo de López, allegó copia autentica y completa de la historia clínica de la señora Carmen Helena Pérez Gutiérrez. (fl 1039-1195)
 52. Mediante oficio GA.05-06-33 de fecha 10 de abril de 2017 suscrito por Alfonso Rivero Restrepo en su condición de Profesional Especializado Área salud del Hospital Rosario Pumarejo de López, allegó listado de protocolos Gineco - Obstétricos institucionales y el contenido de las guías y protocolos de los procesos materno infantiles de la institución. (fl.1210-1214 y un medio magnético)
 53. Oficio No. 160-DSCE-2017 de fecha 18 de mayo de 2018 suscrito por la señora Loly Luz Liñan fuentes en su condición de Dirección Seccional del Cesar del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses Seccional Cesar. (fl 1194-1209)

5.3.4. Normatividad aplicable al caso en estudio.

A efectos de abordar el estudio del caso *sub examine*, encuentra necesario el Despacho traer a colación las normas vigentes que consagran y regulan la procedencia de la responsabilidad estatal, así las cosas, se advierte que el artículo 90 de la Constitución Política, señala que el Estado debe responder patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas, así:

“ARTICULO 90. El Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas.

En el evento de ser condenado el Estado a la reparación patrimonial de uno de tales daños, que haya sido consecuencia de la conducta dolosa o gravemente culposa de un agente suyo, aquél deberá repetir contra éste” (Sic para lo transcrito).

Los elementos que estructuran la responsabilidad son esencialmente el daño antijurídico y su imputación a la administración, en la cual debe acreditarse la relación entre la conducta y el daño y la razón por la cual las consecuencias de esa afectación deben ser asumidas por el Estado.

Tal como ha sido expuesto por la Jurisprudencia emitida por el Honorable Consejo de Estado, en los siguientes términos:

“El daño antijurídico a efectos de que sea resarcible, requiere que esté cabalmente estructurado, por tal motivo, se torna imprescindible que se acrediten los siguientes aspectos relacionados con la lesión o detrimento cuya reparación se reclama: i) debe ser antijurídico, esto es, que la persona no tenga el deber jurídico de soportarlo; ii) que sea cierto, es decir, que se pueda apreciar material y jurídicamente –que no se limite a una mera conjetura–, y que suponga una lesión a un derecho, bien o interés legítimo que se encuentre protegido en el ordenamiento jurídico, y iii) que sea personal, es decir, que sea padecido por quien lo depreca, en tanto se cuente con la legitimación en la causa para reclamar o debatir el interés que se debate en el proceso, bien a través de un derecho que le es propio o uno que le deviene por la vía hereditaria.

“La antijuridicidad del daño va encaminada a que no sólo se constate la materialidad y certidumbre de una lesión a un bien o interés amparado por la ley, sino que, precisamente, se determine que la vulneración o afectación de ese derecho

contravenga el ordenamiento jurídico, en tanto no exista el deber jurídico de tolerarlo.

“En ese orden, el daño antijurídico no puede ser entendido como un concepto puramente óntico, al imbricarse en su estructuración un elemento fáctico y uno jurídico; se transforma para convertirse en una institución deontológica, pues sólo la lesión antijurídica es resarcible integralmente en términos normativos (artículo 16 de la ley 446 de 1998) y, por lo tanto, sólo respecto de la misma es posible predicar consecuencias en el ordenamiento jurídico.

“De allí que, sólo habrá daño antijurídico cuando se verifique una modificación o alteración negativa fáctica o material respecto de un derecho, bien o interés legítimo que es personal y cierto frente a la persona que lo reclama, y que desde el punto de vista formal es antijurídico, es decir no está en la obligación de soportar porque la normativa no le impone esa carga.”⁵

En reiterada jurisprudencia se ha sostenido que tratándose de la responsabilidad del Estado por la prestación de servicios de salud, el demandante deberá probar la concurrencia de “tres elementos fundamentales: 1) el daño antijurídico sufrido (...), 2) la falla del servicio propiamente dicha, que consiste en el deficiente funcionamiento del servicio, porque no funcionó cuando ha debido hacerlo, o lo hizo de manera tardía o equivocada, y finalmente, 3) una relación de causalidad entre estos dos elementos, es decir, la comprobación de que el daño se produjo como consecuencia de la falla del servicio”.⁶

5.4. El caso concreto.

A continuación se desarrolla el tema de la responsabilidad del estado a partir de los tres elementos esenciales que deben concurrir para que se configure:

5.4.1. El daño antijurídico.

El presente asunto tuvo su origen en los hechos que se describen en la copia de las historias clínicas aportadas con la demanda y en el transcurso del proceso, las cuales tienen pleno valor probatorio para el caso, toda vez que no fueron controvertida por las partes, siendo entonces que se acreditó la ocurrencia de un daño el que consistió en la muerte del recién nacido JOSÉ DAVID VILLALBA PÉREZ, tal como consta en el registro civil de defunción que obra en copia auténtica a folio 11.

5.4.2. La falla en el servicio.

Serán tenidos en cuenta los elementos probatorios aportados oportunamente al plenario que acreditan los siguientes hechos:

El día 17 de octubre de 2009 a las 2:45 p.m. la señora Carmen Helena Pérez consultó por urgencias en el Hospital Eduardo Arredondo Daza E.S.E.. En la hoja de consulta de urgencia, la auxiliar de enfermería Carmen Cecilia Guillen hizo constar (folio 58):

“2:45 pm - Ingres a pcte añosa al consultorio de maternidad conciente orientada caminando por sus propios medios obesa con abdomen globoso x utero gravido y fosas nasales húmedas con edema en M. Inferiores y superiores y la pcte manifiesta dolores y es valorada por el Dr ciro Zuleta que al Tv: Dil: 1cm Bto=40% E=-2 y el Dr

⁵ Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección C, sentencia del 1º de febrero de 2012, Exp. 21.466

⁶ Sentencia de 9 de abril de 2012. Exp. 19001-23-31-000-1995-08002-01(21510) MP. STELLA CONTO DÍAZ DEL CASTILLO. Acción de Reparación Directa

Dx Preclampsia Moderado + trabajo de parto + Emb 39 sem x A + Primigestante Añosa y el Dr ordena canalizar con DAD 5% 500 cc + 5 ampoya de sulfato de magnesio pasar 250 cc a chorro y continuar a 18 gts x y lab de CH, VEDRL, glucometría que reporta 178 mgg/dl70 y Dx Diabetes gestacional se cumplen ordenes medicas P/Rep de lab y luego remitir a HRPL.

5:20 pm – Se traslada pcte al HRPL en ambulancia conciente orientada canalizada con DAD5% 200CC + sulfato de magnesio sin complicación en compañía de familiar y Aux de Ambulancia p/ Anexar copia de Remisión” (sic)

En el formato de referencia donde se ordena el traslado de la paciente al Hospital Rosario Pumarejo de López, visible a folio 65, se anotó:

- “3. Resumen de evolución: 1. Prt Eclampsia moderada
2. Trabajo de parto latente
3. Emb 39 SXA
4. primigestante añosa
5. ARO
6. Diabetes gestacional (...)”(sic)*

El mismo 17 de octubre de octubre de 2009, la paciente ingresa a las 5:55 p.m., según consta en la anamnesis de la historia clínica gineco-obstetricia del HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ, obrante a folio 63:

*“Motivo de Consulta: Dolor por la barriga
Enfermedad actual refiere paciente +- 24 horas de evolución consistente en dolor tipo cólico en hipogastrio irradiado a región lumbosacro por lo cual consulta.
(...)”*

- Diagnóstico: 1) Emb 39 sem x fum
2) Hipertensión en el embarazo en estudio
3) Primigestante añosa
4) Feto valioso
5)
* ARO” (sic)*

En la EPICRISIS de la señora Carmen Elena Pérez Gutiérrez suscrita en el Hospital Rosario Pumarejo de López se lee (folio 62):

*“B. DIAGNÓSTICO, PROCEDIMIENTO, TRATAMIENTO
DIAGNOSTICO DEFINITIVO: 1. EMBARAZO DE 39 SEMANAS POR AMENORREA. (Z321)
2. TRABAJO DE PARTO EN FASE LATENTE 3. OBESIDAD MÓRBIDA
4. SUFRIMIENTO FETAL AGUDO. 5. PRIMIGESTANTE AÑOSA 6. HIPERTENSIÓN INDUCIDA POR EL EMBARAZO*

PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS CESÁREA SEGMENTARIA

TRATAMIENTOS: HARTMAN, DIPIRONA, OXITOCINA, CEFRADINA.

Paciente de 40 años que ingresa al servicio de maternidad remitida con idx: Embarazo de 39 semanas de gestación AGO: P0 C1 A0 V1 Al examen físico hemodinamicamente estable, abdomen globoso por útero grávido hipertónico AU: 38 CM, FCF:136, TA: 140/100 FUV, cefálico, dorso derecho, sin actividad uterina. Al TV; cuello: posterior, dilatación: cerrado, membranas integras es valorada por ginecólogo de turno quien realiza cesarea de urgencias obteniendo recién nacido de sexo: MASCULINO, peso: 3000. Talla: 49 cm. Paciente tolera procedimiento sin complicaciones.

Actualmente paciente con evolución satisfactoria de su puerperio inmediato, hemodinamicamente estable. Abdomen blando, con bolo de pinard tónico por debajo de cicatriz umbilical, loquios hemáticos de moderada cantidad no fétidos,

diuresis positiva. SNC: sin déficit aparente, se le da salida con CEFRADINA tab. 500 MG #28 uso: 1 tab. C/6h e IBUPROFENO tab. MG # 15 uso 1 tab. C/8H, cita por consulta externa en 15 días con ginecología y recomendaciones." (sic)

En las notas de enfermería de fecha 17 de octubre de 2009, visible a folio 80 se lee:

"7:30 pm Ingres a pte deambulando, procedente de consultorio, co DX: Emb 39 sem hpa, inducida x el embarazo, primigestante añosa, se observa conciente orientada, pte refiere dolor tipo contracción de leve intensidad es
8 pm vx por Dra Olena quien ordena Ho. Se le instaa sonda Foley #16 a cristofló, se toma m orina, se le administra Ho con 20 mg v.o. de nifedipino dosis inicial Ho tolerado se instala nueva vía, yelco #18 ssN 0.990 500cc + 5 amp de sulfato de Mg. Para pasar 250 cc a chorro y luego a 15cc/ho, se le realiza monitoreo fetal, p/ resultados de laboratorio
10:30 pm pte revalorada x Dra Olena y quien ordena pasar a cirugía, se traslada a quirófano en silla de ruedas pte álgida (...)
11 pm Recibo pte mayor de edad quien se observa conciente, tranquila y orientada en R. Estado de salud, con Dx: (...) canaliza en vena (...) en posición decúbito cat 129, se realiza lavado en región lumbar con previa asepsia y antisepsia. "Nota" pte ya (ilegible), se colocan (ilegible) operativos y realiza procedimiento de cesárea x (ilegible) + MCO interno x cesarea (carlos) y instrumentadora, quien
11:30 (ilegible) RN de de sexo (M) vivo, se pinza y corta cordon umbilical RN Meconiado, luego se le hace entrega al Mco interno x neonato, se le (ilegible) la placenta y revisa cavidad uterina, con (ilegible) (...)" (sic)

En el informe quirúrgico se lee (folio 86):

"B. DIAGNÓSTICO

PRE OPERATORIO: 1. EMBARAZO DE 39 SEM POR FUM
2. TRABAJO DE PARTO FASE LATENTE
3. SUFRIMIENTO FETAL AGUDO
4. OBESIDAD MÓRBIDA 5. PRIMIGESTANTE AÑOSA
5. HIPERTENCION INDUCIDA POR EL EMBARAZO.

