

Cartagena de Indias D.T y C., treinta (30) de julio de dos mil dos mil veintiuno (2021)

I.- IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO, RADICACIÓN Y PARTES INTERVINIENTES

Medio de control	REPARACIÓN DIRECTA
Radicado	13-001-33-33-004-2013-00341-01
Demandante	MARINELA DEL ROSARIO BAENA CORRE – HERNANDO DE LA CRUZ SIERRA – MARÍA CORREA RODRÍGUEZ – IVES BAENA OSPINO – JORGE ESTALIN DE LA CRUZ BRAVO y SHIRLEY SIERRA VIUDA DE GONZÁLEZ
Demandado	CAPRECOM – FUNDACIÓN CLÍNICA SAN JUAN DE DIOS
Tema	Falla en la prestación de servicios médicos - muerte neonatal por demoras en la atención.
Magistrado Ponente	MOISÉS RODRÍGUEZ PÉREZ

II.- PRONUNCIAMIENTO

Procede esta Sala de decisión¹, a resolver el recurso de apelación interpuesto por las partes, contra la sentencia dictada el 17 de enero de 2018 por el Juzgado Cuarto Administrativo del Circuito de Cartagena, en la cual se accedió a las pretensiones de la demanda.

III.- ANTECEDENTES

3.1. LA DEMANDA².

3.1.1 Pretensiones³

“PRIMERO: Declarar que la CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL DE COMUNICACIONES (CAPRECOM EPS-IPS) y la FUNDACIÓN CLÍNICA UNIVERSITARIA SAN JUAN DE DIOS DE LA CIUDAD DE CARTAGENA son solidaria y administrativamente responsables por la Muerte del hijo nacido de la señora MARINELA DEL ROSARIO BAENA CORREA y HERNANDO DE LA CRUZ SIERRA, como consecuencia de la falla en la prestación del servicio médico ginecobstetra, atribuible a la entidad demandada por Culpa Grave.

¹ Esta decisión se toma virtualmente en aplicación del artículo 4 del ACUERDO PCSJA20-11521 de 19 de marzo de 2020 del CSJ que autorizó a los Tribunales del país para hacer reuniones de trabajo y sesiones virtuales.

² Folio 7-38 cdno 1

³ Folio 8-9 cdno 1



13-001-33-33-004-2013-00341-01

SEGUNDO: Como consecuencia de lo anterior, se condene a los demandados a pagar a título de Perjuicio Moral lo siguiente:

- A. Cien (100) Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes para cada uno de los padres MARINELA DEL ROSARIO BAENA CORREA y HERNANDO DE LA CRUZ SIERRA*
- B. Cincuenta (50) Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes para cada uno de los abuelos JORGE ESTALIN DE LA CRUZ BRAVO, SHIRLEY SIERRA VIUDA DE GONZÁLEZ, IVES BAENA OSPINO Y MARÍA EUGENIA CORREA RODRÍGUEZ*

TERCERO: Se condene a los demandados solidariamente al Pago de los PERJUICIOS A LA VIDA EN RELACIÓN conforme a lo siguiente:

- A. Cien (100) Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes para cada uno de los padres MARINELA DEL ROSARIO BAENA CORREA y HERNANDO DE LA CRUZ SIERRA*
- B. Cincuenta (50) Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes para cada uno de los abuelos JORGE ESTALIN DE LA CRUZ BRAVO, SHIRLEY SIERRA VIUDA DE GONZÁLEZ, IVES BAENA OSPINO Y MARÍA EUGENIA CORREA RODRÍGUEZ*

CUARTO: Se condene a los demandados al Pago de las Costas y Gastos causados en razón del presente proceso

QUINTO: Ordénese a la Caja de Previsión Social de Comunicaciones (CAPRECOM EPS-IPS) y la CLINICA SAN JUAN DE DIOS DE LA CIUDAD DE CARTAGENA, dar cumplimiento a la sentencia en los términos del artículo 192 del CCA.

3.1.2 Hechos⁴

En la demanda se exponen los siguientes hechos:

La señora Marínela Baena Correa se encuentra Unida desde el año 2011 en calidad de cónyuge con el señor Hernando de la Cruz Sierra. Aproximadamente, en el mes de septiembre del año 2011, la joven Marínela Baena de 18 años de edad queda en estado en embarazo, hecho este que introdujo a la familia de la Cruz Baena en un estado de felicidad y placidez, al igual que los abuelos de la criatura engendrada, habida cuenta que era el primer hijo de la joven Baena Correa.

Desde el mismo instante de los controles prenatales la ginecóloga destacó que el embarazo sería riesgoso, habida cuenta que las condiciones personales de la madre; pues en control del prenatal de fecha 09 de Abril de 2012, realizado en la EPS SALUD TOTAL se consignó en la Historia Clínica lo siguiente: "Soporte Familiar Riesgo Materno Fetal: Alto Priorizada: 15 y 19 años" "Análisis y Manejo Paciente primigestante con embarazo de 35 semanas por amenorrea de alto riesgo obstétrico con IVU a repetición se da manejo con efalexina... Diagnóstico: (Z35) Supervisión de embarazo de alto riesgo"

⁴ Folio 9-22 cdno 1

Posterior a las recomendaciones anteriores, los siguientes meses de embarazo, mostraban un niño en excelente estado físico, sin ninguna complicación que hiciera inviable la vida. Igualmente las ecografías realizadas mostraron un desarrollo dentro de los parámetros normales.

El día 18 de mayo de 2012, dentro de la semana prescrita para parto, la hoy demandante comenzó a sentir cólicos en las horas de la madrugada y las contracciones cada hora, por lo que en compañía de su madre se dirigió a la Clínica San Juan de Dios, con el fin de dar a luz a su hijo, ingresando por urgencia de la clínica siendo las 8:27 am con un embarazo que completaba las 40.5 semanas y dilatando; la joven fue retenida en las instalaciones de la Clínica sin prestarle la debida atención hasta el día 19 de Mayo de 2012 a la 01:46 am, hecho que incidió en la vida de su hijo en nacimiento a tal extremo de fallecer a pocos minutos de haber nacido, según el dicho de las enfermeras y médicos que atendieron a la gestante.

Que en la primera evaluación, se dejó constancia en la historia del buen estado del feto; posteriormente, se consignó lo siguiente "FALSO TRABAJO DE PARTO ANTES DE LAS 37 Y MAS SEMANAS COMPLETAS", ello sin realizar un examen fetal serio (ecografías y escáner) y sin revisar los exámenes del embarazo, se plasme que la joven tiene 37 semanas de embarazo, cuando en realidad completaba ya las 41 semanas y además se dictamine un FALSO PARTO; tampoco realizaron ECOGRAFÍA DOPPLER, examen este que se realiza a las pacientes que tienen contracciones antes de las 37 semanas, por tanto si el médico de turno diagnosticó un falso trabajo de parto antes de las 37 semanas, dicho diagnóstico debió estar acompañado del examen que lo corroborara por excelencia, cual es la ecografía Doppler, ecografía que brilla por su ausencia en la historia Clínica. Al momento del ingreso, tampoco realizaron el examen de tacto para constatar el grado de dilatación de la paciente.

Durante la estancia de la paciente en la clínica, se le suministraron repetidas dosis de oxitocina para inducir el parto, acompañado de tramadol, medicamento para el dolor que genera adormecimiento. También se informa que la joven no fue bien atendida pues la ginecóloga de turno se encontraba de cumpleaños y sus compañeros estaban en función de realizarle la celebración, dejando de lado la condición de la paciente, quien tuvo sufrimiento fetal y terminó siendo atendida por un médico general desde las 2:50 pm hasta las 6:00 pm.

Siendo las 11:36 pm del día 18 de mayo de 2012, la joven Marínela Baena es valorada por el Médico Augusto Redondo Pérez, quien reaparece en la Sala

13-001-33-33-004-2013-00341-01

de Parto luego de 15 horas de haber ingresado a la clínica al tenor se inscribió en el folio de la historia Clínica: "Evolución Medico Paciente quien se traslada a Sala de Parto Dilatación y Borramiento Completo, mediante pujo no se logra expulsión del producto por lo que se decide motivar cesárea por Trabajo de Parto Obstruido, se explica a la paciente quien entiende y firma consentimiento informado. TA 110/70 FC 80 F 18FCF1198. "

Pero más allá, de las instrucciones médicas dadas de forma tardía por parte del galeno, resulta curioso el hecho de que la frecuencia Cardíaca del Feto al momento de ingresar a la Clínica se encontrara dentro de los parámetros normales esto es, 147, y que en el folio 20 de la Historia Clínica se inscriba como Frecuencia Cardíaca Fetal, 119, cuando la Frecuencia debe oscilar entre los 120 y los 160 Lat. /min. En consecuencia con lo expuesto, la frecuencia cardíaca del feto se afecta estando la madre dentro de la clínica por causa de la tardanza en la atención y por falta de la pericia de los médicos que la atendieron.

Alega que a la paciente no se le realizó ningún monitoreo previo a la cirugía para advertir el estado del neonato; el cual fue extraído y siendo la 1:48 am del día 19 de Mayo de 2011, se inscribe como nota de pediatría la siguiente: "*Acudimos ha llamado de cirugía y encontrarnos a recién nacido en Paro CardioRespiratorio por lo cual se decide reanimación con vía aérea asegurada con tubo Orotraqueal número 3.5 y masaje cardíaco continuo, se administran 3 dosis de adrenalina, durante reanimación, la cual se ejecutó por espacio de 30 minutos sin encontrar respuesta cardíaca ni respiratoria, Por lo Cual se declara Muerte Neonatal*"

Indica que existen inconsistencias en la historia clínica toda vez que se expidió un certificado de nacido vivo del bebé a las 12:23 am, cuando a las 12:55 am aún la madre estaba en proceso de preparación para la cirugía, es decir, no había nacido.

Alega que la muerte neonatal, es consecuencia de la negligencia de los médicos tratantes, enfatizada en las siguientes omisiones: falta de monitoreos fetales, específicamente los ordenados según los protocolos de atención al parto; falta de pericia de los médicos; falta de control en la atención; omisión de seguimiento a la primigestante al momento del parto; mal diagnóstico médico de ingreso; error en la administración de medicamentos.

3.2 CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

3.2.1 CAPRECOM⁵

Esta entidad manifiesta que se opone a las pretensiones de la demanda y que no le constan los hechos expuestos por los actores.

Como mecanismo de defensa, alega la excepción de falta de legitimación en la causa por pasiva, argumentando que, en el caso concreto se tiene que la accionante para el momento de los hechos se encontraba afiliada a la EPS SALUD TOTAL, entidad encargada y obligada a responder por la prestación de los servicios de salud de la misma, los cuales debieron ser prestados a través de la red hospitalaria a la que se encontraba adscrita, de la que muy probablemente hace parte la clínica San Juan de Dios, y en la que según el dicho de la apoderada se dio el deceso del hijo de la señora Marinela.

De igual forma, propuso la excepción de inexistencia de uno de presupuestos de la responsabilidad – inexistencia de nexo causal, alegando que el resultado que espera el paciente en el tema de la responsabilidad médica es aleatorio, por lo que el médico no puede obligarse a conseguir una finalidad determinada, ni puede tampoco ver comprometida su responsabilidad por el hecho de no haberlo hecho, salvo que se demuestre su culpa. En segundo lugar, todo paciente está sometido a una serie de riesgos y complicaciones, derivados no solo de la evolución natural de su enfermedad, y de sus particulares condiciones físicas y biológicas. Los llamados riesgos terapéuticos son la posibilidad inevitable de causar daños colaterales al paciente con ocasión del tratamiento a que se le somete. Ahora bien, esos riesgos son, a veces, especialmente graves, por lo que sería absurdo que el médico se presumiese responsable o culpable de los daños producidos con motivo de dichos riesgos. Por ello se sigue afirmando que el riesgo terapéutico lo asume el paciente, a menos que se pruebe la culpa del médico. Así las cosas, es indudable que es de resorte del demandante probar la culpa en que hipotéticamente se incurrió en el presunto daño causado por la pretendida falta, no obstante, consideró que no existe nexo de causalidad entre el daño y la culpa o supuesta falla invocada contra mi representada por no estar obligada a responder por los daños causados por la clínica en el ejercicio de su objeto social.

3.2.2 Fundación Clínica Universitaria San Juan De Dios⁶

Manifiestó, que si era cierto que la señora Marianela Baena había sido atendida en la Clínica el 18 de mayo de 2012, pero que no le constaban los demás hechos relacionados en la demanda, toda vez que la mayoría eran

⁵ Fols. 146-149 Cdno 1

⁶ Folio 200-2014 cdno 2

13-001-33-33-004-2013-00341-01

apreciaciones subjetivas de la parte actora; expuso que no era cierto que el feto hubiera padecido sufrimiento fetal, que no es cierto que la paciente hubiera sido abandonada por los médicos, por el contrario se encontraba hospitalizada y siendo atendida por los galenos. Adicionalmente indicó, que las supuestas transcripciones hechas de la historia clínica son coincidentes a los datos que ese documento registra. Que si bien a la paciente se le suministró tramadol, dicho medicamento no retrasa las contracciones de parto, por lo tanto, ese hecho debe ser probado por la parte actora.

Sostiene que, de los hechos se puede verificar que la paciente Marinela Del Rosario Baena Correa, recibió los cuidados que su estado de salud requería durante su estancia en la Clínica, vale decir, fue atendida por un equipo interdisciplinario integrado por galenos especializados, tuvo acceso a los exámenes que necesitaba con medios de tecnología de punta (Laboratorio), gozó de los cuidados de profesionales de enfermería, recibió los medicamentos que le fueron prescritos, fue intervenida quirúrgicamente de manera oportuna y correcta, etc. Lamentablemente, su hijo, nacido en las instalaciones de la entidad, presentó complicaciones que lo llevaron al deceso, pese a los esfuerzos que desplegó el equipo médico para salvarlo.

Expone que, los mismos demandantes señalan que el fallecimiento del menor fue consecuencia de las condiciones propias de la madre y del propio feto, con las que ingresaron a las instalaciones de la Fundación Clínica Universitaria San Juan de Dios, por lo tanto es claro que esta entidad carece de legitimidad en la causa por pasiva para responder por el hecho que se le imputa, pues, no fue quien le ocasionó la muerte al menor.

Alega que la Clínica asumió las obligaciones que le correspondían como era:
1.- En los controles prenatales de la señora Marinela Del Rosario Baena Correa, los hallazgos clínicos y paraclínicos sugieren un diagnóstico de embarazo de alto riesgo. 2.- la señora Marinela Del Rosario Baena Correa en todo momento estuvo hospitalizada bajo el cuidado permanente del equipo médico de la entidad. 3.- Un embarazo es de alto riesgo cuando existen condiciones que podrían comprometer la salud o la vida de la madre embarazada y/o su hijo, El riesgo de sufrir complicaciones obstétricas se puede presentar por primera vez durante el embarazo en mujeres perfectamente sanas o se puede predecir para un embarazo futuro en mujeres portadoras de enfermedades médicas de severidad considerable 4.- Se espera que aproximadamente el 10% de los embarazos normales presenten alguna complicación que los convierta en un embarazo de alto riesgo, y en su mayor parte encontraremos que la causa es alguna forma de Hipertensión Inducida por el Embarazo (ej. Preeclampsia), Diabetes Gestacional, algunas infecciones maternas y muy pocas fetales, trastornos del crecimiento y la salud fetales, anomalías estructurales del feto y

13-001-33-33-004-2013-00341-01

problemas placentarios. Obsérvese de la lectura de la historia clínica de la paciente, que en el presente caso, la madre presentó IVU (Infección Vía Urinaria). 5.- En la actualidad la madre es prioridad sobre el feto y no hay negociación posible a este respecto: independientemente de las consideraciones personales, familiares, morales o religiosas, el embarazo debe interrumpirse si pone en peligro inmediato la vida de la madre aun cuando eso implique la muerte fetal. 8.- En la historia clínica de la paciente se evidencia los soportes de los consentimientos informados de cada uno de los procedimientos que así lo requieren, debidamente diligenciados y firmados por los especialistas y la paciente. 9.- Así mismo, los registros en la historia clínica soportan la información dada a la paciente y su familiar, explicando condición clínica, terapéutica y aclaración de dudas. Así las cosas, es claro que las pretensiones de la parte demandante están llamadas al fracaso, pues, contrario a lo que señala en el libelo de su demanda, los galenos tomaron las decisiones que la ciencia médica señala, para el manejo de los signos y síntomas que presentaba la señora Marinela Del Rosario Baena Correa, cuando fue atendida en las instalaciones de la Fundación Clínica Universitaria San Juan De Dios y recibió atención médica correcta.