POST OPERATORIO: 1. PUERPERIO INMEDIATO
2. RECIEN NACIDO VIVO

C. INTERVENCIÓN PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA

FECHA			HORA INICIO	HORA FINALIZO	INTERVENCIÓN PRACTICADA: CESÁREA SEGMENTARIA
DIA	MES	AÑO			TIPO DE ANESTESIA:
17	10	2009	11:20pm	12:10am	RAQUIDEA

D. DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS OPERATORIOS, PROCEDIMIENTOS Y COMPLICACIONES

PROCEDIMIENTO: Previa asepsia y antisepsia del campo operatorio y cateterismo vesical. Se practica incisión de Pfannestiel hasta cavidad de difícil visualización y acceso por obesidad. Se identifica el segmento. Incisión de peritoneo vesicouterino, histerectomía segmentaria. Extracción de recién nacido sexo masculino en posición cefálica, apgar al minuto 5/10, aspiración de vías respiratorias. líquido amniótico meconiado grado 3. Extracción manual de placenta. Revisión de la cavidad uterina. Histerorrafía en 2 planos así Revisión de la hemostasia – satisfactoria. La instrumentadora informa que el conteo de compresas es completo, utero normal tono. Se realiza reconstrucción de laparotomía de planos.

HALLAZGOS: recién nacido sexo masculino peso: 300gr, talla: 49, apgar al minuto 5/10 a los 5 minuto 6/10, líquido amniótico meconiado grado 3. Se realiza asepsia y antisepsia y coloca mocopore (fin) (sic)"

Ahora bien, dentro del trámite se ordenó la práctica de un dictamen pericial, solicitado por la parte demandante, llevado a cabo por *Alberto Navarro julio, profesional especializado forense del Instituto Nacional de Medicina legal y Ciencias Forenses Unidad Básica Codazzi*, de lo cual para mayor claridad se hará una síntesis de la respuesta dada por el perito, la solicitud de aclaración y objeción formulada por la apoderada de la parte demandante; actuaciones de las cuales se corrió traslado a las partes:

El profesional especializado forense, rindió el informe pericial de clínica forense No. UBCDZZ-DSCSR-00171-2018 :

“

DESCRIPCIÓN DEL MANEJO ESPERADO PARA EL CASO SEGÚN LAS CIRCUNSTANCIAS ESPECÍFICAS DE TIEMPO MODO Y LUGAR

El manejo del caso lo consideramos acorde con la LEX ARTIS

La atención medico quirúrgica brindada para el presente caso son los usuales, en cualquier centro de atención medico hospitalaria del país.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Se trata para la fecha de los hechos, de una Primigestante añosa que consulta el día 17 de octubre de 2017 al Hospital Eduardo Arredondo Daza, institución que la remite el mismo día a un hospital de mayor complejidad como lo es el hospital Rosario Pumarejo de López, aparece como hora de admisión día 17 octubre de 2009 Hora de admisión según el triage 18:45, según una ginecóloga 17:45 Horas de ese mismo día. Folios transcritos 201, 202, 74.

En el hospital Rosario Pumarejo de López es sometida a exámenes de laboratorio de rutina.

Se le estabiliza la tensión arterial, ya que cursaba con hipertensión arterial inducida por el embarazo y se ingresa a Cirugía ese mismo día a las 11:30 pm

Tanto en el Hospital Eduardo Arredondo Daza como en el Hospital Rosario Pumarejo de López le diagnostican por amenorrea, esto es la fecha de la última menstruación, 39 semanas de gestación. Es de anotar que el periodo de parto se encontraba dentro de lo normal que es de 38 a 42 semanas.

En el Hospital Eduardo Arredondo Daza como en el Hospital Rosario Pumarejo de López determinan que la fetocardia se encuentra en los 130 latidos por minutos, normalidad 120.130, excepto en una evolución antes de la intervención donde se reportan 100 latidos por minuto indicativo como se anota en la historia clínica de sufrimiento fetal AGUDO

No aparece en la historia clínica aportada de los dos hospitales, que la paciente embarazada hubiera roto fuentes, un indicativo de urgencia para desembarazar rápidamente por el riesgo de infecciones.

En la Historia clínica aparece que la paciente es diabética , un factor de alto riesgo y mas aun asociado con el embarazo.

Se establece en la historia clínica que la paciente durante su embarazo aumento 30 kilos, siendo lo normal para una persona de baja talla, posiblemente obesa, aumentar solo entre 5 y 10 kilos, se considera el sobrepeso un riesgo durante el embarazo y en cualquier etapa de la vida. Esto hace inferir, que la paciente no acató las ordenes medicas de un control de embarazo, que los controles no fueron los adecuados, o una predisposición de la paciente para el sobrepeso, por posibles alteraciones metabólicas patológicas.

En la historia clínica se anota que presenta hipertensión arterial inducida por el embarazo, lo que igualmente se considera un factor de riesgo.

En la historia clínica igualmente se le hace diagnóstico de pre eclampsia, enfermedad grave asociada con el embarazo, enfermedad de alto riesgo para el feliz término de los embarazos

En la historia clínica se visualiza a folios 171, 166, 244, que a pesar de ser un Primigestante añosa para el año de 2009, su fertilidad no fue afectada por los hechos del 17 octubre de 2009, en el año 2012 presentó un aborto y para el año 2013 presentó un parto por Cesárea con Recién nacido vivo, para esta última fecha fue ligada, cirugía pomeroy, para evitarle embarazos posteriores.

No se observan en la historia clínica aportada, las ecografías usuales que se practican antes del parto, documentos médicos importantes para tener en cuenta en estos expedientes.

La radiografías de tórax tomadas al Recién Nacido que aparecen en los folios 122, 121, 119, 120, la primera realizada después del nacimiento el día 18 de octubre de 2009 hor 7:10 am reporta "Hay fina opacidad del parénquima pulmonar por enfermedad de membrana hialina". Lo que determina, que no se podía desembarazar a la paciente antes de tiempo por la falta de madurez fetal pulmonar. El Recién nacido luego de la aplicación del surfactante pulmonar tiene mejoría radiológica, hasta el punto que los posteriores reportes de rayos X, son normales, excepto donde reportan un Neumotórax.

No aparece en el expediente que al Recién Nacido que fallece dos días después, le hubieran realizado estudios post mortem o sea necropsia para comprobar los diagnósticos clínicos.

Debemos anotar que la actividad médica ES DE MEDIOS Y NO DE RESULTADOS, con escasa excepciones.

Es lamentable cualquier muerte, si el resultado para salvar vidas no se logra, pero el medico - deudor en este caso, ha puesto de si lo que se esperaba, no hay responsabilidad de parte de ese médico.

RESPUESTAS A INTERROGANTES ESPECÍFICOS

La autoridad ni las partes presentaron interrogantes específicos

3. Epidemiología La presencia de líquido amniótico manchado de meconio ocurre en 12 a 14 por ciento de los partos. El SALAM, asociado a la aspiración de meconio en las vías aéreas fetales, ocurre en solo el 11% a 5% ciento de estos neonatos³. Este ocurre con mayor frecuencia en recién nacidos que son postmaduros y pequeños para la edad gestacional⁴. La normalidad en el ritmo de los latidos cardíacos fetales se asocia a un aumento de 5,4 veces el riesgo de que se presente meconio en el líquido amniótico⁵. De los infantes que desarrollan SALAM, el 4 por ciento fallece, constituyendo el 2 por ciento de todas las muertes perinatales⁶. Los recién nacidos varones tienen una mayor predisposición padecerlo⁵.....”

CONCLUSIÓN

Analizado el expediente aportado de 491 folios, se considera que en la atención del parto de la señora Carmen Helena Pérez Gutiérrez y de su hijo se realizó acorde con la LEX ARTIS

Se devuelve el expediente de 491 folios.

Se anexa Artículo médico con 6 paginas

Atentamente,



ALBERTO NAVARRO JULIO
PROFESIONAL ESPECIALIZADO FORENSE

”(sic)

El dictamen fue objetado por la parte demandante, indicando que el perito no da cumplimiento a lo ordenado por el Despacho, se sustrajo de la obligación de contestar las preguntas formuladas en la solicitud de aclaración y de adición al dictamen pericial y el formulario de preguntas solicitado por la parte demandante con la presentación de la demanda a folios 178 y 179, además está elaborado sobre bases equivocadas y conduce a conclusiones erradas que recaen sobre el objeto de la peritación, se encuentra lleno de contradicciones que conducen a conclusiones igualmente equivocadas al juzgador, ya que el dictamen no está debidamente fundamentado, no es claro, ni conducente respecto a los hechos que se quieren probar.

Expresa que el perito manifestó “que en el expediente enviado no aparece la argumentación y sustentación por parte de los médicos tratantes de los tratamientos efectuados a la paciente y al recién nacido y que algunos de los apartes de la historia clínica se encuentran con letra poco legibles de los médicos y enfermeras, muchas de las anotaciones son legibles” y contrariamente indicó que la atención a la señora Carmen Helena Pérez Gutiérrez, se ciñó a todos los parámetros médicos establecidos.

Aduce de lo anterior, que el perito no pudo interpretar ni entender el contenido de las historias clínicas sometidas a su estudio, y el dictamen no fue analizado en su totalidad, por consiguiente presentó un informe que no es fidedigno, real y que a la vez lo ratifica en la aclaración sin ningún sustento, pues no le informa razonadamente al Despacho lo que evidenció de acuerdo a las historias clínicas y a sus conocimientos científicos.

Por último solicita que no sea tenido en cuenta el dictamen a que se hace alusión, pues el perito plantea hechos que nada tienen que ver con este proceso, ni con los hechos de la demanda, ni con las pretensiones, ni con las historias clínicas sobre las que se le solicitó rendir su informe, cuando indica que la señora Carmen Helena Pérez Gutiérrez no perdió la capacidad de gestación ya que posterior a los hechos demandados tuvo un aborto y luego un parto vaginal con nacido vivo.

Para resolver sobre la objeción, el Despacho trae a colación el pronunciamiento del Consejo de Estado, cuando distingue el error grave de la falta de fundamentación, así⁷:

⁷ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 5 de mayo de 1973, exp. 1270, M.P. Carlos Portocarrero Mutis. Postura recogida por la Sala en la Subsección en la sentencia del 20 de febrero de 2014, exp. 23.482, M.P. Ramiro Pazos Guerrero, citada en reciente jurisprudencia de ocho (8) de julio de dos mil dieciséis (2016), Sección Tercera, Subsección B, exp. 34130, M.P. Ramiro Pazos Guerrero

“(...) También ha dicho la jurisprudencia que no se deben confundir dos factores jurídicamente distintos: el error grave en un dictamen pericial y la deficiencia en la fundamentación del mismo.

El error supone concepto objetivamente equivocado y da lugar a que los peritos que erraron en materia grave sean reemplazados por otros. La deficiencia en la fundamentación del dictamen no implica necesariamente equivocación, pero da lugar a que dicho dictamen sea descalificado como plena prueba en el fallo por falta de requisitos legales necesarios para ello.

Como lo sostiene el proveído recurrido es al juzgador a quien corresponde apreciar el dictamen pericial, examinar si los juicios o razonamientos deducidos por los peritos tienen un firme soporte legal, o si los demás elementos de convicción que para apoyar las respectivas conclusiones del peritazgo(...)”

Igualmente ha manifestado la jurisprudencia en torno a los presupuestos de la objeción por error grave, como mecanismo de contradicción probatoria:

“...la objeción por error grave procede no por la deficiencia del dictamen ante la falta de fundamentación o sustento técnico y científico o por la insuficiencia o confusión de los razonamientos efectuados por los peritos, sino por su falencia fáctica intrínseca, a partir de la cual no puede obtenerse un resultado correcto, por cuanto parte de premisas falsas o equivocadas en relación con el objeto mismo materia de la experticia, ‘(...) pues lo que caracteriza desaciertos de ese linaje y permite diferenciarlos de otros defectos imputables a un peritaje, (...) es el hecho de cambiar las cualidades propias del objeto examinado, o sus atributos, por otras que no tiene; o tomar como objeto de observación y estudio una cosa fundamentalmente distinta de la que es materia del dictamen, pues apreciando equivocadamente el objeto, necesariamente serán erróneos los conceptos que se den y falsas las conclusiones que de ellos se deriven, de donde resulta a todas luces evidente que las tachas por error grave a las que se refiere el numeral 1º del artículo 238 del Código de Procedimiento Civil (...) no pueden hacerse consistir en las apreciaciones, inferencias, juicios o deducciones que los expertos saquen, una vez considerada recta y cabalmente la cosa examinada. Cuando la tacha por error grave se proyecta sobre el proceso intelectual del perito, para refutar simplemente sus razonamientos y sus conclusiones, no se está interpretando ni aplicando correctamente la norma legal y por lo mismo es inadmisibles para el juzgador, que al considerarla entraría en un balance o contraposición de un criterio a otro criterio, de un razonamiento a otro razonamiento, de una tesis a otra, proceso que inevitablemente lo llevaría a prejuzgar sobre las cuestiones de fondo que ha de examinar únicamente en la decisión definitiva’ (G. J. tomo LXXXV, pág. 604)^{8,9} (Énfasis fuera de texto).

Así las cosas, los cuestionamientos en que fundamentó la apoderada de la parte demandante la objeción por error grave están encaminados a controvertir las conclusiones a las que aquel llegó al rendir su experticia, lo que acorde a lo acabado de transcribir, no comporta en sí un error grave, pero dará lugar a que este Despacho desestime el dictamen pericial rendido por el doctor Alberto Navarro Julio, profesional especializado forense del Instituto Nacional de Medicina legal y Ciencias Forenses Unidad Básica Codazzi, fundamentado en el artículo 241 del C.P.C., pues al apreciar el dictamen se encuentra que carece de firmeza, precisión y calidad de sus fundamentos; el Despacho considera que al no ser esta la única prueba que obra en el proceso y con fundamento en la cual habría que

⁸ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, auto de septiembre 8 de 1993, expediente 3446, citada en sentencia del 31 de octubre de 2007, Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, expediente 25177, C.P. Mauricio Fajardo Gómez.

⁹ Sentencia proferida el 27 de marzo de 2014 por la Subsección B de la Sección Tercera del Consejo de Estado, dentro del proceso No. 25000-23-26-000-1998-03066-01(20912), M. P. Danilo Rojas Betancourth.

fundamentar la decisión que atañe en este caso, serán valoradas las demás pruebas obrantes en el expediente, atendiendo las reglas de la sana crítica.

El Despacho, analizará si los hechos constitutivos de negligencia o impericia médica o inadecuada atención hospitalaria aludidos en la demanda se encuentran probados en el plenario.

En efecto, existen elementos que ponen en duda la atención brindada a la paciente con ocasión de los motivos de consulta el día 17 de octubre de 2009, pues, a pesar de contar con una remisión del Hospital Eduardo Arredondo Daza hacia el Hospital Rosario Pumarejo de López, donde en el formato de referencia se hace un resumen de la evolución de la paciente, indicando que presenta *eclampsia moderada, trabajo de parto latente, embarazo de 39 semanas, primigestante añosa, ARO (alto riesgo obstétrico) y diabetes gestacional*, y según consta en la historia clínica gineco-obstetrica del HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ, se diagnosticó embarazo de *39 semanas, hipertensión en el embarazo en estudio, primigestante añosa, feto valioso y ARO* y que en la anamnesis de la historia clínica gineco-obstetrica del HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ, de ese mismo día a las 5:55 p.m. el diagnóstico contenía además de lo anterior, la anotación de ítem No. 4 ***“feto valioso”*** y en la epicrisis de la señora Carmen Elena Pérez Gutiérrez suscrita en el Hospital Rosario Pumarejo de López el diagnóstico definitivo correspondió a ***EMBARAZO DE 39 SEMANAS POR AMENORREA, TRABAJO DE PARTO EN FASE LATENTE, OBESIDAD MÓRBIDA, SUFRIMIENTO FETAL AGUDO, PRIMIGESTANTE AÑOSA e HIPERTENSIÓN INDUCIDA POR EL EMBARAZO.***

indagando en la literatura digital, encontramos en la revista telva.com¹⁰, que maneja contenido de salud entre otros, el concepto de feto valioso como sinónimo de feto joya, como aquel de gran valor para sus progenitores y de especial protección por parte del personal médico que interviene en la atención de la madre gestante, cuando hay complicaciones durante el embarazo:

“Cesáreas a la carta, ¿un abuso?”

Es una realidad. El aumento de partos que se resuelven por cesárea ha crecido exageradamente en los últimos años. Lo que no está claro es si este aumento responde a una necesidad real o a la moda del parto por encargo que permite elegir la fecha y hora en la que nacerá tu bebé.

Los últimos datos del Ministerio de Sanidad han hecho saltar las alarmas. En España el 21, 57 por ciento de los partos que se atienden en hospitales públicos terminan con una cesárea. En los hospitales privados la cifra asciende al 35,26 por ciento. Estos porcentajes dejan atrás el máximo del 15 por ciento fijado por la Organización Mundial de la Salud (OMS)

El problema no es sólo español: en Estados Unidos el número de cesáreas innecesarias ha crecido un 67 por ciento en los últimos diez años, según un estudio de la Escuela Universitaria de Salud Pública de Boston que publicó la revista científica The Lancet

Si bien, es cierto que las características de la parturienta han cambiado (las primerizas suelen superar los 30 años) parece que, por sí solo, ese hecho no justifica el aumento de las cesáreas.

¹⁰ <http://www.telva.com>

Dos ginecólogos, Javier Haya del Hospital Universitario Santa Cristina, en Madrid; y Juan José Vidal, jefe de Servicio del Hospital Rúber Internacional de Madrid, nos cuentan qué hay de estas cesáreas programadas.
(...)

Los fetos joya

En muchas ocasiones el ginecólogo debe afrontar el nacimiento de un feto valioso, concebido después de varias inseminaciones o al primer hijo de mujeres ya mayores. Como se trata de personas que probablemente no vayan a tener más embarazos, el médico prefiere no correr ningún riesgo y practica directamente una cesárea “ (sic) (negritas y subrayas fuera de texto)

Y de otro lado en el perfil electrónico de la revista medicablogs¹¹ ARO significa embarazo de alto riesgo obstétrico y hace una relación de los factores de riesgo:

“EMBARAZO DE ALTO RIESGO
Dr. Frank Atacho Rojas

Algunas mujeres no conocen que significa un embarazo de ARO o cuando el medico les dice: Sra ud. tiene un embazo de alto riesgo obstétrico y la sra queda como si nada sin saber se que le habla el médico. Tener un embarazo de alto riesgo significa que la mujer tiene mayores posibilidades de complicaciones debido a las condiciones de su embarazo, a su estado médico o su estilo de vida, o como consecuencia de factores externos. Muchas veces, las complicaciones son inesperadas y pueden producirse sin que haya indicios previos. Otras veces, hay ciertos factores de riesgo que aumentan la posibilidad de que haya problemas.

Concepto:

Un embarazo de alto riesgo es aquel en el que el riesgo de enfermedad o muerte antes o después del parto es mayor de lo habitual, tanto para la madre como para el bebé.

Se evalúa a la mujer embarazada para determinar si presenta condiciones o características que la expongan a ella o al feto a la posibilidad de enfermar o morir durante el embarazo (factores de riesgo).

FACTORES DE RIESGOS

La edad de la mujer

Las niñas de 15 años y menos tienen más probabilidades de desarrollar preeclampsia y eclampsia (convulsiones producidas por la preeclampsia); también tienen más probabilidades de tener hijos de bajo peso al nacer o desnutridos. Por otro lado, las mujeres de 35 años o más tienen más probabilidades de desarrollar presión arterial elevada, diabetes o fibromas (formaciones no cancerosas) en el útero, así como de tener problemas durante el parto. El riesgo de tener un bebé con alguna anomalía cromosómica como el síndrome de Down aumenta con rapidez a partir de los 35 años. Si una mujer embarazada de este grupo de edad está preocupada por la posibilidad de que su feto desarrolle anomalías, puede someterse a un análisis de amniocentesis para determinar el contenido cromosómico del feto.

EL PESO:

Una mujer que pesa menos de 45 kilogramos cuando no está embarazada tiene más probabilidades de tener un bebé de menor tamaño de lo esperado en relación con el número de semanas de embarazo (pequeño para su edad gestacional). Si su peso aumenta menos de 5 kilogramos durante el embarazo, el riesgo de tener un

¹¹ <https://medicablogs.diariomedico.com/frankatacho/2006/08/06/embarazo-de-alto-riesgo-obstetrico-2/>

bebé con esas características aumenta en casi un 30 por ciento. Por el contrario, una mujer obesa tiene más probabilidades de tener un bebé muy grande; la obesidad también incrementa el riesgo de desarrollar diabetes y presión arterial elevada durante el embarazo.

(...)

HIPERTENSION DURANTE EL EMBARAZO

*Una mujer que ha tenido una preeclampsia o eclampsia tiene probabilidades de volver a tenerla, en particular, si padece hipertensión cuando no está embarazada.”
(sic)*

El Hospital Rosario Pumarejo de López, remitió el listado de protocolos gineco - obstétricos institucionales y en cd adjunto remitió las guías y protocolos de los procesos maternos infantiles de la institución entre los cuales se encuentra lo que sigue:

“GUIA PARA LA PREVENCIÓN DETECCIÓN Y MANEJO DE LAS COMPLICACIONES HIPERTENSIVAS ASOCIADAS AL EMBARAZO – PREECLAMPSIA

1. JUSTIFICACION:

Las alteraciones hipertensivas que acompañan el embarazo determinan una complicación obstétrica frecuente, siendo la primera causa de mortalidad materna (60.0%) en el departamento del cesar. Es una entidad de prevalencia sostenida a pesar de los grandes esfuerzos para su control y la búsqueda de medidas preventivas.

Así mismo, las guías están dirigidas a establecer un diagnóstico oportuno y acciones adecuadas, por parte de los profesionales de la salud de los diferentes servicios de atención, ante una embarazada con complicaciones capaces de llevarla a la muerte.

2. OBJETIVOS:

2.1. Objetivo general:

Protocolizar las mejores prácticas para el manejo de las emergencias obstétricas en gestantes con factores de riesgo para prevenir y controlar las complicaciones hipertensivas del embarazo, orientar el tratamiento adecuado, ofrecer educación y manejo individual, con el fin de disminuir la morbilidad materna y perinatal asociada a esta patología.

2.1. Objetivos Específicos:

- Definir el marco técnico-científico para la atención de los trastornos hipertensivos del embarazo en el HRPL E.S.E., con base en la medicina basada en la evidencia.*
- Ofrecer a gestantes con emergencias obstétricas las intervenciones que más se ajusten a sus necesidades, contribuyendo a la disminución de la mortalidad materna y demás complicaciones.*
- Dar una respuesta apropiada a las gestantes con Morbilidad Materna Extrema para preservar su calidad de vida.*

3. ALCANCE:

Los contenidos de esta norma aplican para Las todas las gestantes atendidas en el Hospital Rosario Pumarejo de López E.S.E.