Añade, que las obligaciones de los médicos son de medio, por ello, los juicios de responsabilidad deben dirigirse a verificar si el galeno obró prudente y diligentemente en la atención que brindó al paciente. Que, en el presente caso, se verifica que los servicios a que se comprometieron los galenos fueron debidamente ejecutados, logrando el restablecimiento de la salud de la paciente y, garantizando de acuerdo al estado de la ciencia médica, el mejor tratamiento para la patología que presentaba. Los servicios fueron prestados de tal forma que se le restableció la salud a la señora Baena Correa, gracias a la oportuna y pertinente atención médica brindada en la institución. Por ende, la Fundación Clínica Universitaria San Juan De Dios, no puede ser llamada a responder por las consecuencias que se desencadenaron como efectos propios de la enfermedad que presentaba el hijo de la paciente.

3.3. SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA⁷

Mediante sentencia del 17 de enero de 2018, la Juez Cuarta Administrativo de esta ciudad, dirimió la controversia sometida a su conocimiento, accediendo a las pretensiones de la demanda, así:

⁷ Folio 996-1029 cdno 6



13-001-33-33-004-2013-00341-01

“PRIMERO: Declárase patrimonialmente responsable a la FUNDACIÓN CLÍNICA SAN JUAN DE DIOS, por la muerte del Neonato hijo de la señora MARINELLA BAENA CORREA, en hechos ocurridos entre el 18 y 19 de mayo de 2012.

SEGUNDO: Declárase probada la excepción de falta de legitimación en la causa por pasiva del PATRIMONIO AUTÓNOMO DE REMANENTES PAR CAPRECOM LIQUIDADO como sucesor procesal de la CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL DE COMUNICACIONES - CAPRECOM-.

TERCERO: Como consecuencia de la anterior declaración, se condena a FUNDACIÓN CLÍNICA SAN JUAN DE DIOS a pagar los siguientes valores:

- A favor de la señora MARINELLA DEL ROSARIO BAENA CORREA, el equivalente a 100 Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes a la fecha de ejecutoria de la presente providencia, por concepto de perjuicios morales.*
- A favor de los señores MARIA EUGENIA CORREA RODRÍGUEZ, e IVES BAENA OSPINO, el equivalente a 50 Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes a la fecha de ejecutoria de la presente providencia, para cada uno, por concepto de perjuicios morales.*
- A favor de los señores HERNANDO DE LA CRUZ SIERRA, JORGE ESTALIN DE LA CRUZ BRAVO y SHIRLEY SIERRA DE GONZÁLEZ, el equivalente a 15 Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes a la fecha de ejecutoria de la presente providencia, para cada uno, por concepto de perjuicios morales”.*

Como sustento de lo anterior, la Juez de primera instancia encontró que en el caso de marras, estaba demostrado el daño sufrido por los demandantes, consistente en la muerte del menor hijo de la señora Marinella Del Rosario Baena Correa. A los señores HERNANDO DE LA CRUZ SIERRA, JORGE ESTALIN DE LA CRUZ BRAVO y SHIRLEY SIERRA DE GONZÁLEZ, se les reconocieron perjuicios morales como terceros afectados, no como familiares pues no se allegó registro civil para acreditar el parentesco con el nacíto.

Respecto a la imputación frente a la FUNDACIÓN CLÍNICA SAN JUAN DE DIOS, consideró que la misma estaba probada como quiera que, de la historia clínica traída al proceso se podía advertir lo siguiente:

Ahora bien, según la Norma Técnica Para la Atención de Parto, obrante en CD a folio 478 allegado por el Ministerio de Salud y de la Protección Social, la atención institucional del parto es una medida de primer orden para disminuir de manera significativa la morbilidad materna y perinatal; y en este sentido, se hace necesario establecer los parámetros mínimos que garanticen una atención de calidad, con racionalidad científica, para el desarrollo de las actividades, procedimientos e intervenciones durante la atención del parto, con el propósito de dar respuesta a los derechos en salud de las mujeres y sus hijos.

Para ello, se establece como obligatorio que la historia clínica se elabore o diligencia completamente, incluyendo ello la iniciación de las contracciones y los movimientos fetales, lo cual no fue plasmado en la historia clínica de la señora Marmella Baena, tal y como lo establece el numeral 5.1.1 de la Norma Técnica Para la Atención del Parto.



13-001-33-33-004-2013-00341-01

Según lo describe la Directora Operativa de Vigilancia y Control —DADIS—, en oficio N°. AMC-OFI-0059559-2012 del 2 de octubre de 2012, DOVC-0601 2012 obrante a folio 482 hubo incumplimiento de la Resolución N°. 1995 de 1999 por uso de siglas, falta de oportunidad en la realización de descripción quirúrgica (Cesárea), y falta de diligenciamiento completo del partograma (falta de construcción de curva de alerta), y tampoco se evidenció toma de frecuencia cardíaca fetal desde el momento de la decisión de desembarazar por vía alta hasta la realización de la cesaría.

Aunado a lo anterior, en la historia clínica en la anotación del ítem "enfermedad actual", del 18 de mayo de 2012 a las 8:27:02, se especifica "SANGRE POR GENITALES EXTERNOS", lo cual según la norma técnica para la atención del parto, se constituye en un factor de riesgo biológico, que trae como consecuencia la necesidad de remitir a la gestante a un centro de mayor complejidad, lo cual no se hizo.

Por otra parte, la Norma Técnica Para la Atención de Parto, establece como debe ser la atención en el primer periodo de parto (dilatación y borramiento), en la cual de forma taxativa se determina que deben entre otras: a) Tomar signos vitales a la madre cada hora: Frecuencia cardíaca, tensión arterial, frecuencia respiratoria, b) Iniciar el registro en el partograma y si se encuentra en fase activa, trazar la curva de alerta, c) Evaluar la actividad uterina a través de la frecuencia, duración e intensidad de las contracciones y registrar los resultados en el partograma, y d) Evaluar la fetocardia en reposo y postcontracción y registrarlas en el partograma.

Revisado el acervo probatorio, no se halla partograma, ni registro de la actividad uterina, lo único que reposa en la historia clínica es la anotación "FRECUENCIA CARDIACA FETAL 119 LX MIN" sólo hasta el día 19 de mayo de 2012 a las 00:55:02, lo cual permite deducir que hubo un incumplimiento por parte de la Fundación Clínica San Juan de Dios en su obligación de iniciar el registro del partograma, evaluar la actividad uterina y trazar la curva de alerta.

Resulta pertinente traer a colación lo expuesto en el informe pericial de clínica forense, rendido por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses- Dirección Seccional Bolívar, obrante de folio 664 a 666, según el cual la monitorización detecta el sufrimiento fetal durante el trabajo de parto y el grado de éste para determinar el estado de salud del bebe, lo cual permite concluir al Despacho que la omisión de la Fundación Clínica San Juan de Dios, en realizar los monitoreos y/o partograma impidió que se detectara a tiempo el síndrome de sufrimiento fetal agudo que padecía el neonato, hijo de la señora Marianilla Baena.

En el caso que nos ocupa, se presentaron los indicios claves, tales como aparición de meconio, y sangrado genital, lo cuales permitían a la Fundación Clínica San Juan de Dios, inferir que el Neonato padecía de un sufrimiento fetal, sin embargo fueron negligentes y omisivos, al no practicar la cesárea de forma urgente y obligada, toda vez que desde el ingreso de la paciente el 18 de mayo de 2012 a las 8:27 am sólo es trasladada a cirugía hasta el 19 de mayo de 2012 a las 00:55:04, siendo ello la causa efectiva del daño antijurídico materializado en la muerte del Neonato

Así las cosas, el Despacho obtiene certeza que la conducta por omisión de Fundación Clínica San Juan de Dios, en la cual se atendió el parto de la señora Marinella Baena Correa, contribuyó al daño antijurídico alegado, en tanto la misma omitió realizar los trámites administrativos para el traslado de la paciente, atendiendo a la alerta de riesgo

13-001-33-33-004-2013-00341-01

biológico presentada por la demandante, y fue negligente en brindar el tratamiento adecuado de la madre gestante, desconociendo los indicios de sufrimiento fetal agudo presentados por éste.

Se halla probado que la Fundación Clínica San Juan de Dios ocasionó un daño a los demandantes, en tanto incurrió en fallas en el servicio por omisión que las hace acreedoras de la imputación pretendida por los demandantes, y reconocible el nexo causal."

En cuanto a la legitimación de CAPRECOM, la Juez a quo se pronunció declarándola probada, alegando que el contrato suscrito entre esa entidad y la Fundación Clínica San Juan de Dios, no se encontraba vigente para el momento de los hechos.

3.4 RECURSO DE APELACIÓN

3.4.1 Apelación de la parte demandante⁸

Considera la parte actora que debe revocarse la sentencia de primera instancia en cuanto declaró la falta de legitimación de CAPRECOM en el caso bajo estudio, como quiera que dicha entidad es responsable solidariamente de la Fundación Clínica San Juan de Dios, como quiera que la primera, contrató la prestación de los servicios médicos con la segunda; alega que el contrato en comento sí se encontraba vigente para la fecha de los hechos y que la cláusula de indemnidad contenida en el mismo no es oponible a terceros.

El apoderado de los accionantes solicita que se aumente el valor tasado como el daño moral para el señor Hernando de la Cruz Sierra en calidad de padre del menor nacido de la joven Baena Carrera y de los señores Jorge Estalin De La Cruz Bravo y Shirley Sierra De González, en calidad de abuelos, toda vez que, la inexistencia de registro civil en el que conste dicha información no es un hecho imputable al demandante, toda vez que al nacer muerto el neonato, las autoridades de registro civil se negaron a registrarlo; en virtud de lo anterior, solicita que se aplique la figura de la posesión notoria del estado civil. Solicita también que se reconozca el perjuicio denominado alteración de las condiciones de existencia, el cual fue renombrado como pérdida de oportunidad de sobrevida que ha sido aplicado por el Consejo de Estado en los eventos de muerte de los menores que están por nacer.

3.4.2 Apelación de la Fundación Clínica San Juan de Dios⁹

⁸ Folio 1038-1068 cdno 6

⁹ Folio 1033-1035 cdno 6

13-001-33-33-004-2013-00341-01

El apoderado de la parte demandada Fundación Clínica San Juan de Dios presentó recurso de apelación alegando lo siguiente:

Expuso que las consideraciones de la Juez de primera instancia no se fundamentaron en la historia clínica, sino en otras pruebas que no eran necesarias puesto que la historia clínica es clara y precisa para declarar la falta de responsabilidad del Fundación.

Sostuvo, que la historia no registra que la Fundación haya negado atención alguna a la paciente, omitido tratamiento o que se hubiese demorado la atención por fallas administrativas de la institución; agregó, que la FUNDACIÓN CLÍNICA SAN JUAN DE DIOS como Institución Prestadora de Servicios de Salud, suministró al menor hijo de la señora MARINELLA BAENA, toda la atención médica que según el personal asistencial requería la paciente, no hubo demora en trámites administrativos, negativa de atención, o adoptara alguna conducta que evitara la prestación de servicios de salud al neonato fallecido u otra conducta que ocasionara daños y perjuicios.

Los servicios que se requerían para la atención de la paciente MARINELLA BAENA en su parto, estaban a disposición del personal asistencial que se encontraba de turno en la FUNDACIÓN CLÍNICA SAN JUAN DE DIOS los días 18 y 19 de mayo de 2012, así como, los demás servicios con que contaba la Clínica. La actitud de la Clínica como Institución Hospitalaria no fue omisiva, ni negligente.

Atacó el reconocimiento de los perjuicios morales, aduciendo que en el caso concreto, los mismos no estaban demostrados, puesto que no existía certeza de la intensidad del dolor de la familia.

3.5 ACTUACIÓN PROCESAL

El asunto de la referencia fue repartido a este Tribunal a través de acta individual del 25 de abril de 2018¹⁰; siendo admitido mediante auto del 28 de septiembre de 2018¹¹ y el 8 de abril de 2019 se corrió traslado para alegar de conclusión¹².

3.6 ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

¹⁰ Folio 2 cdno 7

¹¹ Folio 4 cdno 7

¹² Folio 13 cdno 7

13-001-33-33-004-2013-00341-01

3.6.1 La parte demandante presentó sus alegatos ratificándose en sus argumentos de apelación¹³.

3.6.2 La Fundación Clínica San Juan de Dios presentó sus alegatos ratificándose en sus argumentos de apelación¹⁴.

3.6.3 El Ministerio Público no presentó concepto.

VI. CONTROL DE LEGALIDAD

Tramitada la primera instancia y dado que, no se observa causal de nulidad, impedimento o irregularidad que pueda invalidar lo actuado, se procede a decidir la controversia suscitada entre las partes, previas las siguientes

V.- CONSIDERACIONES

5.1 Competencia.

Es competente esta Corporación para conocer el presente proceso en segunda instancia, por disposición del artículo 153 del CPACA, que dispone que: *"Los tribunales administrativos conocerán en segunda instancia de las apelaciones de las sentencias dictadas en primera instancia por los jueces administrativos"*.

De igual forma, en el caso de marras se atenderá lo dispuesto en el artículo 328 del CGP., que establece que, la competencia del superior, al resolver las impugnaciones presentadas contra las providencias de primera instancia, se limita al pronunciamiento frente a los argumentos expuestos por el apelante.

5.2 Problema jurídico.

De conformidad con los hechos expuestos, considera la Sala que se debe determinar si:

¿Le asiste responsabilidad a la Fundación Clínica San Juan De Dios por los hechos en los que se presentó la muerte del menor hijo de la señora Marianella del Rosario Baena Correa el 19 de mayo de 2012?

¹³ Folio 23-48 cdno 7

¹⁴ Folio 18-22 cdno 7

13-001-33-33-004-2013-00341-01

¿CAPRECOM es solidariamente responsable de los hechos que se demandan?

¿Deben modificarse el monto y concepto de los perjuicios reconocidos?

5.3 Tesis de la Sala

Para la Sala si hay lugar a declarar la responsabilidad de Fundación Clínica San Juan De Dios por los hechos en los que se presentó la muerte del menor hijo de la señora Marianella del Rosario Baena Correa el 19 de mayo de 2012, como quiera que quedó demostrada la negligencia en la atención del parto de la accionante y en la adopción medidas tendientes a evitar situaciones que pusieran en riesgo la vida del menor. Adicionalmente, debe declararse la responsabilidad solidaria de CAPRECOM como quiera que el pacto de indemnidad suscrito en el contrato 028 de 2006, no es oponible a terceros.