TRATAMIENTO	DESCRIPCION
Manejo obstétrico	<p>Manejo expectante en gestaciones menores de 32 semanas tras la estabilización materna con el fin de alcanzar la maduración pulmonar si las condiciones maternas y fetales lo permiten; solo en unidades de alta complejidad, con terapia intensiva materna y alta tecnología para el monitoreo de la salud fetal y neonatal.</p> <p>Finalización del embarazo en gestaciones mayores de 32 semanas o en gestaciones menores de 32 semanas que no sean pasibles de manejo expectante. En unidades de alta complejidad y luego de la estabilización materna. El parto vaginal debe ser monitorizado de manera continua y no hay contraindicación para el uso de la analgesia obstétrica o anestesia regional si el conteo de plaquetas está por encima de 75.000 por cc 6 horas antes del parto.</p> <p>•Está contraindicada la inhibición uterina de la paciente toxémica.</p>

Esquema de manejo de la preeclampsia severa en el embarazo o en las primeras 4 semanas del puerperio

1. Hospitalizar.
2. Asegurar dos accesos venosos con catéter 16 o 18,
3. Administrar oxígeno por cánula nasal a 3Lt/minuto.
4. Realizar oximetría de pulso, proporcione oxígeno suplementario para alcanzar %satO₂ >95.
5. Colocar sonda vesical a drenaje con bolsa de recolección (sonda Foley 14 o 16).
6. Solución salina isotónica: Infusión de volumen total de líquidos a razón de 1 cc/Kg/h (incluido el goteo de sulfato de magnesio).
7. Iniciar manejo antihipertensivo de inmediato hasta lograr TAS entre 140 -150 mmHg y TAD entre 90 – 100 mmHg, así:
Nifedipina cápsulas o tabletas de 10mg cada 20 minutos por 3 dosis y luego 10mg cada 6 horas.
8. En caso de NO alcanzar meta de presión arterial en la primera hora avisar cambios y verificar signos y síntomas premonitorios de eclampsia, para administrar:
Labetalol ampollas de 100 mg/20cc: 20 mg (4 cc) endovenosos cada 20 minutos si no hay respuesta aumentar a 40 mg (8 mL), luego a 80 mg (16 mL) hasta dosis acumulada de 300 mg/día.
9. Terapia de mantenimiento con:
Nifedipino cápsulas o tabletas x 10mg 1 cápsula o tableta vía oral cada 6 Horas ó
Nifedipino cápsulas o tabletas x 30mg 1 cápsula o tableta vía oral cada 8 horas.
10. Tomar exámenes según la disponibilidad de laboratorio: hemograma con recuento de plaquetas, pruebas hepáticas (LDH, transaminasas, AST y ALT), BUN - creatinina, proteína en orina de 24 horas.
11. Sulfato de Magnesio en todos los casos de Preeclampsia Severa.
Presentaciones: Ampollas de 10 ml con 5g al 50%, 2 g al 20% o 1g al 10%.
Plan de ataque: Uso endovenoso 4g al 20% a pasar en 20 minutos en 150 cc de Solución salina isotónica.
Plan de mantenimiento: Uso endovenoso 10 ampollas al 10% en 400 cc de Solución salina isotónica al 5% (2 a 3 gramos /hora) por microgotero a 15 microgotas/minuto o uso intramuscular, inyección profunda de 5 gramos al 50% cada 4 horas.

Nota: Durante el período de impregnación con magnesio, no deben realizarse estímulos dolorosos a la paciente tales como venoclisis, toma de laboratorios, colocación de catéter vesical. También está contraindicado el traslado de la paciente en este momento.

12. *En caso de toxicidad por sulfato de magnesio: AVISAR A MEDICO TRATANTE. PARA: En paciente no ventilada:*

Suspender la infusión de sulfato de magnesio.

Ventilar en forma manual o mecánica.

Administrar Gluconato de calcio 1 gramo intravenoso lento (en 10 minutos) al 10%.

En paciente con ventilación asistida:

No es necesario suspender el tratamiento ni administrar Gluconato de calcio.

13. *En caso de no contar con camas hospitalarias remitir a nivel de alta complejidad en ambulancia con médico o personal de enfermería o paramédico que realice:*

- *Toma de presión arterial cada 5 a 10 minutos durante el transporte.*
- *Nueva dosis de nifedipino o Labetalol o hidralazina si la TAS es mayor o igual a 160 mmHg y/o TA Diastólica mayor o igual a 110 mmHg.*
- *Bolo de sulfato de magnesio 2g al 20% a pasar en 20 minutos en 150 cc Solución salina isotónica, si presenta nuevo episodio convulsivo.*

14. *Evaluación de bienestar fetal y confirmación de edad gestacional (ecografía, perfil biofísico y monitoria fetal).*

15. *Control de tensión arterial cada 20 minutos la primera hora de iniciado el antihipertensivo oral, continuar cada hora.*

16. *Realizar balance de líquidos administrados y eliminados.*

17. *Reserva de por lo menos 2 unidades de sangre total o glóbulos rojos empaquetados.*

18. *Tener paraclínicos de la gestante y la calificación del compromiso materno y fetal para la definición de la finalización del embarazo durante las primeras cuatro horas posteriores al ingreso.*

MANEJO OBSTETRICO: Manejo expectante en gestaciones menores de 32 semanas tras la estabilización materna con el fin de alcanzar la maduración pulmonar si las condiciones maternas y fetales lo permiten; solo en unidades de alta complejidad, con terapia intensiva materna y alta tecnología para el monitoreo de la salud fetal y neonatal.

Finalización del embarazo en gestaciones mayores de 32 semanas o en gestaciones menores de 32 semanas que no sean pasibles de manejo expectante.
En unidades de alta complejidad y luego de la estabilización materna. El parto vaginal debe ser monitorizado de manera continua y no hay contraindicación para el uso de la analgesia obstétrica o anestesia regional si el conteo de plaquetas está por encima de 75.000 por cc 6 horas antes del parto.

19. *Diligenciar consentimiento informado de evento quirúrgico (parto o cesárea).*

20. *Diligenciar consentimiento informado práctica de procedimiento de analgesia obstétrica.*

21. *Iniciar diligenciamiento ficha de morbilidad materna extrema*

22. *Realizar encuestas a la usuaria de vigilancia morbilidad materna extrema.*

MANEJO PERIPARTO.

- *Siempre que no exista contraindicación obstétrica, o deterioro progresivo de la salud materna, se optara por el parto vaginal. La inducción del trabajo de parto con oxitocina, está indicada cuando las cifras tensionales están controladas, no hay evidencia de compromiso de órgano blanco, y el puntaje de maduración cervical es mayor o igual a 6. Si el puntaje es menor de 6 debe utilizarse misoprostol o dinoprostona.*

- *Las indicaciones de cesárea son:*

- *Inadecuada respuesta a la inducción.*
- *Compromiso materno severo (inminencia de eclampsia, síndrome hellp).*

- Compromiso fetal severo.
- Sospecha de abrupcio de placenta.
- Inminencia de ruptura o ruptura de hematoma subcapsular hepático.
- *Las pacientes con preeclampsia severa ameritan reserva de por lo menos 2 unidades de sangre total o glóbulos rojos empaquetados.*
- *Diligenciar los consentimientos informados al evento obstétrico para finalización del embarazo.*
- *Valorar pruebas de tamizaje VIH-VDRL.” (sic)(resaltado fuera de texto)*

En la biblioteca digital¹² del Ministerio de Salud y Protección Social, se encuentran las “GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA LA PREVENCIÓN, DETECCIÓN TEMPRANA Y TRATAMIENTO DE LAS COMPLICACIONES DEL EMBARAZO, PARTO O PUERPERIO”, entre lo que se resalta:

“RELACIÓN ENTRE LA EVIDENCIA Y LA RECOMENDACIÓN La evidencia muestra una clara asociación entre el manejo agresivo (parto inmediato) y el incremento en la morbilidad neonatal, sin lograr una disminución de la morbilidad materna en las mujeres con preeclampsia severa. Por lo tanto, el GDG en consenso con los expertos consultados, consideró que el manejo expectante, intentando sobrepasar la semana 34 de gestación, debe ser considerado antes que cualquier otra alternativa (408). Obviamente, existen condiciones maternas o fetales que obligan al parto de forma inmediata. Sin embargo, la evidencia disponible no es clara en cuanto a los criterios maternos necesarios para tomar la decisión de interrumpir la gestación y en general, se considera que estos criterios deben ser individualizados y definidos de acuerdo con la experticia del grupo de manejo así como a la infraestructura con la que este cuente. Sobre esta base, la recomendación deja como único criterio estricto para terminar la gestación, la imposibilidad de controlar la presión arterial, mientras que la disfunción de órganos es un criterio a evaluar de acuerdo con su severidad y el nivel de complejidad del sitio de atención. Se resalta que el tratamiento de las pacientes con preeclampsia severa, debe ser realizado por equipos multidisciplinarios con experiencia y entrenados para realizar intervenciones de urgencia sobre la madre o el hijo, en un espacio diferente al de la hospitalización convencional, con las mismas características generales de una unidad de cuidado intermedio. En pacientes con gestaciones mayores a 36 semanas, no se considera necesario el manejo expectante.”

Dentro de los testimonios recaudados el Despacho destaca los siguientes, extrayendo de cada uno lo relevante al proceso y que guardan relación con la atención médica:

Al rendir su testimonio el señor Eudaldo de Jesús Ahumada, el día 6 de abril de 2016, manifestó que es médico ginecólogo vinculado al Hospital Rosario Pumarejo de López para la época de los hechos, y luego de ponerle de presente la historia clínica por parte de la apoderada demandante para que manifieste lo que le conste respecto a la atención en el ámbito propio de su especialidad, indicó que la paciente Carmen, tenía 40 años, con un embarazo de 39 semanas que llega al Hospital en trabajo de parto y con un trastorno hipertensivo a clasificar, al ingreso la valora la doctora Olena quien estabiliza las cifras tensionales y como conducta adicional continua la evolución del trabajo de parto hasta que este se tornó con sufrimiento fetal determinando cambio de conducta hacia la cesárea y además dijo que en la copia de las historias clínicas aparece como anotación de orden médica

¹²

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IETS/Gu%C3%ADa.completa.Embarazo.Parto.2013.pdf>

el monitoreo fetal, pero en medio físico no hay reporte, cuando se clasifica un paciente con alto riesgo obstétrico la atención debe realizarse por médico especialista en lo posible en segundo nivel de atención, agregó que la madre ingresó hemodinámicamente estable sin signos de deterioro materno y el feto tenía una frecuencia cardíaca en límites normales, dentro de las ordenes medicas de ingreso realizadas por la doctora Olena se ordenó partograma – registro de los signos vitales maternos y fetales cada dos horas- pero no hay evidencias físicas en las copias recibidas, y es deber del médico tratante, del médico general, de la enfermera jefe y de las auxiliares verificar el cumplimiento de tales órdenes.

El señor Iván Darío Manjarres, rindió su testimonio el día 7 de abril de 2016., manifestó ser médico ginecólogo, vinculado para la fecha de los hechos, al Hospital Rosario Pumarejo de López, e indicó que observó en la historia clínica de Carmen Pérez la orden de un monitoreo fetal, pero en la historia no reposa el reporte físico del examen, estudio que es necesario al ingreso y durante el trabajo de parto si hay sospechas de alteración en el bienestar fetal por lo que está de acuerdo con la solicitud de monitoreo, e indicó que el partograma es un instrumento que debe acompañar a todo trabajo de parto y en la historia clínica no se evidencia su realización y es deber de todo el equipo el trabajo de seguimiento a todas las maternas.