En lo que se refiere a los perjuicios morales, se aumentará el reconocimiento hecho al señor Hernando de la Cruz Sierra en calidad de padre del menor nacido de la joven Baena Carrera y de los señores Jorge Stalin De La Cruz Bravo y Shirley Sierra De González, en calidad de abuelos, toda vez que, en esta circunstancia no es exigible el registro civil como prueba de la paternidad o filiación, como quiera que el bebé nació muerto y según la ley no procede su registro. Adicionalmente, con las otras pruebas traídas al proceso se demuestra la relación estable que mantenía el señor Hernando de la Cruz Sierra con la señora Marianella del Rosario Baena Correa, dando ser hecho la paternidad del primero frente al hijo que esperaba la segunda.

No se reconocerá daño a la vida en relación conforme con la jurisprudencia del Consejo de Estado.

Así las cosas, este Tribunal Modificará la sentencia de primera instancia.

5.4 MARCO NORMATIVO Y JURISPRUDENCIAL

5.4.1 Régimen de Responsabilidad del Estado- Cláusula General de Responsabilidad.

El artículo 90 de la Constitución Política de 1991 en su inciso primero establece la que se ha denominado, clausula general de responsabilidad patrimonial del Estado y de sus entidades públicas como principio constitucional que opera siempre que se verifique (I) la producción de un daño antijurídico (II) que le sea imputado a causa de la acción u omisión de sus autoridades públicas.

El daño antijurídico, siguiendo la línea de pensamiento expuesta por la Sección Tercera — Subsección C del Consejo de Estado, "consistirá siempre en la lesión patrimonial o extra-patrimonial que la víctima no está en el deber jurídico de soportar"¹⁵. En este sentido, el daño ocasionado a un bien jurídicamente tutelado, impone el deber de indemnizar el consecuente detrimento con el objetivo de garantizar el principio de igualdad ante las cargas públicas"¹⁶, dado que la antijuricidad del daño no estriba en que la conducta sea contraria a derecho, sino, siguiendo la orientación española, en que quien lo sufre no tiene el deber jurídico de soportarlo.

Por su parte, la imputación del daño es "la atribución de la respectiva lesión, la cual desde el punto de vista jurídico supone establecer el fundamento o razón de la obligación de reparar o indemnizar determinado perjuicio derivado de la materialización de un daño antijurídico, siendo allí donde intervienen los títulos de imputación que corresponden a los diferentes sistemas de responsabilidad que tienen cabida en el artículo 90 de la Constitución Política"¹⁷.

Así las cosas, para que surja el deber reparatorio, es necesario la existencia del daño antijurídico y la imputación del mismo a la Entidad Pública, sea a través de su acción u omisión, teniendo cabida en cada caso, el estudio de los distintos títulos de responsabilidad que con el transcurrir la jurisprudencia contenciosa fundada en el artículo 90 de la C. P., ha decantado, así como la existencia o no de causas excluyentes de responsabilidad.¹⁸

5.4.2. De la falla en la prestación del servicio médico

La Sala Plena de la Sección Tercera del Consejo de Estado, en sentencia de fecha 19 de abril 2012¹⁹ unificó su posición en el sentido de indicar que, en lo que se refiere al derecho de daños, el modelo de responsabilidad estatal que adoptó la Constitución de 1991 no privilegió ningún régimen en particular, sino que dejó en manos del juez definir, frente a cada caso concreto, la construcción de una motivación que consulte las razones, tanto fácticas como jurídicas, que den sustento a la decisión que habrá de adoptar.

¹⁵ Consejo de Estado; Sección Tercera; sentencia del 13 de agosto de 2008; exp. 17042

¹⁶ Expediente No. 18001-23-31-000-1996-09831 (19388)

¹⁷ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 19 de agosto de 1994, Exp. 9276

¹⁸ Tomas Ramón Fernández, refiriéndose al tópico de la Responsabilidad de La administración, ha señalado que "el centro de gravedad del sistema no está ya, ciertamente, en la culpa, sino, en la lesión que la persona afectada por actividad de la Administración experimenta en su patrimonio sin justa causa alguna que los justifique. Es esto, la falta de justificación del perjuicio, lo que convierte a éste en una lesión resarcible. Ver Responsabilidad del Estado, pagina15. Departamento de Publicaciones de la Facultad de derecho de la universidad de Buenos Aires. Edit. Rubinzal-Culzoni. 1º reimpresión 2011.

¹⁹ Consejo de Estado, Sala Plena de la Sección Tercera, sentencia de 19 de abril de 2012, expediente 21.515.

En ese orden, la jurisdicción de lo contencioso administrativo ha dado cabida a la utilización de diversos títulos de imputación para la solución de los casos sometidos a su consideración, sin que esa circunstancia pueda entenderse como la existencia de un mandato que imponga la obligación al juez de utilizar, frente a determinadas situaciones fácticas, un específico título de imputación.

Por lo tanto, en aplicación del principio *iura novit curia*, el juez está facultado para analizar el caso bajo la óptica del régimen de responsabilidad patrimonial del Estado que corresponda a los hechos probados en el proceso, sin que esto implique una suerte de modificación o alteración de la causa *petendi*, ni que responda a la formulación de una hipótesis que se aleje de la realidad material del caso, o que se establezca un curso causal hipotético de manera arbitraria²⁰.

Ahora bien, pese a que el modelo de responsabilidad extracontractual del Estado Colombiano no privilegió un título de imputación en especial, en jurisprudencia reiterada del Consejo de Estado se ha indicado que, en casos de supuestos en los cuales se discute la declaratoria de responsabilidad estatal con ocasión de actividades médico – asistenciales, la responsabilidad patrimonial del Estado debe ser analizada bajo el régimen de la falla probada, a lo cual se suma que, en consideración al carácter técnico de la actividad médica y a la dificultad probatoria que ello implica, el nexo de causalidad puede acreditarse por diversas vías, incluida la indiciaria.

El título de imputación de falla del servicio probada opera no sólo respecto de los daños indemnizables originados como consecuencia de la muerte o de las lesiones corporales, sino también, como lo ha dicho la jurisprudencia de la Sección Tercera del Consejo de Estado, de los que:

“... se constituyen por la vulneración del derecho a ser informado; por la lesión del derecho a la seguridad y protección dentro del centro médico hospitalario y, como en este caso, por lesión del derecho a recibir atención oportuna y eficaz”²¹.

Cuando la falla en la prestación del servicio médico y hospitalario se origina por la *“lesión al derecho a recibir atención oportuna y eficaz”* se produce una afectación al principio de integridad en la prestación de dicho servicio, el cual, según el precedente jurisprudencial constitucional:

²⁰ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección A, sentencia de 13 de mayo de 2015, expediente 17.037.

²¹ Sentencia del 7 de octubre de 2009, expediente 35.656.

13-001-33-33-004-2013-00341-01

“... no se limita simplemente al reconocimiento de los servicios que se requieren con necesidad; sino que comprende también su acceso de manera oportuna, eficiente y de calidad. La prestación del servicio de salud es oportuna cuando la persona lo recibe en el momento que corresponde para recuperar su salud sin sufrir mayores dolores y deterioros. En forma similar, el servicio de salud se considera eficiente cuando los trámites administrativos a los que se somete al paciente para acceder a una prestación requerida son razonables, no demoran excesivamente el acceso y no imponen al interesado una carga que no le corresponde asumir. Por otro lado, el servicio de salud es de calidad cuando las entidades obligadas a prestarlo actúan de manera tal ‘que los usuarios del servicio no resulten víctimas de imponderables o de hechos que los conduzcan a la desgracia y que, aplicando con razonabilidad los recursos estatales disponibles, pueden ser evitados, o su impacto negativo reducido de manera significativa para la persona eventualmente afectada’”²².

5.5 CASO CONCRETO

5.5.1 Hechos relevantes probados:

En el proceso quedaron acreditados los siguientes hechos relevantes para la resolución del problema jurídico:

- Ecografía obstétrica realizada a la señora Marinella Del Rosario Baena Correa, el 12 de enero de 2012, en el centro “Ecografías María Auxiliadora”, donde se muestra a un feto de sexo masculino, en estado normal. Se indica también que la accionante contaba con 24 semanas de embarazo (fl. 78 cdno 1).
- Certificado de defunción, en el que se deja constancia que el menor hijo de Marinella Del Rosario Baena Correa falleció el 19 de mayo de 2012 (fl. 79 cdno 1)
- Orden expedida por el Fiscal 19 URI el 21 de mayo de 2012, dentro de la investigación penal No. 130016001129201202351 que contiene lo siguiente (fl. 101 cdno 1):

“ENTREGAR EL CADÁVER DEL NEONATO, HIJO DE LA SEÑORA MARINELLA DEL ROSARIO BAENA. AL SEÑOR HERNANDO DE LA CRUZ SIERRA IDENTIFICADO CON LA CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 7.920.438 EXPEDID EN CARTAGENA, EN SU CALIDAD DE PADRE, EL CUAL RESIDE EN EL BARRIO BLAS DE LEZO, Mz X LOTE 8 SEGUNDA ETAPA, TELÉFONO 300- 3275793. SE LE INFORMA QUE A LA MISMA NO PODRÁ SER CREMADO HASTA CONTAR CON UNA PREVIA ORDEN JUDICIAL”.

²² Corte Constitucional, sentencia T-104 del 2010.

13-001-33-33-004-2013-00341-01

- Historia clínica a nombre de Marinella Del Rosario Baena Correa elaborada por la Clínica Universitaria San Juan de Dios en la que se consigna lo siguiente (fl. 215-246 cdno 2):
- Atención por urgencias el **15 de mayo de 2012 a las 11:26:16 horas**, en el que se reporta lo siguiente (Fl 217-218):

"MOTIVO DE CONSULTA: "TENGO DOLORES"

ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE DE 18 AÑOS DE EDAD CON CUADRO CLÍNICO DE APROXIMADAMENTE 24 HORAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN DOLOR TIPO CÓLICO EN HIPOGASTRIO QUE SE IRRADIA A REGIÓN LUMBAR ACOMPAÑADO DE SALIDA DE TAPÓN MUCOSO.

(...) 40.2 SEMANAS G1

EVOLUCIÓN MEDICO PACIENTE DE 18 AÑOS DE EDAD CON EMBARAZO DE 40.2 SEMANAS X FUM + FUV + PREPARTO.

PLAN:

OBSERVACIÓN

MONITOREO FETAL REVALORAR

Evolución realizada por: KAREN ELENA RODELO HAAD-Fecha: 15/05/12 11:38:26

DIAGNOSTICO 0471 FALSO TRABAJO DE PARTO ANTES DE LA 37 Y MAS SEMANAS COMPI Tipo PRINCIPAL

NOTAS ENFERMERÍA

INGRESA PACIENTE AL SERVICIO DE URGENCIAS GINECOLOGÍA, DESPIERTA, CONSCIENTE, ORIENTADA, EN SILLA DE RUEDAS EN COMPAÑÍA DE CAMILLERO Y FAMILIAR, MANIFESTANDO ESTAR CON DOLOR", ORADA POR MEDICO EN TURNO QUIEN CONSIDERA DEJAR EN OBSERVACIÓN, DX EMB DE 40.2 SEM + FUV + PREPARTO SE CUMPLEN ORDENES MEDICAS ES UBICADA EN SALA DE OBSERVACIÓN, SE REALIZA MONITOREO FETAL P11 REVALORAR.

Nota realizada por: GLORIA PÉREZ SAN JUAN Fecha: 15/05/12 11:42:24

EVOLUCIÓN MEDICO

PACIENTE CON EMBARAZO DE 40.2M SEMANAS POR EFUM + FUV + PREPARTO SE RECIBE MONITOREO QUE REPORTA LINEA BASL 150 VARIABILIDAD COSNERVADA MAXIAMA ACELERACIÓN 170 (...) NO MOVIEMITOS FETALES PRESENTES CONTRACCIONES IRREGULARES REACTIVO SE DECIDE DE ALTA MEDICA COCEMANCIONES Y SIGNOS DE ALARMA

Evolución realizada por: KAREN ELENA RODELO HAAD-Fecha: 15/05/12 14:37:47

(...)

ACUDIR A LA URGENCIA EN CASO DE:

1. SANGRADO ABUNDANTE.
2. DOLOR ABDOMINAL MUY INTENSO.
3. SANGRADO MALOLIENTE.
4. FIEBRE.
5. TUMEFACCION Y MAMAS MUY DOLOROSAS.
6. ARDOR, PUJO AL ORINAR.

- Atención por urgencias el **16 de mayo de 2012 a las 07:29:59 horas**, en el que se reporta lo siguiente (Fl 219-121):

MOTIVO DE CONSULTA: "ME SALIO LIQUIDO Y SANGRE"

ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE DE 18 AÑOS DE EDAD CON CUADRO CLÍNICO DE APROXIMADAMENTE 2 HORAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN SALIDA DE LIQUIDO Y SANGRE POR GENITALES EXTERNOS ACOMPAÑADO DE DOLOR TIPO CÓLICO EN HIPOGASTRIO QUE SE IRRADIA A REGIÓN LUMBAR. NIEGA: CEFALEA Y SINTOMATOLOGÍA URINARIA

EVOLUCIÓN MEDICO

PACIENTE DE 18 AÑOS DE EDAD CON EMBARAZO DE 40.3 SEMANAS X FUM + FUV + PREPARTO PLAN: OBSERVACIÓN MONITOREO FETAL REVALORAR

Evolución realizada por: KAREN ELENA RODELO HAAD-Fecha: 16/05/12 07:52:53
DIAGNOSTICO: 0471 FALSO TRABAJO DE PARTO ANTES DE LA 37 Y MAS SEMANAS COMPL Tipo PRINCIPAL

NOTAS ENFERMERÍA

INGRESA PACIENTE EN SILLA DE RUEDAS PROCEDENTE DE ADMISIONES DE URGENCIA PRIMER PISO EN COMPAÑÍA DE ÁNGEL CUSTODIO Y FAMILIAR SE OBSERVA TRANQUILA, CONSCIENTE, ORIENTADA CON ABDOMEN GLOBOSO POR ÚTERO GRÁVIDO QUIEN REFIERE DOLOR. SE PASA AL CONSULTORIO DONDE ES VALORADA POR MEDICO EN TURNO QUIEN MANIFIESTA UN DX: EMB DE 40.3 SEM + FUV PREPARTO SE ORDENA REALIZAR MONITOREO FETAL SE CUMPLEN ORDENE MEDICAS P//REVALORAR CON REPORTE DE MONITOREO FETAL.

Nota realizada por: KIMBERLY VILLEGAS RODRÍGUEZ Fecha: 16/05/12 08:06:36

EVOLUCIÓN MEDICO

PACIENTE DE 18 AÑOS EN SU 1 DÍA DE INTERNACIÓN CON LOS SIGUIENTES DIAGNÓSTICOS: - EMBARAZO DE 40.3 SEMANAS DE EDAD GESTACIONAL + FUV

- TRABAJO DE PARTO EN FASE LATENTE

SE REVALORA A PACIENTE CON RESULTADO DE MONITORIA FETAL LA CUAL SE ENCUENTRA REACTIVA, EN EL MOMENTO EN BUENAS CONDICIONES GENERALES POR LO QUE **SE DECIDE DAR DE ALTA A LA PACIENTE** DEBIDO A QUE EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA EN TRABAJO DE PARTO EN FASE LATENTE CON ACTIVIDAD UTERINA IRREGULAR, SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

Evolución realizada por: KAREN ELENA RODELO HAAD-Fecha: 16/05/12 10:36:40

- Atención por urgencias el **18 de mayo de 2012 a las 09:39:19 horas**, en el que se reporta lo siguiente (FI 222-231):

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DE 18 AÑOS DE EDAD CON CUADRO CLÍNICO DE APROXIMADAMENTE 2 HORAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN DOLOR TIPO COLIGO POR GENITALES Y SANGRE POR GENITALES EXTERNOS ACOMPAÑADO DE DOLOR TIPO COLIGO EN HIPOGASTRIO QUE SE IRRADIA A REGIÓN LUMBAR. NIEGA: CEFALEA Y SINTOMATOLOGÍA URINARIA

EXAMEN FISICO ABDOMEN: CABEZA Y ORAL: PACIENTE CONSCIENTE. MUCOSAS HÚMEDAS ESCLERAS ANICTÉRICAS, PUPILAS ISOCÓRICAS. CUELLO: MVIL. TORAX: EXPANSIBLE. CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS BIEN TIMBRADOS NO SE AUSCULTAN SOPLOS NI SOBREGREGADOS. PULMÓN: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES ABDOMEN: GLOBOSO POR UTERO GRAVIDO. AU: 33 CM. FETO ÚNICO CEFÁLICO LONGITUDINAL. DORSO IZQUIERDO FCF. 1471-AT/MIN. **GENITALES EXTERNOS: NORMOCONFIGURADOS. ALTACTO CUELLO PERMEABLE A 1 DEDO BLANDO CON ESTIGMAS**

13-001-33-33-004-2013-00341-01

DE SANRGADO EXTREMIDADES: SIN EDEMA, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES. SNC: SIN DÉFICIT NEUROLÓGICO APARENTE.

EVOLUCIÓN MEDICO

PACIENTE CON EMBARAZO DE 40.5 SEMANAS PRO FUM + FUV + TPFL RECIBO MONITOREO QUE REPORTA LÍNEA BASAL 130 VK DIA CONSERVADA MÁXIMA ACELERACIÓN 155 DESACELERACIÓN NO MOVIMIENTO FETALES PRESENTE CONTRACCIONES IRREGULARES SE COMENTA CON GINECÓLOGA DE TURNO QUIEN DECIDE INDUCCIÓN DEL TRABAJO DE PARTO CON OXITOCINA Y MISOPROSTÓL PARA MADURACIÓN CERVICAL

PLAN

TRASLADO A SALA DE PARTO SSN 0.9% 500 CC IV AHORA OXITOCINA 10 U EN 500 C IV PASAR A RAZÓN DE 24 CC HORA MISOPROSTOL 1/4 TAB INTRAVAGINAL HEMO GASERO LOGIA INICIAR PARTOGRAMA **CSV Evolución realizada por: KAREN ELENA RODELO HAAD-Fecha: 18/05/12 09:39:22**

EVOLUCIÓN MEDICO

PACIENTE CON EMBARAZO DE 40.5 SEMANAS PRO FUM + FUV + TPFL RECIBO MONITOREO QUE REPORTA LINEA BASAL 130 VARIABILIDAD CONSERVADA MÁXIMA ACELERACIÓN 155 DESACELRACION NO MOVIMIENTO FETALAES PRESENTE CONTRACIONE SIRREGULARES SE COMENTA CON GIENCOLGA DE TURNO QUIEN DECIDE INDUCCIÓN DEL TRABAJO DE PARTO CON OXITOCINA Y MISOPROSTOL PARA MADURACIÓN CERVICAL

PLAN

TRASLADO A SALA DE PARTO SSN 0.9% 500 CC IV AHORA OXITOCINA 10 U EN 500 C IV PASAR A RAZÓN DE 24 CC HORA MISOPROSTOL 1/4TAB INTRAVAGINAL (...) INICIAR PARTOGRAMA CSV.

Evaluación realizada por: SANDRA MILENA MEJIA LADINO-Fecha: 18/05/12 09:52:55

EVOLUCIÓN MEDICO

PACIENTE DE 18 AÑOS DE EDAD CON EMBARAZO DE 40 SEMANAS Y 5 DÍAS POR ECO MAS FUV A QUIEN SE REVALORA ENCONTRANDO UN CUELLO UTERINO CON 4 CC DE DILATACION Y 80% DE BORRAMIENTO, **SE PALPAN MEMBRANAS ABOMBADAS POR LO QUE SE HACE AMNIOTOMIA OBSERVANDO SALIDA DE LIQUIDO AMNIOTICO MECONIADO NORMOTERMICOS**, SE AUSCULTA FETOCARDIA LA CUAL ESTA DENTRO DE LOS PARÁMETROS NORMALES (145). CIFRAS TENSIONALES NORMALES 100/60 MMHG SE DEJA EVOLUCIONAR TRABAJO DE PARTO.

Evolución realizada por: SANDRA MILENA MEJÍA LADINO-Fecha: 18/05/12 14:35:35

EVOLUCIÓN MEDICO

SE ABRE FOLIO PARA CARGAR FORMULACIÓN - TRAMADOL CLORHIDRATO 50MGIM1 SOLUCIÓN INYECTA INTRAVENOSO

Evolución realizada por: EDER CASTILLA PEÑA-Fecha: 18/05/12 16:25:32

SIGNOS VITALES

NOTAS ENFERMERÍA

12:00 RECIBE DIETA ORDENADA

13-001-33-33-004-2013-00341-01

13:00 SE AUMENTA INFUSIÓN DE OXITOCINA A 30CC POR HORA

14:50 ES VALORADA POR EL DR EDER QUIEN COMENTA QUE ESTA EN 4CM CON 80% LE REALIZA AMNIOTOMÍA²³ CON SALIDA DE LIQUIDO MECONIADO.

EVOLUCIÓN MEDICO

PACIENTE QUIEN SE TRASLADA A SALA DE PARTO DILATACIÓN Y BORRAMIENTO COMPLETO, MEDIANTE PUJO NO SE LOGRA EXPULSIÓN DEL PRODUCTO POR LO QUE SE DECIDE MOTIVAR A CESÁREA POR TRABAJO PARTO OBSTRUÍDO, SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN ENTIENDE Y FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO. TA 110/70 FC 80 FR 18 **FCF 119** PLAN NADA VÍA ORAL 500CC SSN PMVC CESAREA CSV-

AC Evolución realizada por: AUGUSTO REDONDO PÉREZ -Fecha: 18/05/12 23:37:07

NOTAS ENFERMERÍA

20:30 PACIENTE ES VALORADA POR GINECÓLOGO EN TURNO QUIEN INFORMA QUE LA PACIENTE SE ENCUENTRA EN 8 CM DE DILATACIÓN.

22:00 PACIENTE INTRANQUILA, CON FCF DE 140LX MIN.

22:20 SE TRASLADA PACIENTE A SALA DE LABOR DE PARTO CON DILATACIÓN COMPLETA, SE COLOCA EN POSICIÓN DE LITOTOMÍA, SE REALIZA LAVADO DE GENITALES, SE INDUCE AL PUJO. PACIENTE CON DEFICIENTE REALIZACIÓN DE PUJOS, **FRECUENCIA CARDIACA FETAL 119 LX MIN.V**

23:37 MEDICO GINECÓLOGO EN TURNO DECIDE MOTIVAR A LA PACIENTE A CIRUGÍA PARA REALIZACIÓN DE CESÁREA POR TRABAJO DE OBSTRUÍDO. SE SUSPENDE INFUSIÓN DE OXITOCINA, SE ADMINISTRA LACTATO DE RINGER 500 CC PRA HIDRATAR, SE TRASLADA PACIENTE A CIRUGÍA, SE ENTREGA A AUXILIAR EN TURNO.

Nota realizada por: ZAYLA JULISSA RACINI GARCÍA Fecha: 19/05/12 00:55:04

NOTAS ENFERMERÍA

INGRESA PACIENTE A QUIRÓFANO, 6 PROCEDENTE DE SALA DE PREPARACIÓN DE PACIENTES EN CAMILLA, CONSCIENTE, ORIENTADA, CON VENA PERIFÉRICA PERMEABLE EN MSI PARA CESÁREA X TRABAJO DE PARTO FALLIDO, DE URGENCIA POR EL DR. AUGUSTO REDONDO, SE VERIFICA LISTA DE CHEQUEO MANIFIESTA QUE NO ES ALÉRGICA A MEDICAMENTOS. MONITORIA CONTINUA

12:23 EXTRAEN RN VIVO, CEFÁLICO DE SEXO MASCULINO SIN LLANTO, HIPOTÓNICO, DEPRIMIDO, CON ADGAR DE 2, SE PRESTAN CUIDADOS DEL RN, SE INTUBA, SE LE DA AMBU, SE ADMINISTRA DE DILUCIÓN DE 10 CC DE ADRENALINA (...) SE LO LLEVAN PARA RECUPERACIÓN. SE EXTRAE PLACENTA COMPLETA, SE ENVÍA A PATOLOGÍA ORDEN DR REDONDO, ROTULADO SE COLOCA EN SU SITIO SE INFORMA

Nota realizada por: YUDIS GÓMEZ REYES Fecha: 19/05/12 02:09:02

EVOLUCIÓN MEDICO - NOTA PEDIATRÍA

ACUDIMOS A LLAMADO DE CIRUGÍA Y ENCONTRAMOS A RECIÉN NACIDO EN PARO CARDIO-RESPIRATORIO POR LO CUAL SE DECIDE INICIAR REANIMACIÓN CON VÍA AÉREA

²³ La rotura artificial e intencional de membranas durante el trabajo de parto, a veces llamada **amniotomía** o "rotura de la bolsa", es uno de los procedimientos más utilizados en la práctica moderna de la obstetricia y entre las parteras.

https://www.cochrane.org/es/CD006167/PREG_amniotomia-para-acortar-el-trabajo-de-parto-espontaneo#:~:text=La%20rotura%20artificial%20e%20intencional,obstetricia%20y%20entre%20las%20parteras.

13-001-33-33-004-2013-00341-01

ASEGURADA CON TUBO OROTRAQUEAL NUMERO 3.5 Y MASAJE CARDIACO CONTINUO, SE ADMINISTRAN 3 DOSIS DE ADRENALINA, DURANTE REANIMACIÓN, LA CUAL SE EJECUTO POR ESPACIO DE 30 MINUTOS SIN ENCONTRAR RESPUESTA CARDIACA NI RESPIRATORIA, POR LO CUAL SE DECLARA MUERTE NEONATAL.

EXAMEN FÍSICO: SE EVIDENCIA CAPUT SUCEDANEON, RESTO DE EXAMEN FISICO SE EVIDENCIA EXAMEN MORFOLOGICO NORMAL Evolución realizada por: ROBERTO BONFANTE DE LA ROSA-Fecha: 19/05/12 01:48:24.

- Protocolo de atención de partos vigente para el año 2012, contenida en la Resolución 412 del 2000 (fl. 479-480 cdno 3):

5.1 ADMISIÓN DE LA GESTANTE EN TRABAJO DE PARTO:

5.1.1 Elaboración de la Historia Clínica completa

- Identificación
- Motivo de consulta y anamnesis:
- Antecedentes:

5.1.2 Examen Físico

5.1.4 Identificación de factores de riesgo y condiciones patológicas

• Biológicos:

- | | |
|--|--|
| - Primigestante adolescente (35 años) | - Edema o Anasarca |
| - Gran múltipara (Mas de 4 partos) | - Disnea |
| - Historia obstétrica adversa | - Altura uterina mayor a 35 cm o menor a 30 cm |
| - Antecedente de cirugía uterina (cesárea previa o miomectomía) | - Embarazo múltiple |
| - Edad gestacional no confiable o no confirmada | - Taquicardia o bradicardia fetal |
| - Ausencia de control prenatal | - Distocia de presentación |
| - Edad gestacional pretérmino o prolongado Paraclínicos o ecografías con hallazgos anormales | - Prolapso de cordón |
| - Fiebre | - Obstrucciones del canal del parto |
| - Hipertensión arterial | - Presencia de condiloma |
| | - <u>Sangrado genital</u> |
| | - Ruptura de membranas |
| | - <u>Líquido amniótico meconiado.</u> |

La presencia de factores de riesgo condicionarán la necesidad de una remisión a un centro de mayor complejidad, si el momento del trabajo de parto lo permite. En la nota de referencia se deben consignar todos los datos de la historia clínica, los resultados de los exámenes paraclínicos y la causa de la remisión, asegurando su ingreso en el otro organismo de referencia.

Las actividades realizadas en la fase de admisión deben permitir definir si la gestante se encuentra en verdadero trabajo de parto o si por el contrario, se halla aún en el preparto. Si la conclusión es que no se encuentra en trabajo de parto, es preciso evaluar las condiciones de accesibilidad de las mujeres al servicio y en consecuencia indicar deambulación y un nuevo examen, según criterio médico, en un período no superior a dos horas. En caso contrario se debe hospitalizar.

13-001-33-33-004-2013-00341-01

5.3 ATENCIÓN DEL SEGUNDO PERIODO DEL PARTO (EXPULSIVO)

El descenso y posterior encajamiento de la presentación, son fenómenos relativamente tardíos en relación con la dilatación cervical; esta circunstancia es particularmente válida en las primíparas más que en las multíparas. Por otro lado, estas últimas tienden a exhibir mayores velocidades de dilatación y descenso. (...)

Si el líquido amniótico se encuentra meconiado y si no hay progresión del expulsivo, es necesario evaluar las condiciones para la remisión, si estas son favorables la gestante deberá ser remitida al nivel de mayor complejidad bajo cuidado médico

- Oficio AMC-OFI-0059559-2012 de fecha 2 de octubre de 2012, suscrito por el Director Operativo de Vigilancia y Control -DADIS en el que se indica lo siguiente (fl 483 cdno 3):

"Lo anterior debido a que se evidencia en la revisión del caso que motivó la queja incumplimiento de la resolución 1995 de 1999 por uso de siglas, falta de oportunidad en la realización de descripción quirúrgica (cesárea) y falta de diligenciamiento completo del partograma (falta construcción curva de alerta). No se evidenció tampoco toma de Frecuencia Cardíaca Fetal desde el momento de la decisión de desembarazar por vía alta hasta la realización de la cesárea. Consecuente con lo anterior, se le solicita muy amablemente enviar la información antes solicitada en un término no superior a 48 horas después de recibida la presente solicitud".

- Informe pericial del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - Dirección Seccional Bolívar del 22 de julio de 2016 (fl. 666-668 cdno 4).
- Denuncia penal presentada por el señor Hernando De la Cruz Sierra, el 19 de marzo de 2012, ante la Fiscalía General de la Nación, por los hechos que involucran la muerte de un menor hijo de la señora Marinella Baena (fl. 789-803 cdno 4)
- Informe de necropsia del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - Dirección Seccional Bolívar del 22 de julio de 2016 (fl 806-808 cdno 4).
- Testimonios de los señores Ulpiano Romero Pino, Jorge Stalin De La Cruz Sierra y Roberto Rafael Escalante De La Rosa (fl. 627-632 cdno 4)
- Testimonio de los Doctores Sandra Milena Mejía Ladino y Eder Castillo, en los que indican que en la entidad hospitalaria se atendieron todos los protocolos para el parto de la demandante (fl. 896 cdno 5).

5.5.2 Análisis de las pruebas frente al marco normativo y jurisprudencial.

5.5.2.1 Responsabilidad de la Fundación Clínica San Juan de Dios

En el presente asunto los demandantes pretenden la declaratoria de responsabilidad de la Fundación Clínica San Juan de Dios, por la atención recibida en el parto de la señora Marinella Baena, en la que resultó fallecido su hijo menor.

La Juez de primera instancia, accedió a las reclamaciones de los actores, al encontrar demostrada la responsabilidad de la citada clínica, por la atención tardía de la sintomatología que presentaba la paciente, y que indicaban sufrimiento fetal, lo cual no fue objeto de monitoreo y conllevó a que se realizara una cesárea tardía. Contra la anterior decisión, la parte accionante presentó recurso de apelación, manifestando su inconformidad frente a la exclusión de CAPRECOM y a la tasación de los perjuicios reconocidos o dejados de reconocer; de igual forma, la parte accionada interpuso su impugnación solicitando que se declare la ausencia de responsabilidad, insistiendo en el hecho de que a la paciente se le brindó la atención necesaria de forma oportuna.