De la valoración integral del material probatorio, dándole preminencia a la prueba indiciaria, que tal como lo manifestó la Corte Constitucional en Sentencia T-311/18 de fecha 30 de julio de 2018, constituye uno de los criterios que debe tenerse en cuenta para materializar la perspectiva de género en asuntos judiciales, el de flexibilizar la carga probatoria en casos de violencia o discriminación privilegiando los indicios sobre las pruebas directas, cuando estas últimas resulten insuficientes como criterio a tener en cuenta falla médica obstétrica, el Consejo de Estado también sobre el tema de la prueba indiciaria en la jurisprudencia que regula el estudio de la falla médica ha conceptuado¹³:

“Acerca de la posibilidad con que cuenta el juez de lo contencioso administrativo, de derivar y estructurar indiciariamente la prueba de la imputación fáctica en asuntos de responsabilidad médica, con apoyo en los diversos medios de convicción que obran en el proceso y la documentación científica de que se valga el operador judicial, la jurisprudencia de esta Sala ha puntualizado en diversas oportunidades lo siguiente:

“En el caso concreto la falla del Instituto demandado está probada. Dicha falla consistió en omitir la práctica de exámenes de laboratorio previos, los cuales hubieran brindado a los médicos una mejor información acerca del tipo de lesión que presentaba la menor y por consiguiente, la realización de procedimientos diferentes a la biopsia, cuya práctica no estaba indicada en el caso concreto y que generó el daño cuya indemnización se reclama. En conclusión, no existe certeza en el sentido de que la paraplejía sufrida por Marianella Sierra Jiménez haya tenido por causa la práctica de la biopsia. No obstante, debe tenerse en cuenta que aunque la menor presentaba problemas sensitivos en sus extremidades inferiores antes de ingresar al

¹³ Consejo de Estado, Sección Tercera, Radicación número: 05001-23-25-000-1993-01854-01(22163), Consejero ponente: ENRIQUE GIL BOTERO, veintiocho (28) de marzo de dos mil doce (2012)

Instituto Nacional de Cancerología, se movilizaba por sí misma y que después de dicha intervención no volvió a caminar. **Esto significa que existe una alta probabilidad de que la causa de la invalidez de la menor sea la falla de la entidad demandada. Probabilidad que además fue reconocida por los médicos de la entidad demandada. En consideración al grado de dificultad que representa para el actor la prueba de la relación de causalidad entre la acción del agente y el daño en los casos en que esté comprometida la responsabilidad profesional, no sólo por la complejidad de los conocimientos científicos y tecnológicos en ella involucrados sino también por la carencia de los materiales y documentos que prueben dicha relación causal, se afirma que cuando sea imposible esperar certeza o exactitud en esta materia "el juez puede contentarse con la probabilidad de su existencia", es decir, que la relación de causalidad queda probada "cuando los elementos de juicio suministrados conducen a 'un grado suficiente de probabilidad'".** Ahora bien, es cierto que no existe certeza en cuanto a que de no haberse producido la práctica de la biopsia la menor no hubiera quedado inválida, pero sí es cierto que la intervención le restó la oportunidad de aliviar o al menos mejorar su situación física sin padecer el estado de invalidez que sufre y por esta razón la entidad demandada deberá indemnizar al actor los daños sufridos con ocasión de la paraplejia de su hija, derivada de la falla médica."¹⁴ (Destaca la Sala).

(...)

Ahora bien, la posibilidad de recurrir a la literatura médica por parte del funcionario judicial, ha sido avalada por el reconocido profesor y tratadista, Jairo Parra Quijano, quien con autoridad en la materia, ha sostenido:

"El juez sobre un tema científico o técnico puede utilizar doctrina sobre la materia, precisamente para hacer inducciones, como se expuso anteriormente.

"Al no existir tarifa legal para valorar la prueba pericial, mayor es el compromiso del juez para adquirir, sobre la materia sobre la cual verse el dictamen técnico o científico, unos conocimientos basilares, que le permitirán entenderlo, explicarlo en términos comunes (en lo que sea necesario)"¹⁵ (Se destaca).

Como se aprecia, el derecho procesal y probatorio moderno ha dejado de lado el legalismo de antaño que limitaba de manera injustificada al operador judicial, para que, en los términos que en su momento formulara Montesquieu, aquél sólo fuera la boca de la ley. Avalar una posición contraria, conllevaría adoptar una visión reduccionista y limitada de la labor de administrar justicia, la cual ha sido superada por una más garantista que permite al juez recurrir a todos los elementos técnicos y científicos que tiene a su alcance, en aras de comprender y valorar con mayor precisión los instrumentos probatorios que integran el proceso.

Por lo tanto el juez puede valerse de literatura - impresa o la que reposa en páginas web, nacionales o internacionales, ampliamente reconocidas por su contenido científico - no como un medio probatorio independiente, sino como una guía que permite ilustrarlo sobre los temas que integran el proceso y, por consiguiente, brindarle un mejor conocimiento acerca del objeto de la prueba y del respectivo acervo probatorio, lo que, en términos

¹⁴ Sentencia de 3 de mayo de 1999, exp. 11.169 M.P. Ricardo Hoyos Duque.

¹⁵ PARRA Quijano, Jairo "Aporte de la jurisprudencia del Consejo de Estado al tema de la prueba pericial", Ed. Universidad Externado de Colombia, Jornadas de Derecho Administrativo, Pág. 641.

de la sana crítica y las reglas de la experiencia, redundará en una decisión más justa¹⁶.

De otro lado, en cuanto se refiere a la imputación jurídica, la Sala ha reconocido la necesidad de aplicar un sistema de aligeramiento probatorio para los escenarios de responsabilidad gineco - obstétrica, para ello se ha definido el sistema como de "indicio de falla".

Entonces, si bien estos supuestos de responsabilidad no deben ni pueden ser decididos bajo la égida de la responsabilidad objetiva (por actividad peligrosa), sí es preciso reconocer la existencia de un indicio de falla del servicio, siempre y cuando el embarazo haya transcurrido en términos de normalidad y que el daño se haya producido una vez intervino la actuación médica dirigida a atender el alumbramiento. " (sic)

En el caso bajo estudio, valoradas las pruebas obrantes en el plenario, encuentra el Despacho acreditado lo siguiente:

1. Que la señora CARMEN ELENA PÉREZ, para el día 17 de octubre de 2009 cuando consultó al primer nivel de atención presentaba un cuadro clínico de primigestante añosa, embarazo de 39 semanas, ARO (alto riesgo obstétrico), feto valioso, pre eclampsia gestacional, diabetes gestacional.

2. El primer indicio lo constituye el hecho de que durante la estancia en el Hospital Rosario Pumarejo de López – segundo nivel de atención- la paciente según epicrisis presentó además sufrimiento fetal agudo.

3. como tercer indicio se observó que desde que la señora CARMEN ELENA PÉREZ, ingresó al HOSPITAL ROSARIO PUMEREJO DE LÓPEZ, hasta el momento en que le fue practicada cesárea (5:55 p.m. – 11:20 p.m.), transcurrieron en promedio cinco horas y media, sin contar con las 3 horas desde que consultó en el primer nivel.

4. Según las guías de práctica clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto o puerperio del Ministerio de la Salud y las guías y protocolos de los procesos maternos infantiles del propio Hospital Rosario Pumarejo de López, el manejo obstétrico indica que se debe realizar manejo expectante en gestaciones menores de 32 semanas tras la estabilización materna con el fin de alcanzar la maduración pulmonar si las condiciones maternas y fetales lo permiten pero se recomienda la finalización del embarazo en gestaciones mayores de 32 semanas, es decir que era necesario proceder en el menor tiempo posible con la terminación del embarazo de la señora CARMEN ELENA PÉREZ , pues con las complicaciones que presentaba al momento del parto y las 39 semanas de gestación, no era necesario el manejo expectante.

5. El tercer indicio que se tiene de la responsabilidad de la E.S.E Hospital Rosario Pumarejo de López, lo constituye el hecho de que la atención tardía trajo consigo el sufrimiento fetal y el meconio grado III del menor JOSÉ DAVID VILLALBA PÉREZ y las consecuencias irreversibles en su estado de salud, que conllevó a que finalmente muriera el 19 de octubre de 2009.

Sobre el tema de la responsabilidad médica en el campo de la obstetricia en

¹⁶ Al respecto se pueden consultar, entre otras, las sentencias del Consejo de Estado, Sección Tercera, del 1º de octubre de 2008, exp. 27268 y del 19 de agosto de 2009, exp. 18364, M.P. Enrique Gil Botero.

sentencia de la Sección Tercera Subsección B, exp. 24257, M.P.: Ramiro Pazos Guerrero, se menciona la evolución en la tesis del Consejo de Estado:

"(...)en relación con la responsabilidad médica en el servicio de obstetricia, en un primer momento la Sección Tercera del Consejo de Estado se inclinó por considerar que en los eventos en los cuales el desarrollo del embarazo hubiera sido normal y, sin embargo, este no terminara satisfactoriamente, la obligación de la entidad demandada tendía a ser de resultado¹⁷.

En decisiones posteriores se insistió en que la imputación de la responsabilidad patrimonial debía hacerse a título objetivo, pero siempre que desde el inicio el proceso de gestación fuera normal, es decir, sin dificultades evidentes o previsibles, eventos en los cuales era de esperarse que el embarazo culminara con un parto también normal. En sentencia de agosto 17 de 2000 sostuvo la Sala¹⁸:

Es cierto que, en forma pacífica, se ha aceptado la tesis según la cual, por regla general, en la actividad médica la obligación es de medio, no de resultado; se ha dicho que el compromiso profesional asumido en dicha actividad tiende a la consecución de un resultado, pero sin asegurarlo, pues la medicina no es una ciencia exacta. En otros términos, el galeno no puede comprometer un determinado resultado, porque este depende no solamente de una adecuada, oportuna y rigurosa actividad médica, sino que tienen incidencia, en mayor o menor nivel, según el caso, otras particularidades que representan lo aleatorio a que se encuentra sujeta dicha actividad y a que se expone el paciente.

Sin embargo, en el campo de la obstetricia, definida como 'la rama de la medicina que se ocupa principalmente del embarazo, parto y los fenómenos posteriores al alumbramiento, hasta la involución completa del útero'¹⁹, la responsabilidad médica tiende a ser objetiva, cuando ab initio el proceso de embarazo se presentaba normal, es decir, sin dificultades o complicaciones científicamente evidentes o previsibles, como sucedió en el presente caso. En efecto, se trataba de una mujer joven que iba a dar a luz a su primer hijo y quien durante el curso del proceso de embarazo no registró problemas que ameritaran un tratamiento especial.

En casos como éstos, parte de la doctrina se inclina por encontrar una obligación de resultado, puesto que lo que se espera de la actividad médica materno-infantil, es que se produzca un parto normal, que es precisamente la culminación esperada y satisfactoria de un proceso dispuesto por la naturaleza, en donde la ciencia médica acude a apoyarlo o a prever y tratar de corregir cualquier disfuncionalidad que obstaculice su desarrollo normal o ponga en riesgo a la madre o al que está por nacer. Lo especial y particular de la obstetricia es que tiene que ver con un proceso normal y natural y no con una patología (...).