Teniendo en cuenta lo anterior procederá la Sala a analizar los elementos de la responsabilidad del Estado, a fin de verificar si la misma se encuentra o no presente en este caso.

Daño:

El daño es conocido doctrinalmente, como el detrimento que es provocado a una persona en su integridad o en sus bienes que no tiene el deber de soportarlo ocasionado por el actuar o la omisión de una entidad estatal o de un particular que cumpla funciones administrativas.

En este caso, el daño se concreta en la muerte del neonato hijo de la señora Marinella Baena Correa, acaecida el 19 de mayo de 2012, el cual se encuentra soportado con el certificado de defunción del mismo (fl. 79 cdno 1).

Imputación:

Para efectos de determinar la responsabilidad de la administración, debe proceder la Sala a verificar si el daño antes mencionado es imputable o no a la entidad accionada, para ello se realiza el siguiente análisis:

Verifica este Tribunal, que los argumentos de apelación se centran principalmente en las siguientes situaciones: i) en la historia clínica no existen falencias médicas que indiquen una deficiencia en la atención brindada a la señora Marinella Baena Correa, en dicha historia no se registra que la clínica haya negado atención alguna al paciente, omitido tratamiento alguno, o que

13-001-33-33-004-2013-00341-01

se hubiese demorado la atención por fallas administrativas de la institución, por lo que, la entidad demandada no incurrió en acción u omisión que contraría los estándares aceptados por la comunidad médica y que fuese causa de falla en la prestación de servicios; ii) el juez no tuvo en cuenta la historia clínica como prueba por excelencia en los procesos de responsabilidad médica hospitalaria; iii) alega que no es procedente reconocer la alteración psicofísica (daño moral) en los padres del neonato fallecido, porque no existe evidencia de la duración e intensidad del dolor de los mismos, como quiera que los testimonios no dan certeza de ello.

Ahora bien, para efectos de resolver los puntos planteados por la parte demandada, se hace necesario verificar las pruebas traídas al proceso, de las cuales se puede advertir lo siguiente:

El día 15 de mayo de 2012, la joven Marinella Del Rosario Baena Correa acudió a la Fundación Clínica San Juan de Dios, manifestando sentir cólicos que se irradiaban a la zona lumbar con aproximadamente 24 horas de evolución (es decir, desde el 14 de mayo de 2012); en la historia clínica se reportó que la paciente estaba en su semana No 40.2 de gestación²⁴, determinándose que ello correspondía a la etapa de parto; como diagnóstico se consignó lo siguiente: “*DIAGNOSTICO 0471 FALSO TRABAJO DE PARTO ANTES DE LA 37 Y MAS SEMANAS*”²⁵. La joven Marinella Del Rosario Baena Correa fue mantenida en observación y luego enviada a casa con indicaciones de acudir a urgencias si presentaba cualquiera de estos signos: 1. sangrado abundante, 2. dolor abdominal muy intenso, 3. sangrado maloliente, 4. fiebre, 5. tumefacción y mamas muy dolorosas. 6. Ardor o pujo al orinar (FI 217-218).

El 16 de mayo de 2012 nuevamente la joven Marinella Del Rosario Baena Correa, recurrió a los servicios de urgencias manifestando que se le estaba saliendo líquido y sangre por genitales externos acompañado de dolor tipo cólico que se reflejaba en la región lumbar. Se le realiza un monitoreo fetal y nuevamente fue diagnosticada con falso parto, por lo que es enviada a

²⁴ La mayoría de embarazos tienen una duración de 37 a 42 semanas, pero algunos toman más tiempo. Si su embarazo tarda más de 42 semanas, se dice que es postérmino (prolongado). Esto sucede en un pequeño número de embarazos.

<https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000515.htm>

Se define como parto pretérmino aquel que se produce entre las 22 y las 36 semanas 6 días después de la fecha de última menstruación.

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322018000300013.

²⁵ Se suele hablar de **parto falso** cuando la mujer ya está de **37 semanas** de embarazo y comienza a sentir que las contracciones de **Braxton-Hicks** se vuelven más intensas y frecuentes. Un examen del cuello del útero comprueba que no hay dilatación y que el trabajo de parto propiamente dicho no se ha desencadenado.

<https://letsfamily.es/embarazo/contracciones-falso-parto/#:~:text=Se%20suele%20hablar%20de%20parto,dicho%20no%20se%20ha%20desencadenado.>

13-001-33-33-004-2013-00341-01

casa indicando que la paciente se encontraba en fase de parto latente²⁶ (fl 219-212).

Posteriormente, el 18 de mayo de 2012 la joven Baena Correa acude a la Clínica San Juan de Dios, manifestando dolor tipo cólico y sangre por genitales externos acompañado de dolor tipo cólico en hipogastrio que se irradia a región lumbar. En el examen físico se advierte cuello uterino permeable a 1 dedo blando con estigmas de sangrado extremidades. Se decide la inducción del trabajo de parto con oxitocina y misoprostól para maduración cervical; esto es a las 09:39:22 de la mañana.

En el transcurso del día a la paciente se le realizan varias revisiones de sus signos vitales y del progreso de su estado; a las **14:35:35**, la ginecóloga Sandra Milena Mejía Ladino revisa a la paciente, y observa MEMBRANAS ABOMBADAS POR LO QUE SE HACE AMNIOTOMIA OBSERVANDO SALIDA DE LIQUIDO AMNIOTICO MECONIADO NORMOTERMICOS; revisa la frecuencia cardiaca del feto (FETOCARDIA) aduciendo que la misma es normal (145).

Según se indica en las notas de enfermería, el Dr. Eder Castilla Peña también ausculta a la paciente a las **14:50** advirtiéndole que está en 4cm de dilatación, con 80%; le realiza amniotomía²⁷ con salida de líquido meconiado; pero no le realiza ningún tipo de monitoreo fetal o revisión de la frecuencia cardiaca al feto. Posterior a ello, a la joven Baena Correa le realizan varias revisiones, se le suministra tramadol para el dolor (a las 16:25:32)²⁸, luego es valorada el ginecólogo de turno a las **20:30 horas²⁹**, encontrándose con 8 cm de dilatación.

A las 22:20 se traslada paciente a sala de labor de parto con dilatación completa, se induce al pujo pero la paciente se muestra con deficiente realización de pujos, por lo que el médico de turno decide recurrir a la cesárea, en ese momento la **frecuencia cardiaca fetal estaba en 119 lx min.v**; de lo anterior, también da cuenta la evolución médica en la que se indica que la paciente no se logra expulsión del producto, por lo que se decide motivar a

²⁶ Generalmente, la fase latente es la más larga y menos intensa de todas las fases del trabajo de parto. Se puede hospitalizar a la futura madre durante esta etapa. Se realizan exámenes pélvicos para determinar la dilatación del cuello del útero.

<https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=trabajodeparto-85-P04320#:~:text=Generalmente%2C%20la%20fase%20latente%20es,dilataci%C3%B3n%20del%20cuello%20del%20C3%BAtero.>

²⁷ La rotura artificial e intencional de membranas durante el trabajo de parto, a veces llamada **amniotomía** o "rotura de la bolsa", es uno de los procedimientos más utilizados en la práctica moderna de la obstetricia y entre las parteras.

https://www.cochrane.org/es/CD006167/PREG_amniotomia-para-acortar-el-trabajo-de-parto-espontaneo#:~:text=La%20rotura%20artificial%20e%20intencional,obstetricia%20y%20entre%20as%20parteras.

²⁸ Evolución medica folio 226

²⁹ Nota de enfermería folio 228

13-001-33-33-004-2013-00341-01

cesárea por trabajo parto obstruido, se explica a paciente quien entiende y firma consentimiento informado **(23:37:07)**.

Finalmente se consigna en la historia clínica que la paciente fue sometida a cesárea, siendo extraído un feto vivo hipotónico, deprimido, que no lloró, por lo que fue valorado por pediatría encontrándose en paro cardio-respiratorio por lo cual se decide iniciar reanimación con vía aérea asegurada con tubo orotraqueal y masaje cardiaco continuo, se administran 3 dosis de adrenalina, durante reanimación, la cual se ejecutó por espacio de 30 minutos sin encontrar respuesta cardiaca ni respiratoria, por lo cual se declara muerte neonatal³⁰.

De acuerdo con el Protocolo de atención de partos vigente para el año 2012, contenida en la Resolución 412 del 2000 (fl. 479-480 cdno 3), se tiene que, una vez se recibe por urgencias a la gestante en trabajo de parto, lo correspondiente es la elaboración de la Historia clínica, consignándose en ella lo correspondiente al primer examen físico y la identificación de los posibles factores de riesgo que presenta la paciente; en este caso, la joven Marinella Del Rosario Baena Correa presentó dos factores de riesgo: 1) el sangrado genital que se manifestó desde el 16 de mayo de 2012, cuando la paciente ingresó por urgencias y fue dada de alta para manejo en casa; y 2) la presencia de **líquido amniótico meconiado**, situación que ocurrió a las 2:30 de la tarde del 18 de mayo de 2012, en presencia de la Ginecóloga Sandra Milena Mejía Ladino quien procedió a tomar la frecuencia cardiaca del feto encontrándola normal en 145; posteriormente, a las 2:50 pm, el Médico General Eder Castillo también advirtió la presencia de meconio en el líquido amniótico de la paciente, pero no revisó la frecuencia cardiaca del feto.

Sobre este punto, resalta la Sala, que en la historia clínica no existe ningún tipo de registro en el que se advierta que a la paciente se le realizó monitoreo fetal o revisión de la frecuencia cardiaca del feto entre las **14:35 horas y las 23:37:07, es decir, entre las 2:35 de la tarde hasta las 11:37 de la noche, transcurriendo un total de 9 horas sin monitoreo del estado del neonato; aun cuando se encontraba presente en la madre un síntoma de riesgo para el feto, como era la presencia de meconio en el líquido amniótico.**

Sobre este hecho, el Informe Pericial del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - Dirección Seccional Bolívar del 22 de julio de 2016³¹, indica lo siguiente:

"4- EN QUÉ CONSISTEN UN SUFRIMIENTO FETAL AGUDO Y LAS CAUSAS DEL MISMO?:

³⁰ Folio 229

³¹ Folio 666-668 cdno 4

EL SUFRIMIENTO FETAL AGUDO SE PRODUCE CUANDO LA FALTA DE OXIGENACIÓN EN EL BEBÉ SE GENERA EN FORMA BRUSCA Y CONSTITUYE UNA URGENCIA OBSTÉTRICA. DESDE QUE SE DIAGNOSTICA, LA INDICACIÓN ES APRESURAR EL NACIMIENTO DEL BEBÉ A FIN DE EVITAR QUE ESA FALTA DE OXÍGENO PUEDA DAÑARLE. EN GENERAL, **LA CAUSA QUE LO PRODUCE NO ES MODIFICABLE Y, EN CONSECUENCIA, EL BEBÉ DEBE NACER CUANTO ANTES. SUELE DETECTARSE DURANTE EL TRABAJO DE PARTO Y ESTÁ ASOCIADO A LA PRESENCIA DE LAS CONTRACCIONES, A UN ACCIDENTE DEL CORDÓN UMBILICAL (NUDO) O A UNA ALTERACIÓN EN LA PLACENTA (DESPRENDIMIENTO), O SEPSIS.** LA MONITORIZACIÓN DETECTA EL SUFRIMIENTO FETAL DURANTE EL TRABAJO DE PARTO Y EL GRADO DE ÉSTE PARA DETERMINAR EL ESTADO DE SALUD DEL BEBÉ.

5- COMO PREVENIR EL SUFRIMIENTO FETAL AGUDO?:

GENERALMENTE, EL SUFRIMIENTO SE DETECTA MIDIENDO LAS ALTERACIONES EN LA FRECUENCIA CARDIACA DEL FETO SON LOS DENOMINADOS SIGNOS CARDIOTOCOGRÁFICOS (TAQUICARDIAS, BRADICARDIAS), AUNQUE EXISTEN MÁS INDICIOS COMO LA DISMINUCIÓN DE LOS MOVIMIENTOS DEL BEBÉ O LA APARICIÓN DE MECONIO (PRIMERAS HECES DEL BEBÉ) EN EL LÍQUIDO AMNIÓTICO. ANTE LA PRESENCIA DE ESTOS SIGNOS, LA CESÁREA ES OBLIGADA Y URGENTE. UN CONTROL CORRECTO DURANTE EL EMBARAZO ES FUNDAMENTAL PARA DETECTAR UN SUFRIMIENTO FETAL CRÓNICO. UN CONTROL CORRECTO DEL TRABAJO DE PARTO, MEDIANTE EL MONITOREO FETAL, ES FUNDAMENTAL PARA DETECTAR UN SUFRIMIENTO FETAL AGUDO Y EVITAR DAÑOS IRREPARABLES EN EL BEBÉ.

6- INDICAR SI LA SALIDA DE LÍQUIDO AMNIÓTICO MENCIONADO ES UN SÍNTOMA DE LA EXISTENCIA DEL SUFRIMIENTO FETAL AGUDO?

DURANTE LA VIDA INTRAUTERINA, EN EL INTESTINO DEL FETO SE ACUMULA UNA SUSTANCIA LLAMADA MECONIO, **DE COLOR VERDE OSCURO** Y DE CONSISTENCIA VISCOSA. NO ES MATERIA FECAL SINO LA ACUMULACIÓN DE SECRECIONES, MUCOSIDAD, PIGMENTOS Y CÉLULAS MUERTAS. DESPUÉS DE QUE EL NIÑO NACE, EL MECONIO SE EXPULSA CON LAS PRIMERAS DEPOSICIONES Y LUEGO ES SUSTITUIDO POR VERDADERA MATERIA FECAL. DURANTE SU ESTANCIA EN EL ÚTERO, EL FETO HACE MOVIMIENTOS RESPIRATORIOS. ES NORMAL QUE ENTRE Y SALGA LÍQUIDO AMNIÓTICO A TRAVÉS DE LA VÍA RESPIRATORIA. DURANTE EL PARTO Y CON LAS PRIMERAS RESPIRACIONES SE EXPULSA EL LÍQUIDO AMNIÓTICO Y LA VÍA RESPIRATORIA SE LLENA DE AIRE. **Si ANTES O DURANTE EL TRABAJO DE PARTO EL FETO EXPULSA MECONIO, ÉSTE SE MEZCLA CON EL LÍQUIDO AMNIÓTICO Y PUEDE IR A PARAR A LOS PULMONES. EL MECONIO ES UNA SUSTANCIA MUY IRRITANTE QUE PUEDE INFLAMAR LA VÍA AÉREA. ADEMÁS, AL SER VISCOSO Y ESPESO, PUEDE TAPAR LAS VÍAS RESPIRATORIAS E INACTIVAR EL SURFACTANTE. ESTA CONDICIÓN SE CONOCE COMO SÍNDROME DE ASPIRACIÓN DE LÍQUIDO MECONIADO (SALAM). LA ASPIRACIÓN DE LÍQUIDO MECONIADO SE PRESENTA MÁS FRECUENTEMENTE EN EL RECIÉN NACIDO POST TÉRMINO (MAYOR DE 42 SEMANAS) Y EN EL QUE TIENE ALGÚN TIPO DE SUFRIMIENTO FETAL. EL SUFRIMIENTO FETAL PUEDE SER PROVOCADO POR PROBLEMAS DURANTE EL EMBARAZO, COMO POR EJEMPLO LAS INFECCIONES O POR PROBLEMAS DURANTE EL TRABAJO DE PARTO. NO SIEMPRE QUE EXISTE LÍQUIDO AMNIÓTICO MECONIADO SE PRESENTA LA ASPIRACIÓN MECONIO. EL RECIÉN NACIDO AFECTADO POR SALAM PRESENTA DIFICULTAD RESPIRATORIA DE INICIACIÓN TEMPRANA (DESDE EL NACIMIENTO O POCO DESPUÉS) Y LA SEVERIDAD ES VARIABLE, DEPENDIENDO DE LA MADUREZ DEL NIÑO Y DE LA MAGNITUD DE LA ASPIRACIÓN.**

13-001-33-33-004-2013-00341-01

Lo anterior, indica que, efectivamente, ante la aparición de meconio en el líquido amniótico la situación se torna más riesgosa para el feto, por lo cual, es esencial realizar el debido monitoreo de sus signos vitales a efectos de poder advertir a tiempo la presencia de sufrimiento fetal que frustre las posibilidades de vida del que está por nacer y que permita realizar las actuaciones necesarias para salvaguardar su seguridad, como es el hecho de realizar una cesárea de emergencia. Sin embargo, en el caso de marras, no se advirtió que los funcionarios del ente demandado hubieran tomado algún de medida preventiva en tal sentido.