En el caso sub judice, la entidad demandada no ha demostrado que en el proceso de embarazo de la señora MARIA ARACELLY MOLIMA MEJIA, el parto y los fenómenos posteriores al alumbramiento del niño LUIS CARLOS CATALAN RAMÍREZ, se produjeron circunstancias imprevisibles o irresistibles que la liberan de responsabilidad en el ejercicio de la actividad médica, por el resultado de dicho

¹⁷ En sentencia de 10 de febrero de 2000, exp. 11878, C.P. Alier Eduardo Hernández Enríquez, dijo la Sala: "...en el campo de la obstetricia, definida como 'la rama de la medicina que se ocupa principalmente del embarazo, parto y los fenómenos posteriores al alumbramiento, hasta la involución completa del útero', la responsabilidad médica tiende a ser objetiva, cuando ab initio el proceso de embarazo se presenta normal, es decir, sin dificultades o complicaciones científicamente evidentes o previsibles (...). En casos como estos, parte de la doctrina se inclina por encontrar una obligación de resultado, puesto que lo que se espera de la actividad médica materno-infantil, es que se produzca un parto normal, que es precisamente la culminación esperada y satisfactoria de un proceso dispuesto por la naturaleza, en donde la ciencia médica acude a apoyarlo o a prever y tratar de corregir cualquier disfuncionalidad que obstaculice su desarrollo normal o ponga en riesgo a la madre o al que está por nacer. Lo especial y particular de la obstetricia es que tiene que ver con un proceso normal y no con una patología".

¹⁸ Exp. 12123, C.P. Alier Eduardo Hernández Enríquez.

¹⁹ "[1] MELLONI. Diccionario Médico Ilustrado. T. IV, p. 412".

proceso, el cual dejó como secuelas la infertilidad y disminución de la respuesta sexual de la madre y retardo mental severo del niño.

Pero más allá, y sin necesidad de recurrir a este tipo de regímenes que se derivan de un tipo específico de obligación, en este caso, no hay duda de que el daño fue producto de una evidente falla del servicio probada, puesto que la parte actora ha demostrado que la administración omitió realizarle a la actora MARIA ARACELLY MOLINA exámenes médicos indispensables para establecer el proceso de su embarazo, con los cuales pudo haberse diagnosticado a tiempo alguna irregularidad y, además, cuando estaba próxima a dar a luz no fue atendida en forma oportuna, siendo que requería asistencia médica urgente. Como esto no se hizo se produjeron las graves consecuencias antes relacionadas tanto para la madre como para el niño.

De modo que fue la conducta negligente de la administración la que desencadenó el daño que se reclama, razón por la cual no es necesario acudir ni siquiera al régimen de presunción de falla para deducir su responsabilidad, puesto que la misma está abundantemente probada en el proceso”.

En providencias más recientes se recogió dicho criterio para considerar que los eventos de responsabilidad patrimonial del Estado por la prestación del servicio médico de obstetricia no pueden ser decididos bajo un régimen objetivo de responsabilidad; que en tales eventos, la parte demandante no queda relevada de probar la falla del servicio, solo que el hecho de que la evolución del embarazo hubiera sido normal, pero que el proceso del alumbramiento no hubiera sido satisfactorio constituye un indicio de dicha falla²⁰. En sentencia de 14 de julio de 2005²¹, dijo la Sala:

Debe precisarse, en esta oportunidad, que las observaciones efectuadas por la doctrina, que pueden considerarse válidas en cuanto se refieren a la naturaleza especial y particular de la obstetricia, como rama de la medicina que tiene por objeto la atención de un proceso normal y natural, y no de una patología, sólo permitirían, en el caso colombiano, facilitar la demostración de la falla del servicio, que podría acreditarse indiciariamente, cuando dicho proceso no presenta dificultades y, sin embargo, no termina satisfactoriamente. No existe, sin embargo, fundamento normativo para considerar que, en tales eventos, la parte demandante pueda ser exonerada de probar la existencia del citado elemento de la responsabilidad. Y más exigente será, en todo caso, la demostración del mismo, cuando se trate de un embarazo riesgoso o acompañado de alguna patología.

En síntesis, de acuerdo con la tesis que actualmente orienta la posición de la Sala²² en torno a la deducción de la responsabilidad de las entidades estatales frente a los daños sufridos en el acto obstétrico, a la víctima del daño que pretende la reparación le corresponde la demostración de la falla que acusa en la atención y de que tal falla fue la causa del daño por el cual reclama indemnización, es decir, debe probar: (i) el daño, (ii) la falla en el acto obstétrico y (iii) el nexo causal entre estos. La demostración de dichos elementos puede lograrse mediante cualquier medio probatorio, siendo el indicio la prueba por excelencia en estos casos, ante la falta de una prueba directa de la responsabilidad, dadas las especiales condiciones en que se encuentra el paciente frente a quienes realizan los actos médicos y, se reitera, la presencia de un daño en el momento del parto cuando el embarazo se ha

²⁰ Sentencia de 7 de diciembre de 2004, exp. 14767, C.P. Alier Eduardo Hernández Enríquez.

²¹ Exp. 15276, C.P. Ruth Stella Correa Palacio.

²² Es pertinente poner de presente que en reciente pronunciamiento, la Sección Tercera del Consejo de Estado en pleno señaló que, así como la Constitución Política de 1991 no privilegió ningún régimen de responsabilidad extracontractual en particular, tampoco podía la jurisprudencia establecer un único título de imputación a aplicar a eventos que guarden ciertas semejanzas fácticas entre sí, ya que este puede variar en consideración a las circunstancias particulares acreditadas dentro del proceso y a los parámetros o criterios jurídicos que el juez estime relevantes dentro del marco de su argumentación. Es decir, no todos los casos en los que se discuta la responsabilidad del Estado por daños derivados de un supuesto de hecho que guarde semejanzas deberán resolverse de la misma forma pues, se insiste, el juez puede —en cada caso concreto— válidamente considerar que existen razones, tanto jurídicas como fácticas, que justifican la aplicación de un título o una motivación diferente. Ver: Consejo de Estado, Sección Tercera, Sala Plena, sentencia de 19 de abril de 2012, exp. 21515, C.P. Hernán Andrade Rincón, reiterada en la sentencia de 23 de agosto de 2012, exp. 23219, del mismo ponente.

desarrollado en condiciones normales, se constituye en un indicio de la presencia de una falla en el acto obstétrico²³.” (sic)

Encontramos entonces que en el presente caso se encuentran demostrados con suficiencia: (i) el daño, (ii) la falla en el acto obstétrico y (iii) el nexo causal entre estos, el cual recae en cabeza del HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ E.S.E., pues fue exclusivamente en cabeza de su personal médico que recayó la negligencia en la atención brindada a las señora CARMEN ELENA PÉREZ, pues cuando es remitida desde el Hospital Eduardo Arredondo Daza, diagnosticadas las complicaciones del embarazo ha debido practicarse la cesárea en un tiempo razonable y evitar con ello las complicaciones de sufrimiento fetal y meconio grado 3 que conllevaron al deterioro en la salud y posterior fallecimiento de JOSÉ DAVID VILLALBA PÉREZ y en lugar de obtener la madre la alegría de recibir un niño en buenas condiciones de salud, obtuvo un niño con deterioro en su estado de salud y su posterior deceso.

En consecuencia se declara la responsabilidad del HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ E.S.E., por lo que las excepciones de (i) inexistencia de la obligación de reparar por ausencia de hechos que configuren nexo de causalidad frente al HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ E.S.E. S.A. y (ii) adecuada práctica médica – cumplimiento de la *lex artis ad hoc*, propuestas por dicho ente hospitalario, no están llamadas a prosperar.

En cuanto al llamamiento en garantía que formuló el Hospital Rosario Pumarejo de López a la Asociación de Ginecología y Obstetricia del Cesar – ASGOC (folios 386-387), sustentado en que dicha asociación suscribió con la E.S.E. el contrato de prestación de servicios No, 212 de 30 de septiembre de 2009, cuyo objeto consiste en la prestación de servicios especializados en ginecología y obstetricia; diremos que al ser condenada la E.S.E., también resulta condenada la asociación llamada en garantía, con ocasión de la responsabilidad civil extracontractual que se derive de la ejecución contractual suscitada entre el Hospital Rosario Pumarejo de López y la Asociación de Obstetricia y Ginecología del Cesar, por la prestación de los servicios médicos que originaron la falla médica a que se hizo alusión en párrafos anteriores.

En armonía con lo expresado en el párrafo que antecede se declarara no probada la excepción de inexistencia de los elementos culpa y nexo causal en el acto médico desplegado como consecuencia de la diligencia y cuidado en la atención, propuesta por la Asociación de Ginecología y Obstetricia del Cesar – ASGOC.

Se declarara probada la excepción de ausencia de los elementos configurativos de la responsabilidad extracontractual, administrativa y directa del Hospital Eduardo Arredondo Daza E.S.E. por falla en la prestación de servicios médicos asistenciales; y como no probadas las de caducidad de la acción y culpa exclusiva de la víctima, propuestas por el HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA, con la contestación de la demanda.

De otro lado se tiene como probada las excepción de inexistencia de conducta dañosa en el Hospital Eduardo Arredondo Daza y además falta de nexo causal y como no probadas las de exigencia de falla o culpa probada. y la de inexistencia de prueba de la responsabilidad del asegurado, propuestas por SEGUROS LA EQUIDAD; en lo que respecta a las de límite de amparos y coberturas, inexistencia de amparo de lucro cesante y daños morales y coexistencia de

²³ Ver: Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección B, sentencia de abril 7 de 2011, exp. 18801, C.P. Ruth Stella Correa Palacio.

seguros, igualmente propuestas por Seguros la Equidad, el Despacho se abstiene de emitir pronunciamiento al respecto, toda vez que como dicha aseguradora compareció al proceso por el llamamiento en garantía que le formulara el Hospital Rosario Pumarejo de López y este no resulto condenado dentro del mismo.

Se declararan no probadas las excepciones de caducidad de la acción, culpa exclusiva de la víctima y ausencia de los elementos configurativos de la responsabilidad extracontractual, administrativa y directa del Hospital Eduardo Arredondo Daza E.S.E. por falla en la prestación de servicios médicos asistenciales; cobro de lo no debido; y, falta de causa para pedir, propuestas por SEGUROS LA EQUIDAD, quien fue llamada en garantía por el HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA.

5.5. Indemnización de perjuicios

5.5.1. Perjuicios morales.

La parte actora solicitó que se reconociera por concepto de perjuicios morales, en cuantía equivalente a ciento cincuenta salarios mínimos mensuales legales vigentes (150 SMLM), para cada uno de los padres de la víctima y la suma de cien salarios mínimos mensuales legales vigentes (100 SMLM), para cada uno de los demás demandantes.

Según el Consejo de Estado, el concepto de perjuicio moral se encuentra compuesto por el dolor, la aflicción y en general los sentimientos de desesperación, congoja, desasosiego, temor, zozobra, etc., que invaden a la víctima directa o indirecta de un daño antijurídico, individual o colectivo.²⁴

Al respecto el Consejo de Estado, en providencia de agosto 28 de 2014, unificó su posición acerca de la indemnización de los perjuicios morales en caso de muerte:

“A fin de que en lo sucesivo, se indemnicen de manera semejante los perjuicios morales reclamados por la muerte de una persona, como en el presente caso, la Sala, a manera de complemento de lo decidido en la sentencia mencionada en el párrafo que antecede, decide unificar su jurisprudencia sobre el particular, a partir del establecimiento de cinco niveles de cercanía afectiva entre la víctima directa del daño o causante y quienes acuden a la justicia en calidad de perjudicados o víctimas indirectas; así:

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 SMLMV²⁵.

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 indemnización equivalente al 25% del tope indemnizatorio.

²⁴ Sección Tercera del Consejo de Estado - Documento ordenado mediante Acta No. 23 del 25/sep/2013 con el fin de recopilar la línea jurisprudencial y establecer criterios unificados para la reparación de los perjuicios inmateriales

²⁵ Consejo de Estado, Sección Tercera, rad 27709 C.P. Carlos Alberto Zambrano Barrera.