También quedó en evidencia, en el Oficio AMC-OFI-0059559-2012 de fecha 2 de octubre de 2012, suscrito por el Director Operativo de Vigilancia y Control - DADIS (fl 483 cdno 3), en el que se hace alusión a las investigaciones adelantadas contra la Clínica San Juan de Dios por los hechos aquí demandados, y menciona lo siguiente:

*"Lo anterior debido a que se evidencia en la revisión del caso que motivó la queja incumplimiento de la Resolución 1995 de 1999 por uso de siglas, falta de oportunidad en la realización de descripción quirúrgica (cesárea) y falta de diligenciamiento completo del partograma (falta construcción curva de alerta). **No se evidenció tampoco toma de Frecuencia Cardíaca Fetal desde el momento de la decisión de desembarazar por vía alta hasta la realización de la cesárea.** (...)"*

De otro lado, se cuenta también con el informe de necropsia del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - Dirección Seccional Bolívar del 22 de julio de 2012³², en el que se indica lo siguiente:

*"RESUMEN DE HECHOS: NEONATO MASCULINO, PRODUCTO DE TRABAJO DE PARTO PROLONGADO (**POR DISTOCIA**³³), QUE OCASIONA CESÁREA DENTRO DE LA CUAL SE EXTRAE FETO CON MARCADA DEPRESIÓN QUE MOTIVAN INTUBACIÓN OROTRAQUEAL Y POSTERIORMENTE PRESENTA PAROS CARDIO RESPIRATORIOS, EVENTOS QUE NO RESPONDEN A LAS MANIOBRAS DE REANIMACIÓN INTENSAS.*

HIPÓTESIS DE MUERTE APORTADA POR LA AUTORIDAD: INDETERMINADA

PRINCIPALES HALLAZGOS DE NECROPSIA

CIANOSIS SUBUNGUEAL

CONGESTIÓN VISCERAL GENERALIZADA

³² FOLIO 806-808 CDNO 5

³³ La distocia fetal es un tamaño anormalmente grande o una posición que dificultan el parto. El diagnóstico se realiza mediante el examen, la ecografía o la respuesta al trabajo de parto. El tratamiento se realiza mediante maniobras físicas de reposicionamiento del feto, parto vaginal operatorio (instrumental) o cesárea.
[https://www.msmanuals.com/es-co/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/anomal%C3%ADas-y-complicaciones-del-trabajo-de-parto-y-el-parto/distocia-fetal#:~:text=La%20distocia%20fetal%20es%20un,operatorio%20\(instrumental\)%20o%20ces%C3%A1rea.](https://www.msmanuals.com/es-co/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/anomal%C3%ADas-y-complicaciones-del-trabajo-de-parto-y-el-parto/distocia-fetal#:~:text=La%20distocia%20fetal%20es%20un,operatorio%20(instrumental)%20o%20ces%C3%A1rea.)

13-001-33-33-004-2013-00341-01

VÍSCERAS SIN EVIDENCIA DE ANOMALÍAS CONGÉNITAS
HIPOCREPITANCIA PULMONAR GENERALIZADA

PLACENTA IMPREGNADA DE MANERA GENERALIZADA DE COLOR VERDOSO SUGESTIVA DE SUFRIMIENTO FETAL AGUDO "

NEONATO MASCULINO QUE NACE CON MARCADA DEPRESIÓN CARDIORRESPIRATORIA CUYA AUTOPSIA NO REVELA ANOMALÍAS CONGÉNITAS INCOMPATIBLES CON ... **HALLAZGOS MACROSCÓPICOS QUE SOPORTAN COMO CAUSA DE MUERTE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA . . . DE ORIGEN HIPÓXICO RELACIONADA CON SUFRIMIENTO FETAL AGUDO**". Causa básica de muerte: Sufrimiento fetal agudo. Manera de muerte: Natural."

Resalta esta Corporación que en su informe pericial el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses destaca que el meconio es una sustancia de color verde oscuro y de consistencia viscosa; y que en el informe de necropsia, destaque como principal hallazgo que la placenta de la madre se encontraba "**IMPREGNADA DE MANERA GENERALIZADA DE COLOR VERDOSO SUGESTIVA DE SUFRIMIENTO FETAL AGUDO**". Adicionalmente, en el citado informe pericial se expuso que el sufrimiento fetal se detecta midiendo las alteraciones en la frecuencia cardíaca del feto (...) o **LA APARICIÓN DE MECONIO (PRIMERAS HECES DEL BEBÉ) EN EL LÍQUIDO AMNIÓTICO.**

Teniendo en cuenta lo anterior, considera esta Sala, que se encuentra suficientemente probado en este caso, la existencia de una negligencia por parte de la Fundación Clínica San Juan de Dios, como quiera que no se atendió a tiempo la urgencia que presentaba la joven Baena Correa, pues pese a que esta mostró signos de alarma, no se tomaron las medidas necesarias para monitorear la función cardíaca del feto a fin de advertir a tiempo el posible sufrimiento fetal provocado por el líquido amniótico impregnado de meconio; es más, ni siquiera durante el intento de parto natural se realizó algún tipo de valoración en ese sentido, advirtiéndose que para el momento en el que se toma la decisión de realizar cesárea de urgencia, la frecuencia cardíaca del menor se encontraba el 119, resultando finalmente con la extracción del neonato vivo pero que en estado de paro cardio-respiratorio del cual no se pudo recuperar.

El Consejo de Estado, en sentencia del 28 de febrero de 2011, estudió un caso de similares características al presente, en el que expuso lo siguiente:

"Efectivamente, revela la Historia Clínica que obra en el proceso que la señora LUZ MARY OSORIO MARTÍNEZ fue valorada por el médico GERMÁN MUÑOZ ARISTIZÁBAL a las 18:10 del 14 de julio de 1996 y por el médico JORGE IVÁN FIGUEROA a las 18:15 del mismo día. Demuestra el documento, además, que los galenos antes relacionados ordenaron suministrar a la paciente oxitocina con miras a inducirla al parto y está claro que el Dr. FIGUEROA diagnosticó rompimiento de membranas con

13-001-33-33-004-2013-00341-01

once horas de evolución y expulsión de líquido amniótico aunque en el momento "claro con grumos, sin meconio".

La Historia Clínica demuestra, además, que transcurridas más de diez horas de realizada la primera valoración por el ginecobstetra GERMÁN MUÑOZ y por el médico JORGE IVÁN FIGUEROA, la paciente no recibió ninguna atención, pues vino a ser revisada entre las 4:30 y las 5 de la mañana del día siguiente, es decir, pasadas veintiún horas desde la ruptura de membranas, cuando ya mostraba líquido teñido de meconio con diagnóstico de sufrimiento fetal agudo, con el desenlace fatal conocido de la muerte del recién nacido, debido a la gran cantidad de meconio depositado en sus vías aéreas y bronquiales.

Los llamados en garantía, esto es los médicos GERMÁN MUÑOZ y FABIO MÁRQUEZ fundamentan su defensa en que la señora OSORIO MARTÍNEZ fue debidamente atendida por todo el personal que se encontraba de turno. No obstante, la Historia Clínica que constituye base de información necesaria para conocer el diagnóstico, tratamiento y evolución de la paciente, los exámenes practicados y los resultados logrados, demuestran que la madre de JHON FREDY no recibió atención entre la noche del 14 de julio de 1996 y el amanecer del día 15, sin perjuicio de la orden impartida por los médicos de suministrar a la paciente oxitocina para inducir su trabajo de parto.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 34 de la Ley 23 de 1981, "Por la cual se dictan normas en materia de ética médica", "la historia clínica es el registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente" y tal y como lo ha advertido la Sala, "en la medicina moderna, el carácter completo y permanente de la historia clínica es condición de calidad de los cuidados médicos o de la correcta asistencia facultativa.

Y habida cuenta que la Historia Clínica de la señora LUZ MARY OSORIO MARTÍNEZ da cuenta de que la misma no recibió las atenciones debidas, sin perjuicio del diagnóstico de ruptura de membranas con once horas de evolución, hay que concluir la ausencia de control por parte de los ginecobstetras y del personal de enfermería que prestaron turno la noche del 14 de julio de 1996 y el amanecer del día 15.

La realidad entonces demuestra que la orden de inducción de parto dada por los médicos GERMÁN MUÑOZ y JORGE IVÁN FIGUEROA, la noche del día 14 de julio de 1996, si bien fue atendida, no lo fue inmediatamente como era de esperarse ante una gestante con ruptura de membranas de once horas de evolución. La Historia Clínica da cuenta que la señora LUZ MARY OSORIO era una paciente que presentaba dificultad para dilatar, En este sentido, llama la atención de la Sala la actuación del médico JORGE IVÁN FIGUEROA, no llamado a la actuación, quien después de haber recibido a la paciente a las 18:15 horas del 14 de julio, pudo comprobar la ruptura de membranas de once horas de evolución con expulsión de líquido amniótico, ordenó la inducción y se desentendió del caso.

Sostiene el facultativo que la conducta médica con una paciente en embarazo a término y con ruptura de membranas mayor a seis horas exige inducción de parto

13-001-33-33-004-2013-00341-01

*con operación inmediata, toda vez que después de este tiempo se pueden presentar infecciones que generen riesgo para el feto y para la madre"*³⁴.

Así las cosas, no le asiste razón a la parte accionada cuando alega que su atención frente a la demandante fue oportuna y no se presentaron negligencias u omisiones que pusieran en riesgo su vida o la del naciturus; puesto que la misma historia clínica, en conjunto con las demás pruebas traídas al proceso (que no pueden ser excluidas del proceso solo por la voluntad del demandado) indican que en el tratamiento de la señora Baena Correa existieron falencias que derivaron en la muerte de su hijo.

Teniendo en cuenta lo anterior, la Sala no acoge los argumentos de la Fundación Clínica San Juan de Dios.

5.5.2.2 De la responsabilidad de CAPRECOM

En la sentencia de primera instancia la Juez a quo declaró la falta de legitimación de CAPRECOM, alegando que el contrato suscrito entre esa entidad y la Fundación Clínica San Juan de Dios, no se encontraba vigente para el momento de los hechos.

Considera la parte actora que debe revocarse la sentencia de primera instancia en cuanto declaró la falta de legitimación de CAPRECOM en el caso bajo estudio, como quiera que dicha entidad es responsable solidariamente de la Fundación Clínica San Juan de Dios, como quiera que la primera, contrató la prestación de los servicios médicos con la segunda; alega que el contrato en comento sí se encontraba vigente para la fecha de los hechos y que la cláusula de indemnidad contenida en el mismo no es oponible a terceros.

De acuerdo con las pruebas traídas al proceso se tiene que, CAPRECOM en su calidad de propietaria de la Clínica Enrique de la Vega, celebró el contrato No. 028 del **28 de noviembre de 2006**, con el Hospital Universitario Clínica San Rafael³⁵, bajo las siguientes condiciones (fl. 153-186 cdno 1):

TERCERA. OBJETO: El objeto del presente contrato es la prestación de servicios Profesionales por parte de EL CONTRATISTA para la administración de la Clínica denominada hoy Henrique de la Vega ubicada en la ciudad de Cartagena de Indias Distrito Cultural y Turístico, para que sin representación de CAPRECOM y sin capacidad de comprometerlo de ninguna

³⁴ CONSEJO DE ESTADO SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO SECCIÓN TERCERA SUBSECCION B Consejera ponente: STELLA CONTO DIAZ DEL CASTILLO Bogotá, D.C., veintiocho (28) de febrero de dos mil once (2011) Radicación número: 17001-23-31-000-1997-08001-01(18515)

³⁵ Esta entidad que posteriormente cambio su razón social al de "Fundación Clínica San Juan de Dios"

13-001-33-33-004-2013-00341-01

manera, bajo su exclusiva dirección y responsabilidad, con toda autonomía administrativo y actuando u su nombre en todos los casos, realice las siguientes acciones:

- a) Asesore a CAPRECOM en el proceso de recuperación, reparación, rehabilitación o adecuación de las instalaciones físicas y equipos biomédicos y/u otros equipos que hacen parte de la clínica (...)
- b) Organice la clínica que e entrega (inmueble y muebles) de propiedad de CAPRECOM de tal forma que mejore su capacidad de atención (...)
- c) Asegure los recursos económicos para que la clínica una vez organizada se mantenga funcionando (...)
- d) Asuma los gastos de operación con cargo a los gastos que genere (...)
- e) Realice la apertura de servicios, con el fin de mejorar la capacidad de oferta de servicios de acuerdo con la demanda; y
- f) Garantice que el portafolio de servicios de la Clínica que se organice incluya servicios de salud de mediana y alta complejidad, teniendo en cuenta las condiciones de la demanda de servicios.

PARÁGRAFO PRIMERO: Dichas acciones podrán realizarse en forma directa, o a través de otra entidad que cree EL CONTRATISTA, bajo su exclusiva responsabilidad y control, garantizando en todo caso una adecuada separación contable y financiera de la Clínica que se entrega, de los demás bienes del EL CONTRATISTA. Para ello EL CONTRATISTA en el acta de entrega dejará constancia del nombre de la nueva entidad, si se opta por esta opción

CUARTA. DURACIÓN: El término del presente contrato será de cinco (5) años, contactos a partir de la entrega de la clínica, previa la firma del acta de iniciación y aprobación de la garantía única.

QUINTA. OBLIGACIONES DE EL CONTRATISTA:

EL CONTRATISTA asume, por el presente contrato, además de las que le impone el objeto, las siguientes obligaciones:

- a) **Actuar en todos los casos, en su propio nombre advirtiéndolo a los terceros, sin comprometer a CAPRECOM y con Plena libertad y autonomía para establecer las condiciones de la administración de la Clínica, autonomía que incluye libertad en la admisión de los pacientes, fijación y cobro de tarifas, según las normas de la autoridad competente si existieren y fueren aplicables manejo y orientación de la política laboral del personal vinculado a la Clínica (admisión, salarios, prestaciones y liquidaciones de contratos de los empleados. entre otras).** apertura y utilización de cuentas corrientes, celebración de contratos civiles o comerciales relacionados con la prestación de servicios en todos sus órdenes, promoción o publicidad de la Clínica si fuere necesario, así como también plena libertad y autonomía en la prestación de los servicios de salud, cumpliendo siempre con las normas de garantía de la calidad
- b) **Ejecutar, bajo su exclusiva responsabilidad todas las actividades relacionadas con el funcionamiento de la Clínica, En consecuencia será el único obligado a terceros por el desarrollo de la mencionada actividad Dicha autonomía conduce a exonerar a CAPRECOM de cualquier responsabilidad de Carácter civil, administrativo, fiscal, laboral, penal o comercial. (...)**

13-001-33-33-004-2013-00341-01

- g) *Restituir los activos que recibe con causa en el presente contrato, a la terminación de su plaza, con las adiciones y mejoras hechas durante la vigencia del mismo, descontando las bajas que se hayan presentado y que se le hubieren autorizado expresamente por parte de CAPRECOM.*

VIGÉSIMA OCTAVA. RESPONSABILIDAD GENERAL Y EXCLUSIVA DE EL CONTRATISTA:

EL CONTRATISTA desarrollará su trabajo de acuerdo con las normas legales, con libertad, autonomía técnica y administrativa suya y de sus profesionales y empleados. EL CONTRATISTA asume en forma total y exclusiva la responsabilidad que pueda derivarse por la calidad e idoneidad de la ejecución dl presente contrato".

Por medio de Acta No. 01 del 1 de febrero de 2008, el contrato anterior se prorrogó desde el 20 de diciembre de 2011 hasta el **19 de diciembre de 2016.**

De las pruebas traídas al proceso, se tiene por demostrado que el contrato de marras tuvo una vigencia que va desde el 28 de noviembre de 2006, fecha en la que fu suscrito; hasta el 19 de diciembre de 2016, encontrándose que el mismo sí se encontraba vigente para la fecha en la que se produjo el daño a los demandantes, teniendo en cuenta que los hechos tuvieron ocurrencia entre el **15 y el 19 de mayo de 2012**³⁶.

Por otra parte, en lo que se refiere a las clausulas de indemnidad, el H. Consejo de Estado³⁷ ha expuesto lo siguiente:

Aunque esta cláusula comporta la indemnidad o exoneración de responsabilidad de la entidad estatal por los daños que con ocasión de la ejecución del contrato el hospital cause a terceras personas, entiende la Sala que dicho pacto sólo surte efectos entre las partes del convenio y es inoponible a terceros. Es por lo anterior, que no puede trasladarse a la víctima y a los demandantes, en su calidad de terceros, en relación con la declaratoria de responsabilidad extracontractual que deprecian, la carga de una estipulación contractual de la que no hicieron parte, de la que dentro del proceso no obra prueba de su conocimiento y menos de su asentimiento. En consecuencia, se entiende que no sólo el Hospital San Pedro es el llamado a responder por el daño causado a los demandantes, con ocasión del óbito de la señora Meneses Martínez, sino también del Instituto Departamental de Salud de Nariño, quien contrató con el primero la prestación de servicios de salud, pues se entiende que fue éste, a través del un particular, quien prestó los servicios de salud a la víctima. Así las cosas, las entidades demandadas están llamadas a responder de manera solidaria por los perjuicios ocasionados a los demandantes, en tanto el daño cuya reparación se reclama por los demandantes les sea imputable, sin perjuicio de las estipulaciones contractuales pactadas entre las entidades demandas.

³⁶ Folio 180-181

³⁷ CONSEJO DE ESTADO SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO SECCIÓN TERCERA Consejero ponente: ENRIQUE GIL BOTERO Bogotá D.C., treinta (30) de julio de dos mil ocho (2008) Radicación número: 52001-23-31-000-1996-08167-01(16483)

Teniendo en cuenta lo anterior, advierte esta Judicatura que, los acuerdos de indemnidad que suscriban las entidades del Estado con particulares solo aplican a la relación contractual, pero no afectan a los terceros que resulten afectados por la ejecución de dichos contratos.

Bajo ese entendido, encuentra esta Corporación que también debe declararse la responsabilidad solidaria de CAPRECOM, en este asunto, por lo que se acogen los argumentos de la parte actora, por lo que se revocará el numeral segundo de la sentencia de primera instancia y en su lugar se declarará no probada la excepción de falta de legitimación en la causa de dicha entidad.

5.5.2.3 De los perjuicios reconocidos

El apoderado de los accionantes solicita que se aumente el valor tasado como el daño moral para el señor Hernando de la Cruz Sierra en calidad de padre del menor nacido de la joven Baena Carrera y de los señores Jorge Estalin De La Cruz Bravo y Shirley Sierra De González, en calidad de abuelos, toda vez que, la inexistencia de registro civil en el que conste dicha información no es un hecho imputable al demandante, como quiera que al nacer muerto el neonato, las autoridades de registro civil se negaron a registrarlo; en virtud de lo anterior, solicita que se aplique la figura de la posesión notoria del estado civil y que se reconozca el perjuicio denominado alteración de las condiciones de existencia, el cual fue renombrado como pérdida de oportunidad de sobrevida que ha sido aplicado por el Consejo de Estado en los eventos de muerte de los menores que están por nacer.

La parte accionada también ataca el reconocimiento de los daños morales aduciendo que no se tenía certeza de la intensidad del dolor de los demandantes.

Daño moral

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. Cabe anotar que la compensación monetaria de los aludidos menoscabos está supeditada a su acreditación, en virtud del principio de carga de la prueba, es decir, “(...) *que su reconocimiento*

13-001-33-33-004-2013-00341-01

por parte del juez se encuentra condicionado –al igual que demás perjuicios- a la prueba de su causación, la cual debe obrar dentro del proceso (...)"³⁸.

El Consejo de Estado³⁹ a través de su Jurisprudencia ha establecido que, en lo relacionado con perjuicios morales por daños ocasionados a familiares este se presume por la relación de afecto que existe entre los parientes, al respecto dijo:

Cuando ha tratado el tema de la prueba de la existencia de los perjuicios morales en los parientes del afectado, esta Corporación ha considerado que el hecho de que esté acreditado el parentesco representa un indicio para la configuración de ese daño en los parientes hasta el segundo grado de consanguinidad y primero civil, esto es, respecto de los padres, hermanos, abuelos e hijos del afectado y de su cónyuge o compañera permanente. Las razones que sustentan el paso del hecho indicador del parentesco, a la circunstancia de que el daño causado a una persona afecta moralmente a sus parientes, se fundamentan en que: a) la experiencia humana y las relaciones sociales enseñan que entre los parientes existen vínculos de afecto y ayuda mutua y b) las relaciones familiares se basan en la igualdad de derechos y deberes de la pareja y en el respeto recíproco entre todos sus integrantes (artículo 42 de la C.P.). De esta manera, la pérdida o enfermedad de uno de los parientes causa un grave dolor a los demás"

Debe destacar que el estado civil de una persona es su situación jurídica en la familia y la sociedad; que, a partir de la entrada en vigencia del Decreto 1260 de 1970 la única prueba válida para acreditar la filiación es el registro civil de nacimiento ya que conforme al artículo 105, los hechos y actos relacionados con el estado civil de las personas, ocurridos con posterioridad a la vigencia de la Ley 92 de 1938, se probarán con copia de la correspondiente partida o folio, o con certificados expedidos con base en los mismos.

En el caso de marras, la Juez de primera instancia reconoció la causación de perjuicio moral en favor de la señora Marinella Baena Correa y sus familiares conforme lo establece el Consejo de Estado; pero disminuyó ese porcentaje del reconocimiento al señor Hernando De La Cruz Sierra y su familia, quien aducía ser el padre del menor fallecido, alegando que en el proceso no existía prueba del parentesco, comoquiera que se había oficiado a la Registraduría Nacional del Estado Civil y dicha entidad había respondido que el mencionado actor no tenía hijos inscritos. Así las cosas, solo les reconoció perjuicios en cuantía de 15 smlmv, como terceros damnificado.

³⁸ Consejo de Estado, sección tercera, sentencia de 23 de agosto de 2012, C. P. Hernán Andrade Rincón, expediente 18001-23-31-000-1999-00454-01.

³⁹ CONSEJO DE ESTADO SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO SECCIÓN TERCERA SUBSECCION B Consejero ponente: DANILO ROJAS BETANCOURTH Bogotá D.C., junio treinta (30) de dos mil once (2011) Radicación número: 19001-23-31-000-1997-04001-01(19836)

13-001-33-33-004-2013-00341-01

En efecto, encuentra esta Judicatura que en el proceso de primera instancia la Juez de conocimiento realizó varios requerimientos a la Registraduría Nacional del Estado Civil, solicitando la certificación de la inscripción del hijo de la pareja; así se advierte en el auto del 20 de septiembre de 2017 (fl. 979 cdno 5), sin embargo, dicha respuesta por parte de la entidad en comento fue negativa tal y como se observa a folio 983 del cdno 5.

Ahora bien, en segunda instancia se aportó la copia del Registro civil de Jeremy Hernando De La Cruz Baena, en el que se expone que el niño nació el 19 de mayo de 2012, y es hijo de los señores Hernando De La Cruz Sierra y Marinella Del Rosario Baena Correa (fl 11).

Sobre este aspecto debe destacarse que, si bien la prueba en comento fue traída al proceso por fuera de las oportunidades probatorias consagradas en el artículo 212 del CPACA, lo cierto es que, conforme con el numeral 3 de la misma norma, debe ser admitida en el proceso, como quiera que esta se refiere a hechos acaecidos después de transcurrida la oportunidad probatoria. Así las cosas, en este evento, se tiene que el registro del nacimiento del menor hijo de Marinella Del Rosario Baena Correa solo se llevó a cabo el 15 de febrero de 2018, es decir, con posterioridad a la sentencia de primera instancia.

No está de más exponer que el Consejo de Estado, no es tan estricto con la prueba de la filiación en los eventos de muerte de bebés al nacer o que estuvieran en el vientre de su madre, aceptando también otro tipo de pruebas que permitan inferir la paternidad del interesado. En ese aspecto se orienta la siguiente providencia, que establece lo siguiente⁴⁰:

“De igual manera, se tiene por acreditado el parentesco entre Luz Stella Otálvaro (fallecida) y sus hijas Erika Vanessa, Lady Diana, Lesly Yaneth, Adriana Geraldine e Isis Acevedo Otálvaro, quienes también son hijas del señor Guillermo Acevedo quien concurre al proceso en calidad de compañero permanente de la occisa.

Además de los registros civiles de nacimiento de las hijas, de las que se desprende que la señora Luz Stella y el señor Guillermo Acevedo sostenían una relación estable, se tiene el testimonio del señor Pablo Emilio Arce Yepes (f. 119 - 120 cuad. 1), quien señaló:

“(…) La señora Luz Estella vivía en unión libre con su marido Guillermo, tuvieron 6 hijos, todos vivían juntos, (…)”.

*En virtud de lo anterior, procede la Sala a liquidar los perjuicios morales, de acuerdo con la sentencia del 28 de agosto de 2014 proferida por la Sala Plena de la Sección Tercera, mediante la cual se unificó jurisprudencia en torno al reconocimiento de perjuicios morales en caso de muerte. **Adicionalmente, la Sala pone de presente que se está frente***

⁴⁰ CONSEJO DE ESTADO SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO SECCIÓN TERCERA SUBSECCIÓN C Consejero ponente: JAIME ENRIQUE RODRÍGUEZ NAVAS Bogotá, D.C., veintidós (22) de junio de dos mil diecisiete (2017) Radicación número: 47001-23-31-000-2001-00394-01(36257)

13-001-33-33-004-2013-00341-01

a un evento de acumulación homogénea de perjuicios, la cual, conforme a la reiterada jurisprudencia de esta Corporación, resulta procedente puesto que la afectación padecida por la parte actora tiene su origen en multiplicidad de causas – en el caso concreto representadas en el fallecimiento de la señora Luz Stella, y por otro lado, en el fallecimiento del bebé que esta esperaba

Por la muerte del bebé fallecido en el vientre materno

Guillermo Acevedo	Padre:	100 SMMLV
-------------------	--------	-----------

De acuerdo con lo expuesto, del material probatoria arrimado al proceso se encuentra lo siguiente:

Una denuncia penal presentada por el señor Hernando De la Cruz Sierra, el 19 de mayo de 2012, ante la Fiscalía General de la Nación, por los hechos que involucran la muerte de un menor hijo de la señora Marinella Baena (fl. 789-803), en cuya entrevista se expone lo siguiente:

“Mi cónyuge MARINELLA DEL ROSARIO BAENA CORREA estaba embarazada, de un niño de acuerdo con las ecografías y demás. controles médicos a que se había sometido, pues era un embarazo normal, sanó jamás había detectado ninguna anomalía, ninguno de los monitoreos q que se había: - sometido le hablan detectado absolutamente nada, el control era llevado: por- la Salud Total. Los últimos controles le daban un diagnóstico para parto normal si mal no recuerdo, en el día de ayer a eso de las seis de la mañana la lleve al Clínica Universitaria San Juan de Dios por que tenía dolores de parto ya había salido de cuentas de acuerdo al control y chequeos médicos, ella le manifestó y yo también le manifesté eso a la médico de urgencia que nos trató a eso de las dos de la tarde me dieron información de- ella manifestando que rompió fuente y empezó a dilatar y la misma doctora me dice que estaba en observación y que en caso de que se defecara el bebe la intervinieran quirúrgicamente que había dilatado únicamente tres centímetros, que habla que esperar que dilatara más, yo solicitaba insistentemente que me dejaran hablar con ella de estar al lado de ella para darle apoyo moral a mi mujer , decían que esperara los informes , que esperara, mi suegra y mi cuñada IVETH MARÍA BAENA también solicitaba estar con ella y no lo permitieron tenían un solo hermetismo (...) A eso de las once y media de la noche mi cuñada escucha un grito yo estaba medio dormido cuando eso pero escuche a ella que dijo esa es mi hermana y salieron corriendo hacia la sala de parto y yo me quedé pensando que ya había dado a luz y que todo estaba normal , mi cuñada dice que las tenían dos médicos en posición de parto normal y MARINELLA pedía que la operaran que no podía parir, ellas la miraron desde la entrada a la sala de procedimientos de parto, y los médicos le decían a ella que ellos no estaban autorizados para hacer cesárea, llegó otro médico y dijo que estaba dada esas circunstancias para la cesárea cuando se llevaban decía no siento a mi bebe, no lo siento. Ella le practican la cesárea a eso delas doce de la noche, se ve un movimiento de enfermeras corriendo hacia cirugías, sale un médico diciendo que el bebe nació y no estaba respirando bien, que tenía deficiencias cardiacas y preguntan que si en la familia habla alguien con problemas del corazón, y dicen vamos a hacer todo lo posible, entraron y a menos de cinco minutos regresaron diciendo que había muerto , allí fue .cuando nos dejaron entrar mi suegra entró primero y luego yo, vi a mi bebe bien formado le vi la boquita entre abierta , ellos me mostraron un documento y me dijeron que les firmara que era para hacerle una autopsia

13-001-33-33-004-2013-00341-01

para saber por qué realmente había muerto el bebe yo lo firmé pero realmente no quiero que le hagan eso allá y decidí denunciar los hechos (...).

Se cuenta también los testimonios de los siguientes señores⁴¹:

- Señor Ulpiano Romero Pinto (Min: 26:59):

Preguntado: Sírvase decir el despacho ¿Cómo estaba conformado el grupo familiar de la señora Marinella? Contestado: Pues, su padre ¡ves Baena Ospino y María correa Rodríguez se encontraban ahí pues consternados, encontré a todos, a la señora Shirly Sierra Solano y Jorge Stalin de la Cruz Sierra que es el hermano de Hernando de la Cruz el padre, todos estábamos consternados, no sabíamos, pedíamos explicaciones, preguntábamos por la doctora de servicio y nada, ninguno nos daba respuesta, lo que había era consternación por parte y parte.

Preguntado: ¿Desde cuándo conoce usted a la familia, a la señora Marinella y a su familia? Contestado: Desde el 2010, cuando comenzaron a tener relación amorosa, pues Hernando de la Cruz Sierra con Marínela Baena Correa.

Preguntado: ¿Con quién vivía la señora Marine/a? Contestado: La señora Marínela vivía con la señora María Correa Rodríguez en su modesta casa y Hernando de la Cruz Sierra vivía en Blas de Lezo.