Nivel 5. Comprende las relaciones afectivas no familiares (terceros damnificados). A este nivel corresponde una indemnización equivalente al 15% del tope indemnizatorio.

La siguiente tabla recoge lo expuesto:

GRAFICO No. 1					
REPARACION DEL DAÑO MORAL EN CASO DE MUERTE					
	NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3	NIVEL 4	NIVEL 5
Regla general en el caso de muerte	Relaciones afectivas conyugales y paterno-filiales	Relación afectiva del 2º de consanguinidad o civil (abuelos, hermanos y nietos)	Relación afectiva del 3º de consanguinidad o civil	Relación afectiva del 4º de consanguinidad o civil.	Relaciones afectivas no familiares - terceros damnificados
Porcentaje	100%	50%	35%	25%	15%
Equivalencia en salarios mínimos	100	50	35	25	15

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.

Pues bien, en el caso que ocupa al Despacho, puede inferirse que el daño moral sufrido por los familiares del menor JOSÉ DAVID VILLALBA PÉREZ, fueron de gran intensidad, por lo cual se accederá al reconocimiento de los perjuicios morales en su máxima tasación, de la siguiente forma:

En el presente caso se acreditó el vínculo familiar existente entre la víctima y los señores ARTURO RAFAEL VILLALBA ANDRADE y CARMEN HELENA PÉREZ GUTIÉRREZ, quienes son los padres de aquel, con el Registro Civil de Nacimiento del menor JOSÉ DAVID VILLALBA PÉREZ (folio 10); igualmente se encuentra acreditado que YAMITH ENRIQUE PÉREZ CERA es hermano de crianza de la víctima, con la declaración extraprocesal de los señores Sonia Marcela Carmona Orozco, Atilio Rafael Movilla Pimienta y Eugenio Vanega Brito que obran a folios 156-158 y ratificados en las diligencias de testimonio que obran a folios 966-968, 975-976 y 977-978 respectivamente; siendo ello la prueba idónea para acreditar la calidad con que actúan dentro de este litigio, por lo cual se reconocerá el equivalente a CIEN SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES (100 SMMLV) para cada uno de los padres y CINCUENTA SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES (50 SMMLV) para el hermano²⁶.

Se encuentra acreditado el vínculo familiar existente entre la víctima y la señora GLADYS MARÍA GUTIÉRREZ PÉREZ -abuela materna-, lo cual se acreditó con el registro civil de la señora CARMEN HELENA PÉREZ GUTIÉRREZ, que obra a folio 13, por lo cual se reconocerá el equivalente a CINCUENTA SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES (50 SMMLV) para ella.

Respecto al resto del grupo familiar conformado por los tíos del menor LUZ MARÍA PÉREZ GUTIÉRREZ, DIANA PAOLA PÉREZ GUTIÉRREZ, EDUWIN JOSÉ PÉREZ GUTIÉRREZ, HUGO ALBERTO PÉREZ GUTIÉRREZ, ANÍBAL JOSÉ VILLALBA ANDRADES, NELSON MANUEL VILLALBA ANDRADES, MARTHA ISABEL VILLALBA DE SANCHEZ, JOSE MIGUEL VILLALBA ANDRADES, YOVANI RAM ITT VILLALBA ANDRADES, DAIBETH LUCIA VILLALBA ANDRADES, YANIRA ESTHER VILLALBA DE MEZA, NANCY CECILIA VILLALBA ANDRADES, YESENIA DEL CARMEN VILLALBA ANDRADES, MIGUEL ANTONIO VILLALBA ANDRADES, DERYS MERCEDES VILLALBA ANDRADES y por sus primos YISELIS CECILIA HEREDIA VILLALBA, LICETH MERCEDES HEREDIA VILLALBA, EFAIR GUSTAVO HEREDIA VILLALBA, que demandan indemnización de perjuicios morales, se tiene que pretenden acreditar tal vínculo con copia de los registros civiles de

²⁶ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de abril 25 de 2012, rad 22708; C.P. Olga Valle de De la Hoz.

nacimiento, pero encuentra el Despacho que no se allegó prueba idónea que acredite la relación afectiva entre la víctima y sus tíos, razón por la cual no habrá lugar al reconocimiento de perjuicios.

Así las cosas, habrá lugar a reconocer, a título de daño moral, las sumas de dinero establecidas a continuación para cada uno de los demandantes:

NOMBRE/PARENTESCO	SMMLV
ARTURO RAFAEL VILLALBA ANDRADE - Padre	100 SMMLV
CARMEN HELENA PÉREZ GUTIÉRREZ - Madre	100 SMMLV
YAMITH ENRIQUE PÉREZ CERA – Hermano	50 SMMLV
GLADYS MARÍA GUTIÉRREZ PÉREZ - abuela	50 SMMLV

5.5.2. Daño a la vida de relación

La parte actora solicitó que se reconociera por concepto de perjuicios o daños en la vida de relación para los señores ARTURO RAFAEL VILLALBA ANDRADE y CARMEN HELENA PÉREZ GUTIÉRREZ –padres de la víctima-, GLADYS MARÍA GUTIÉRREZ PÉREZ – abuela- y YAMITH ENRIQUE PÉREZ CERA –hermano- la suma de 150 SMMLV.

Según el Consejo de Estado, el concepto de perjuicio en la vida en relación es la imposibilidad que tiene la persona afectada de poder realizar las mismas actividades que realizaba antes, es decir cuando el estilo de vida de la persona cambia afectando su relación con el entorno y las personas que lo rodean.²⁷

Observa el Despacho que dentro del plenario no obra prueba alguna que permita establecer el perjuicio que se irroga, por lo que habrá de negarse su reconocimiento.

5.5.3. Medidas de reparación integral

En el presente asunto, se observa una deficiente prestación del servicio médico de obstetricia a una mujer gestante (género), pues se le prestó a la paciente una atención contraria a la que la lex artis y su dignidad exigían, resultando ser ello, el factor determinante en el sufrimiento del feto en el trabajo de parto, y el padecimiento que sufrió el menor JOSÉ DAVID VILLALBA PÉREZ por el meconio grado 3 y su posterior deceso.

El Consejo de Estado en sentencia de unificación de fecha 28 de agosto de 2014, sobre las medidas restaurativas que deben adoptarse en los casos de falla médica obstétrica, manifestó²⁸:

“3.2.3 Sobre el daño a otros bienes constitucionales protegidos y medidas de reparación integral

²⁷ Consejo de Estado, Sección Tercera, Sentencia del 7 de julio de 2016, Expediente 04-02164-01

²⁸ Consejo de Estado, Sección Tercera, veintiocho (28) de agosto de dos mil catorce (2014), Radicación número: 23001-23-31-000-2001-00278-01(28804), Consejera ponente: STELLA CONTO DIAZ DEL CASTILLO

La no subsunción del concepto de daño a la salud en los más genéricos de “daño a la vida en relación” o “alteración grave de las condiciones de existencia” no comporta sin más la limitación del daño inmaterial a los perjuicios morales y fisiológicos. Por el contrario, en repetida jurisprudencia, que aquí se reitera y unifica, se ha reconocido la posibilidad de declarar la procedencia de medidas de reparación no pecuniarias en casos de lesión de otros bienes constitucional y convencionalmente protegidos.

Se trata de reconocer, aún de oficio, la afectación o vulneración relevante de bienes o derechos convencional y constitucionalmente amparados. Procederá siempre y cuando, se encuentre acreditada dentro del proceso su concreción y se precise su reparación integral. Se privilegia la compensación a través de medidas reparatorias no indemnizatorias a favor de la víctima directa y a su núcleo familiar más cercano, esto es, cónyuge o compañero(a) y los parientes hasta el 1° de consanguinidad o civil, en atención a las relaciones de solidaridad y afecto que se da lugar a inferir la relación de parentesco. Debe entenderse comprendida la relación familiar biológica, la civil derivada de la adopción y aquellas denominadas “de crianza”.

Las medidas de reparación integral operarán teniendo en cuenta la relevancia del caso y la gravedad de los hechos, todo con el propósito de reconocer la dignidad de las víctimas, reprobando las violaciones a los derechos humanos y concretar la garantía de verdad, justicia, reparación, no repetición y las demás definidas por el derecho internacional. Para el efecto el juez, de manera oficiosa o a solicitud de parte, decretará las medidas que considere necesarias o coherentes con la magnitud de los hechos probados (Artículo 8.1 y 63.1 de la Convención Interamericana de Derechos Humanos).

En el caso concreto se ha encontrado fundamento para declarar la responsabilidad estatal y procedentes las pretensiones, pero no solo eso, la Sala encuentra motivos para ordenar la adopción de medidas adicionales de reparación integral, en la medida en que éste evidencia la proyección de una actitud de invisibilidad a la condición físico-anímica de la mujer, y por lo tanto, una forma de discriminación ajena al Estado Social de Derecho.

En efecto, la Sala advierte que el caso sublite, lejos de constituir un episodio aislado, se inserta dentro de un patrón reiterado de deficiencias en la atención gineco-obstétrica, que evidencia una actitud de invisibilidad e indiferencia frente a la atención propia de la salud sexual y reproductiva, rezago de un modelo patriarcal y de discriminación por motivo de género. En efecto, de la revisión de las cifras oficiales de mortalidad y morbilidad materna y perinatal es dable concluir que el país presenta serios problemas en sus estándares de atención en ginecología y obstetricia acentuadas en determinadas regiones. Así, por ejemplo según el Instituto Nacional de Salud “los departamentos con las mayores tasas de mortalidad perinatal son Chocó (39 por mil), San Andrés y Providencia (25 por mil), Caldas (25 por mil). La mortalidad perinatal es también relativamente alta en Huila (22 por mil), Vaupés (21 por mil), Cesar (20 por mil), Santander (20 por mil) y Córdoba (20 por mil)”²⁹. Estas cifras son alarmantes si se comparan con las los países con índices más altos de mortalidad perinatal en la zona de América Latina y el Caribe, como Haití (25 por cada 1000 nacidos vivos) y Bolivia (19 de cada 1000 nacidos vivos). Iguales consideraciones se pueden hacer en lo relativo a las tasas de mortalidad materna, frente a la cual las estadísticas revelan una notoria correlación entre este fenómeno y los índices de pobreza, siendo especialmente alarmantes los índices observables en el Chocó, los departamentos de la región amazónica y algunos de la zona Caribe, como Córdoba y el departamento de la Guajira³⁰. Por otra parte, el análisis que permiten los Anales del Consejo de Estado, revela que el 28.5% de las

²⁹ (Cfr. Instituto Nacional de Salud, “Protocolo de vigilancia en Salud Pública Mortalidad Neonatal y Perinatal Tardía”, disponible en línea en la página: <http://www.vigepi.com.co/sivigila/pdf/protocolos/560p%20mor%20perin.pdf>

³⁰ Cfr. Ministerio de Salud y Protección Social, Política Nacional de Sexualidad, Derechos sexuales y derechos reproductivos, “Tablas y Gráficas para el análisis epidemiológico en salud sexual y reproductiva”. Informe técnico. Julio de 2014.

sentencias de responsabilidad médica proferidas en 2014 (registradas hasta la fecha de elaboración de esta sentencia) y un 22.5% de las del 2013, corresponden a fallas en la atención en ginecología y obstetricia, ya sea por deficiencias en la atención en el embarazo y el parto o por la práctica de histerectomías innecesarias. Que un porcentaje tan significativo de las sentencias recientes en materia de responsabilidad médica corresponda a una sola especialidad, debe alertar sobre las deficiencias en la atención que se presta en la misma.