Preguntado: Buenos días señor Ulpiano Romero Ospino, Sírvase indicar a éste despacho ¿cómo afectó a los abuelos y padres la señora Marínela Correa Baena y el señor Hernando de la Cruz, la pérdida del hijo de la señora Marínela y del mismo, como afectó a los abuelos y los padres, como se vieron afectados ellos? Contestado: En general como le había, en reiteradas ocasiones le he dicho en primera instancia fue consternación, dolor, tener que como le dije antes las expectativas de recibir a un niño sano como venía y ya para éste tiempo entre tres y cuatros años eran muy grandes las expectativas, la madre Marine/a Baena Correa, fue la más sufrida porque ella tuvo que estar en el hospital, fue dolores físicos y dolor espiritual, ustedes saben lo que eso acontece y en general todo el mundo en la familia, en el seno de la familia fue dolor y tener que enterrar a una criatura tan pequeña que no pudo siquiera ver la luz del día

Preguntado: Señor Ulpiano, nos gustaría saber si usted observó algún cambio en la personalidad de los padres del menor fallecido con relación al tiempo posterior en que se da la muerte del menor. Contestado: Eso, se da implícitamente pues ellos, realmente si, no son lo mismo que eran antes del 28 de mayo de 2012, se les cambió el panorama, el futuro, lo que ellos esperaban, las expectativas se le cambiaron todo, el futuro y ellos duraron un tiempo largo en que se alejaron bastante, o sea como explicarle, de la vida social, se les notó muy apartados no querían compartir con nosotros en fechas especiales, se le veía el malestar, no veían nada positivo, quedaron fue neutralizados durante un largo tiempo, hasta en las cuestiones de trabajo también tuvieron inconvenientes y ha ocasionado también que a la fecha HERNANDO DE LA CRUZ SIERRA se encuentra desempleado, posiblemente por las consecuencias que eso trae que llevaron ese día 18 de mayo de 2012.

Preguntado: Señor Ulpiano ¿Por qué considera usted que el suceso narrado en la demanda es decir la muerte del niño, del hijo de la señora Marine/a del Rosario Baena Correa y el señor Hernando de la Cruz Sierra haya influido en la, usted manifestó que no tenía trabajo, en la

⁴¹ Folio 628-633

13-001-33-33-004-2013-00341-01

parte laboral o en la vida laboral del señor Hernando de la Cruz Sierra, sírvase explicar por qué saca usted esa conclusión? ¿En que se fundamenta? Contestado: Simplemente que para la fecha, él es docente, sí, estaba trabajando pero esa situación lo cambió como en su forma de o sea en el optimismo de trabajar, como explicarle, siempre produce un cambio en la manera de ser de una persona y eso genera un cambio y es por ello que en ese mismo año tuvo problemas en el colegio, por problemas sentimentales no podía cumplir a cabalidad por lo que le había acontecido.

Preguntado: Señor Ulpiano, ¿díganos si la pareja conformada por la señora Marinella del Rosario Baena y el señor Hernando de la Cruz Sierra actualmente conviven? Contestado: Sí, ellos conviven, están viviendo con mi suegro en la casa.

Preguntado: ¿Tienen actualmente hijos? Contestado: Negativo, actualmente no tienen hijos.

- Señor Jorge Stalin De La Cruz Sierra (hermano de Hernando de la Cruz):
Min:50:25

Expuso que: "al día siguiente cuando queríamos constatar y mirar cómo estaba el bebé muerto, sobre todo yo que quería saber si presentaba algunos moretones en los labios, a ver si era por falta de aire porque sabemos que a veces se presenta la señales, entonces tuvimos que recurrir a medicina legal porque la clínica se lo llevó a patología porque querían hacerle un estudio, según ellos querían arrojar el dictamen y nosotros pues por desconfianza fuimos a medicina legal y de ahí nos mandaron a un teniente de la SIJIN quien fue el que nos ayudó y nos colaboró, hizo la gestión para poder extraer al bebé de allá y llevarlo a medicina legal para que le hicieran las pruebas pertinentes porque se prestaba para que de pronto hubiesen algunas alteraciones en eso, inclusive cuando mi hermano y yo hicimos la vuelta ante el Dadis, hicimos la denuncia ante el Dadis, la denuncia ante la fiscalía y la procuraduría y le pedimos que estuvieran al tanto de eso para que los reportes fueran exactos, que no se presentara ninguna desviación sin embargo cuando el Dadis le dan los informes a las diferentes entidades"

Preguntado: Señor Jorge Stalin de la Cruz Sierra, sírvase decirle al despacho según su conocimiento ¿Cómo afectó a los padres y a los abuelos la pérdida del primogénito de la familia de la Cruz Baena? Contestado: Fue una tristeza enorme, imagínate fue una ilusión de todos, inclusive el día anterior estábamos todos reunidos, considerando y haciendo observaciones a Marínela Baena para que tuviera un buen procedimiento y una buena atención allá por qué yo había vivido una experiencia y no se estaba al pie y si no se estaba atento a que se atendiera lo pertinentemente a que no diera eso y algo que nosotros le hacíamos las observaciones entonces los abuelos, fue una tristeza

- Señor Roberto Rafael Escalante De La Rosa (Min:1:22:30)

"Bueno, no puedo decirle exactamente el día 18 porque no estuve presente ese día pero al día siguiente me aparecí en la clínica y el mero hecho de verla cara de Marinela, la persona aquí presente Marinela del Rosario Baena, del señor Hernando de la Cruz Sierra, de los padres de Hernando, el señor Hernando de la Cruz Bravo y de la señora Shirly Sierra, verles los gestos de dolor que tenían por lo que había acontecido la noche anterior, muy deprimente, era muy deprimente al decirme que se trataba del primer nieto de los señores en mención, el ver a mi señora María Correa, la cara de dolor, de tristeza, de impotencia ante esa situación, eso no es solamente decirlo, es verlo es sentirlo, es estar uno allí presente para, uno se queda corto en las condolencias, hombre madre des preocupante, mami esto no debió haber

13-001-33-33-004-2013-00341-01

sucedido pero desafortunadamente son cosas que a uno le pasan, ya. No pude hablar el mismo día con Marinela por el estado en que se encontraba

"El hijo de Marinela, ella se hacía mucho con ese muchachito, ella en el transcurso de su embarazo estaba muy feliz, yo veía a Nando de la Cruz Sierra muy dichoso porque era su primer hijo y ese impacto de tener uno un hijo, el primer hijo de uno es mejor dicho, uno se siente dichoso y de la noche a la mañana encontrarse con una situación de éstas tan dolorosa, lo mata a uno eso, tan es así que uno siente que la vida se le va, uno no coordina nada en ese estado,

Preguntado: Sírvase indicar a este despacho, que incidencia tuvo en la vida de los padres de los señores Hernando de la Cruz Sierra y Marínela Baena /a muerte del que estaba por nacer. Contestado: Bueno, ¿Qué incidencia tuvo en la vida de los padres del niño? He Marinela del Rosario Baena vuelvo y les digo era una persona que yo conozco de hace mucho rato, aproximadamente hace 12 años, ya, yo conocí todo lo que fue el noviazgo que tuvo ella con Nando, su relación de pareja, las ganas que tenía ella de salir adelante, ya, ella estudiaba en esa época, ella estudiaba, quedó embarazada, a raíz de la pérdida del bebé Marinela no pudo seguir estudiando, dejó de estudiar, dejó.. ella prácticamente no tenía ánimos para nada, pero absolutamente para nada, no salía de su casa, no comía, Marinela era una persona que era de contextura un poquito gruesa, aquí la podemos observar, la contextura que tiene ahora mismo, está delgada, y todo eso a raíz de la muerte del bebé, de su bebé. El señor Hernando de la Cruz Sierra, era una persona que trabajaba en ese momento, él, a raíz de esa situación no fue productivo en su trabajo hasta el punto que dejó de trabajar, hasta la actualidad él no está trabajando, él se le hace un poco difícil porque él es profesor y atiende niños y el a veces, al ver a una criatura, se acuerda de eso y le duele, lo mismo que a veces nosotros estamos haciendo, o sea digo nosotros me refiero a mi persona y mi pareja, mención de algún niño, Marinela se pone a llorar, es muy crítica la situación pero, uno opta por no hacer ciertos comentarios sobre bebés para evitarse esas situaciones. A raíz también de la muerte de Marinela y de Hernando, mi señora María Correa,"

Para la Sala se encuentra suficientemente probada la relación existente entre Marinella Baena y el señor Hernando De La Cruz sierra, y advirtiéndose que, para los testigos, el señor De La Cruz sierra era el padre de la criatura que esperaba la accionante, pues ante la comunidad en general y ante la Fiscalía General de la Nación, este asumió su rol paternidad y compañero de la joven Baena Correa, en defensa de los derechos de la misma.

Teniendo en cuenta lo anterior este Tribunal acogerá los argumentos de apelación de la parte actora, procederá a modificar la sentencia de primera instancia, reconociendo al señor Hernando De La Cruz Sierra como padre de la criatura que estaba por nacer, y a los señores Jorge Stanlin De La Cruz Bravo y Shirley Sierra Solano como abuelos paternos, para efectos indemnizarles por los perjuicios morales a que tienen derecho, conforme con la jurisprudencia del Consejo de estado.

	Parentesco	Indemnización
Hernando De La Cruz Sierra	Padre	100 smilmv

13-001-33-33-004-2013-00341-01

Jorge Stanlin De La Cruz Bravo	Abuelo	50 smlmv
Shirley Sierra Solano	Abuela	50 smlmv

6 Daño a las condiciones de existencia

Como antes se mencionó, la parte actora pretende el reconocimiento de daño a las condiciones de existencia, solicitando que dicho perjuicio se asimile a la pérdida de oportunidad, sin embargo, esta Corporación no puede acceder a dicha súplica, toda vez que estos dos perjuicios son completamente diferentes y el segundo (la pérdida de oportunidad), no fue solicitado en la demanda principal.

En ese sentido se tiene que, la pérdida de oportunidad, según el Consejo de Estado⁴², alude a todos aquellos eventos en los cuales una persona se encontraba en situación de poder conseguir un provecho, de obtener una ganancia o beneficio o de evitar una pérdida, pero ello fue definitivamente impedido por el hecho de otro sujeto, acontecer o conducta ésta que genera, por consiguiente, la incertidumbre de saber si el efecto beneficioso se habría producido, o no, pero que al mismo tiempo da lugar a la certeza consistente en que se ha cercenado de modo irreversible una expectativa o una probabilidad de ventaja patrimonial; dicha oportunidad pérdida constituía, en sí misma, un interés jurídico que si bien no cabría catalogar como un auténtico derecho subjetivo, sin duda facultaba a quien lo ha visto salir de su patrimonio para actuar en procura de o para esperar el acaecimiento del resultado que deseaba, razón por la cual la antijurídica frustración de esa probabilidad debe generar para el afectado el derecho a alcanzar el correspondiente resarcimiento.

El Consejo de Estado⁴³ se ha pronunciado sobre el tema, en el sentido en que entendió esta figura como daño, con identidad y características propias, cuyo colofón es la vulneración de una expectativa o interés legítimo, la cual debe ser reparada.

A pesar de lo anterior, ratifica este Tribunal que dicho perjuicio no fue alegado en la demanda por lo que no puede ahora solicitarse el mismo, bajo es supuesto de encontrarse inmerso dentro del perjuicio denominado alteración a las condiciones de existencia.

⁴² Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 3 de abril de 2013, expediente 26.437.

⁴³ CONSEJO DE ESTADO, SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, SECCIÓN TERCERA, SUBSECCIÓN B. Consejero ponente: Alberto Montaña Plata. Bogotá D.C., 10 de abril de 2019. Radicación: 25000-23-26-000-2005-01794-01 (40916).

13-001-33-33-004-2013-00341-01

Por otro lado, el Consejo de Estado ha optado por entender que el daño a las condiciones de existencia está subsumido dentro de las categorías de daño a la salud, cuando la pérdida relacional se derive del detrimento psíquico-físico; en ese orden de ideas, se advierte que el daño a la salud no se encuentra probado en el proceso, toda vez que la historia clínica solo refleja los procedimientos a los que se vio sometida la señora Marinella Del Rosario Baena Correa para el nacimiento de su hijo, sin que se logre advertir que se le haya generado alguna secuela diferente por la pérdida del bebé. En ese sentido, al proceso debió traerse alguna otra prueba idónea que permitirá deducir un daño a la salud en relación con los hechos por los que se demanda, pero ello no se hizo.

5.6. De la condena en costas

El artículo 188 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo señala, que *“Salvo en los procesos en que se ventile un interés público, la sentencia dispondrá sobre la condena en costas, cuya liquidación y ejecución se regirán por las normas del Código de Procedimiento Civil”*. A su turno, el artículo 365 del Código General del Proceso señala que cuando la sentencia de segunda instancia revoque totalmente la del inferior, la parte vencida será condenada a pagar las costas de ambas instancias.

En este evento, como quiera que el recurso de la parte actora prosperó parcialmente y el de la parte accionada no prosperó, este Tribunal considera procedente no imponer condenas en costas.

En mérito de lo expuesto, la Sala de Decisión No. 004 del Tribunal Administrativo de Bolívar, Administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

VI.- FALLA:

PRIMERO: MODIFÍQUESE la parte resolutive de la sentencia de primera instancia, la cual quedará así:

“PRIMERO: Declárase patrimonialmente responsable a CAPRECOM y a la FUNDACIÓN CLÍNICA SAN JUAN DE DIOS, solidariamente, por la muerte del Neonato hijo de la señora MARINELLA BAENA CORREA Y HERNANDO DE LA CRUZ SIERRA, en hechos ocurridos entre el 18 y 19 de mayo de 2012.

SEGUNDO: DECLARAR no probada la excepción de falta de legitimación en la causa por pasiva de CAPRECOM.

13-001-33-33-004-2013-00341-01

TERCERO: Como consecuencia de la anterior declaración, se condena a CAPRECOM y a la FUNDACIÓN CLÍNICA SAN JUAN DE DIOS, solidariamente, a pagar los siguientes valores:

- A favor de los señores MARINELLA DEL ROSARIO BAENA CORREA y HERNANDO DE LA CRUZ SIERRA, el equivalente a 100 Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes para cada uno, a la fecha de ejecutoria de la presente providencia, por concepto de perjuicios morales.*
- A favor de los señores MARÍA EUGENIA CORREA RODRÍGUEZ, IVES BAENA OSPINO, JORGE ESTALIN DE LA CRUZ BRAVO y SHIRLEY SIERRA DE GONZÁLEZ, el equivalente a 50 Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes a la fecha de ejecutoria de la presente providencia, para cada uno, por concepto de perjuicios morales".*

SEGUNDO: REVOCAR el numeral segundo de sentencia de primera instancia, conforme lo expuesto en esta providencia.

TERCERO: CONFIRMAR en lo demás la decisión de primera instancia.

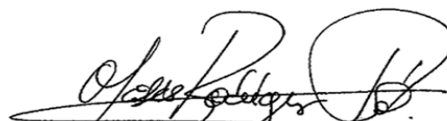
CUARTO: ABSTÉNGASE de condenar en costas en este evento, tal como se expuso en la parte motiva de esta providencia.

QUINTO: Ejecutoriada esta providencia, **REMÍTASE** el proceso al juzgado de origen.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Constancia: El proyecto de esta providencia fue estudiado y aprobado en sala No. 30 de la fecha.

LOS MAGISTRADOS



MOISÉS RODRÍGUEZ PÉREZ



EDGAR ALEXI VASQUEZ CONTRERAS



JEAN PAUL VÁSQUEZ GÓMEZ

Aclaración de voto