A las anteriores consideraciones hay que añadir que gran parte de los casos propios de la ginecología y la obstetricia no corresponden a situaciones patológicas. En efecto, además de las enfermedades propias del aparato reproductor femenino, la ginecología y la obstetricia tienen por objeto los procesos naturales del embarazo y el parto. No siendo estos eventos patológicos, lo razonable es pensar que su resultado no será la muerte o enfermedad de la madre, tampoco de la criatura esperada. En tal sentido, en muchos (aunque claramente no en todos) de los casos en que se alega la falla médica en ginecología y obstetricia, el desenlace dañoso refleja una mayor irregularidad.

Así mismo, se ha de tener en cuenta que a diferencia de otras ramas de la medicina, la Ginecología guarda directa relación con la dimensión específicamente femenina de la corporalidad. Es la rama de la medicina que se encarga de la atención a la mujer en cuanto mujer y de aspectos tan importantes en la realización del programa vital como la fertilidad y la maternidad. Que entre las muy diversas ramas de la medicina, aquella que se ocupa específica y directamente de la mujer sea justamente la que presenta fallas generalizadas (al menos regionalmente) debe alertar sobre la persistencia del menosprecio histórico hacia lo femenino.

A lo anterior, hay añadir que el descuido de la atención ginecológica no solamente no se compagina con la dignidad de la mujer, sino que, en los casos con un componente obstétrico, también resulta seriamente lesivo de los derechos del ser humano esperado y recién nacido. No se olvide, a este respecto, que el obstetra se pone en contacto con el ser humano desde la concepción y que las complicaciones en la gestación, el parto y el puerperio bien pueden repercutir indeleblemente en la vida de una persona.

Por todo lo anterior, la Sala acoge jurisprudencia sobre la pertinencia de la aplicación de medidas de reparación integral en los casos en los que se echa de menos el trato que la mujer requiere por su propia condición, lo que evidencia la discriminación género y, por lo tanto, condenará a ofrecer excusas a los demandantes en una ceremonia privada que deberá efectuarse dentro de los tres (3) meses siguientes a la fecha de ejecutoria de este fallo, siempre que los mismos así lo consientan y a establecer un link en su página web con un encabezado apropiado en el que se pueda acceder al contenido magnético de esta providencia.

Adicionalmente, el Hospital San Vicente de Paúl de Lorica implementará políticas tendientes a crear conciencia sobre la necesidad de garantizar la atención médica especializada y oportuna a la mujer embarazada y a los niños recién nacidos. Además, se dispondrá el envío de la copia de esta providencia a Alta Consejería para la Equidad de la Mujer con el fin de que promueva políticas que optimicen la prestación de la atención en gineco-obstetricia y minimicen los eventos de muerte perinatal y a la Sala Administrativa del Consejo Superior de la Judicatura-Comisión Nacional de Género de la Rama Judicial, para la incluya en el observatorio de política de igualdad y no discriminación con enfoque diferencial y de género. (sic)

Establecido entonces, que en el caso que nos ocupa nos encontramos ante un caso de discriminación de género, el cual en el campo de la obstetricia se viene presentando con frecuencia, situación alarmante, pues en estas especiales ramas de la medicina, se brinda atención a la mujer y al que está por nacer, como es el caso de la ginecología, y en el campo de la obstétrica se busca proteger la vida y

la integridad del que está por nacer y del recién nacido, constituyendo el actuar negligente que se juzga, la afectación o vulneración relevante de bienes o derechos convencional y constitucionalmente amparados, por lo que es procedente reconocer, aún de forma oficiosa medidas adicionales de reparación integral, en la medida en que éste evidencia la proyección de una actitud de invisibilidad a la condición físico-anímica de la mujer, así como de la prevalencia de los derechos de los niños.

En virtud de lo anterior, el Despacho fija como medidas de justicia restaurativa las siguientes:

5.5.4. De Satisfacción: Que el HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ E.S.E. y a la ASOCIACIÓN DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL CESAR – ASGOC, ofrezcan excusas a los demandantes, en una ceremonia privada que deberá efectuarse dentro de los tres (3) meses siguientes a la fecha de ejecutoria de este fallo, siempre que los mismos así lo consientan y a establecer un link en su página web con un encabezado apropiado en el que se pueda acceder al contenido magnético de esta providencia, el cual se mantendrá para acceso al público por un (1) año, contado desde la fecha en que se realice la respectiva carga de la información en la página web.

5.5.3.1. De rehabilitación: El HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ E.S.E. y a la ASOCIACIÓN DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL CESAR – ASGOC, suministrarán la atención psicológica y/o siquiátrica a los señores ARTURO RAFAEL VILLALBA ANDRADE y CARMEN HELENA PÉREZ GUTIÉRREZ- padres del menor JOSÉ DAVID VILLALBA PÉREZ-, y que se relacionen con el perjuicio ocasionado por los hechos ocurridos entre el 17 de octubre de 2009 – nacimiento de JOSÉ DAVID- y el 19 de octubre de 2009 –fallecimiento de JOSÉ DAVID-, al tiempo que les suministrará todos los medicamentos, tratamiento y procedimientos que necesite, siempre y cuando sean ordenados por el personal médico tratante y que se relacionen única y exclusivamente con los hechos ocurridos en el lapso indicado.

5.5.3.2. De no repetición: El HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ E.S.E. y a la ASOCIACIÓN DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL CESAR – ASGOC, implementarán políticas tendientes a crear conciencia en todo el personal médico que presta sus servicios profesionales en dicha entidad, sin importar el tipo de vinculación, sobre la necesidad de garantizar la atención médica especializada y oportuna a la mujer embarazada y a los niños, conforme a la *lex artis* y protocolos médicos vigentes.

5.6. COSTAS

Considerando que la parte demandada no observó una conducta dilatoria o de mala fe dentro de la actuación surtida en el proceso, no procede la condena en costas. Esta evaluación se realiza con fundamento en lo ordenado en el artículo 55 de la Ley 446 de 1998.

En mérito de lo expuesto, el JUZGADO SÉPTIMO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE VALLEDUPAR, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

FALLA:

PRIMERO: Declarar no probadas las excepciones de inexistencia de la obligación de reparar por ausencia de hechos que configuren nexo de causalidad frente al HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ E.S.E. S.A. y adecuada práctica médica – cumplimiento de la *lex artis ad hoc*, propuestas por dicho ente hospitalario, propuestas por el HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ E.S.E.; la de inexistencia de los elementos culpa y nexo causal en el acto médico desplegado como consecuencia de la diligencia y cuidado en la atención, propuesta por la Asociación de Ginecología y Obstetricia del Cesar – ASGOC; las de caducidad de la acción y culpa exclusiva de la víctima, propuestas por el HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA; las de caducidad de la acción, culpa exclusiva de la víctima, falta de causa para pedir y la de falla o culpa probada propuestas por SEGUROS LA EQUIDAD, quien fue llamada en garantía por el HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA;; por las razones expuestas en la parte motiva de esta sentencia.

SEGUNDO: Declarar probada la excepción de ausencia de los elementos configurativos de la responsabilidad extracontractual, administrativa y directa del Hospital Eduardo Arredondo Daza E.S.E. por falla en la prestación de servicios médicos asistenciales, propuesta por el HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA; la de inexistencia de conducta dañosa en el Hospital Eduardo Arredondo Daza y además falta de nexo causal y como no probadas las de exigencia de falla o culpa probada. y la de inexistencia de prueba de la responsabilidad del asegurado, propuestas por SEGUROS LA EQUIDAD, tal como se anotó en las consideraciones.

TERCERO: Se abstiene el Despacho de pronunciarse respecto a las excepciones de límite de amparos y coberturas, inexistencia de amparo de lucro cesante y daños morales y coexistencia de seguros, propuestas por SEGUROS LA EQUIDAD, tal como se indicó en la parte motiva

CUARTO: DECLARAR al HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ E.S.E. y a la ASOCIACIÓN DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL CESAR – ASGOC, administrativa y patrimonialmente responsables en forma solidaria, por los daños causados a los demandantes, de acuerdo a lo expuesto en esta providencia.

QUINTO: como consecuencia de lo anterior, CONDENAR al HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ E.S.E. y a la ASOCIACIÓN DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL CESAR – ASGOC, a pagar en forma solidaria, por concepto de perjuicios morales, los siguientes valores:

NOMBRE/PARENTESCO	SMMLV
ARTURO RAFAEL VILLALBA ANDRADE - Padre	100 SMMLV
CARMEN HELENA PÉREZ GUTIÉRREZ - Madre	100 SMMLV
YAMITH ENRIQUE PÉREZ CERA – Hermano	50 SMMLV
GLADYS MARÍA GUTIÉRREZ PÉREZ - abuela	50 SMMLV

SEXTO: Ordenar al HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ E.S.E. y a la ASOCIACIÓN DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL CESAR – ASGOC, que

ofrezcan excusas a los demandantes, en una ceremonia privada que deberá efectuarse dentro de los tres (3) meses siguientes a la fecha de ejecutoria de este fallo, siempre que los mismos así lo consientan y a establecer un link en su página web con un encabezado apropiado en el que se pueda acceder al contenido magnético de esta providencia, el cual se mantendrá para acceso al público por un (1) año, contado desde la fecha en que se realice la respectiva carga de la información en la página web.

Así mismo, que suministren la atención psicológica y/o siquiátrica a los señores ARTURO RAFAEL VILLALBA ANDRADE y CARMEN HELENA PÉREZ GUTIÉRREZ - padres del menor JOSÉ DAVID VILLALBA PÉREZ -, y que se relacionen con el perjuicio ocasionado por los hechos ocurridos entre el 17 de octubre de 2009 –nacimiento de JOSÉ DAVID- y el 19 de octubre de 2009 – fallecimiento de JOSÉ DAVID-, al tiempo que les suministrará todos los medicamentos, tratamiento y procedimientos que necesite, siempre y cuando sean ordenados por el personal médico tratante y que se relacionen única y exclusivamente con los hechos ocurridos en el lapso indicado.

Así como también, implementará políticas tendientes a crear conciencia en todo el personal médico que presta sus servicios profesionales en dicha entidad, sin importar el tipo de vinculación, sobre la necesidad de garantizar la atención médica especializada y oportuna a la mujer embarazada y a los niños, conforme a la lex artis y protocolos médicos vigentes.

NOVENO: Negar las demás suplicas de la demanda.

DECIMO: Remitir copia de esta sentencia a la Alta Consejería para la Equidad de la Mujer y al Consejo Superior de la Judicatura- Comisión Nacional de Género de la Rama Judicial, con el fin de que ésta última la tenga en cuenta para el diseño de la políticas en relación con la prestación del servicio de salud y la incluya en el observatorio de política de igualdad y no discriminación con enfoque diferencial y de género

DECIMO PRIMERO: Dese cumplimiento a lo dispuesto en los artículos 176, 177 y 178 del C.C.A.

DECIMO SEGUNDO: Sin costas en esta instancia.

DECIMO TERCERO: De no ser apelado este fallo, envíese en grado jurisdiccional de consulta al Tribunal Administrativo del Cesar, a través de la Oficina Judicial de esta ciudad.

DECIMO CUARTO: En firme esta providencia, archívese el expediente.

Notifíquese, Comuníquese y Cúmplase,

SANDRA PATRICIA PEÑA SERRANO
Jueza Séptima Administrativa del Circuito Judicial de Valledupar

REPUBLICA DE COLOMBIA
JURISDICCION DE LO CONTENCIOSO
ADMINISTRATIVO
JUZGADO SEPTIMO ADMINISTRATIVO DEL
CIRCUITO
Valledupar – Cesar

Secretaría

La presente providencia, fue notificada a las partes
por anotación en el ESTADO No. 013

Hoy, 30 de abril de 2019 Hora 8:A.M.

Maria Iseda.

MARIA ESPERANZA ISEDA ROSADO
Secretaria