



REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO OCTAVO ADMINISTRATIVO DE POPAYÁN
Carrera 4ª No. 2-18 FAX (092)8209563
Email: j08admpayan@cendoj.ramajudicial.gov.co

Ciudad y Fecha Popayán, diez (10) de julio del año dos mil dieciocho (2018)

EXPEDIENTE 190013333008 2014 00062 00
ACTOR ELISA MARY MARQUEZ VELASCO Y OTROS
DEMANDADO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE NORTE 3 Y OTRO
MEDIO DE CONTROL REPARACIÓN DIRECTA

SENTENCIA No. 116

1. LA DEMANDA Y SU CONTESTACIÓN

Procede el Juzgado a decidir la Acción Contencioso Administrativa - Medio de Control: REPARACION DIRECTA (Artículo 140 del CPACA), impetrada por la demandante **ELISA MARY MARQUEZ Y OTROS**, en contra de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE NORTE 3; DEPARTAMENTO DEL CAUCA- SECRETARIA DE SALUD; y la CLINICA LA ESTANCIA**, a fin de que se declaren éstas patrimonialmente responsables y se les ordene el pago de perjuicios tanto de índole material como inmaterial ocasionados por las supuestas fallas en la atención del parto de la señora Yeraldí Collazos Márquez y que llevaron al deceso de su hijo ocurrido el día 05 de diciembre de 2011, hechos que aducen son atribuibles a las citadas entidades demandas.

En síntesis, como hechos de la demanda se dice que la joven Yeraldí Collazos Márquez durante su embarazo y a lo largo de todo el periodo de gestación, fue sometida a controles, los cuales diagnosticaron óptimas condiciones de salud para ella como para su bebe.

Se afirma que el 5 de diciembre de 2011, la joven Yeraldí Collazos ingresó por dolores de parto al Hospital Nivel I "Cincuentenario de Puerto Tejada" a las 9:30 am, donde fue valorada por el médico de turno, quien a las 2:30 pm resolvió remitirla a la Clínica la Estancia de Popayán. Posteriormente, se dice que la joven Collazos Márquez inició su trabajo de parto momentos antes de arribar a la Clínica la Estancia de Popayán, en donde momentos después de llegar a dicha lugar, fue valorada por Ginecología de urgencia, en donde se encontró que el bebe había fallecido.

El apoderado del extremo procesal demandante reprocha la falta de atención oportuna y adecuada recibida por la señora Yeraldí Collazos en el Hospital Nivel I de Puerto Tejada, en donde según la historia clínica aportada, afirma se denota una carencia de claridad en los motivos de la remisión de la Joven Yeraldí Collazos. Así mismo, enfatiza en que existió una omisión en el diagnóstico y practica de exámenes que hubieran podido determinar el estado clínico real, tanto de la gestante como del Nasciturus, reprochando el corto espacio de cuatro (04) horas que estuvo aquella en dicho centro de salud.

Se afirma que con la muerte del Nasciturus se causó perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales a las partes accionantes, cuya reparación se reclama a través de la presente demanda.

1.1.- Contestación de la Clínica la Estancia (folios 69 a 86 del Cuaderno principal).

El Apoderado de la Clínica la Estancia, contestó oportunamente la demanda y en síntesis aduce que respecto del tema de los controles prenatales, según historia clínica se registran tres de estos de inicio tardío después de la semana 20, con fecha de última menstruación 3 de abril de 2011 y primer control el 12 de septiembre de ese mismo año. Así mismo, aduce, la paciente Yeraldly Collazos Márquez llegó a la Clínica la Estancia a las 16:35 en fase expulsivo, que según doppler no se logró auscultar frecuencia cardíaca fetal, que posterior a ello se le trasladó a sala de partos, en donde se realizó amniotomía descrito por el ginecólogo como líquido amniótico claro y grumoso. Acto seguido, se narra que a las 16:40 nace bebe de sexo masculino sin movimientos ni frecuencia cardíaca fetal, con placenta normal, sangrado normal, sin desgarros.

Se afirma que la paciente en el momento en que llegó a la clínica La Estancia el día 05 de diciembre de 2011, remitida de la ESE Norte-Puerto Tejada se consignó que era una paciente con trabajo de parto pretermino, con ruptura prematura de membranas. Sin embargo, respecto de los hallazgos de su condición clínica por parte de la especialidad de ginecología, afirma que se encontraron inconsistencias en la remisión, según las cuales en la ESE NORTE de Puerto Tejada le auscultaron frecuencia cardíaca fetal de 150 latidos por minuto a la 1:00 pm, que tenía actividad uterina, dos contracciones en 10 minutos, que tenía aminorrea: ruptura prematura de membranas ovulares y que estaba en dilatación de 1 cm a las 1:00 pm; pero a la Clínica la Estancia llegó la paciente: sin fetocardia, con contracciones de expulsivo, con membranas integras sin aminorrea, en expulsivo.

Así mismo, se narra que durante la estadía de la paciente Yeraldly Collazos, se le ordenaron cuidados de puerperio y se ordenaron tomar muestras para cuadro hemático, proteína C reactiva, VIH y serología. Que dichos resultados evidenciaron alteraciones en el hemograma, refiriendo leucocitosis, neutrofilia, PCR elevada, por lo cual se inició manejo antibiótico con diagnóstico de "corioamnionitis", la cual se adujo era una causa de muerte fetal intrauterina.

Propuso las excepciones que denominó "*Hecho de un tercero*", "*Inexistencia de los elementos propios de la responsabilidad*", "*acto médico con pertinencia, diligencia y cumplimiento de protocolos*", "*Las obligaciones medicas son de medio y no de resultado*", "*El régimen de responsabilidad civil medica se rige por la culpa probada de acuerdo al art. 177 del C.P.C-Inexistencia de obligación de responder por ausencia de culpa*", "*Inexistencia de la obligación de indemnizar*", "*Inexistencia y excesiva tasación en los perjuicios*", "*Los actos médicos suministrados a la demandante fueron oportunos*", "*Inexistencia de solidaridad de la clínica la Estancia y Hospital Cincuentenario de Puerto Tejada frente a los hechos y pretensiones de la demanda relacionados con los servicios suministrados*".

1.2.- Contestación de la Empresa Social del Estado ESE Norte 3 (folios 145-152 del Cuaderno Principal.)

El Apoderado de este extremo de la Litis contestó oportunamente la demanda y en síntesis adujo que con base en la historia clínica de la paciente Yeraldly Collazos, se tiene que esta acudió a dicho punto de salud, en donde se le valoró

de manera oportuna por el personal médico, se le dejó en observación y frente a la complejidad de su estado de salud, se decidió trasladarla a la ciudad de Popayán. Se afirma que con fundamento en las pruebas, se concluye que existió un oportuno ejercicio de sus tareas médicas con la paciente, que desvirtúa una posible falla en el servicio.

En consecuencia formuló las excepciones de *"Ineptitud sustantiva de la demanda por falta de requisitos formales"*; *"Falta de competencia en virtud de la cuantía"*; *"Falta con claridad individualizar las pretensiones"*; *"Ausencia de falla del servicio"*; *"Inexistencia de responsabilidad de acuerdo a la ley"*.

1.3.- Contestación del Departamento del Cauca - Secretaría de Salud Departamental (folios 116 a 128 del Cuaderno Principal).

Este extremo procesal demandado presentó la contestación de la demanda dentro del término legal y en síntesis refirió que la señora Yeraldí Collazos Márquez, se encuentra afiliada a ASMET SALUD desde el día 08 de abril de 2005, perteneciendo de manera activa al régimen subsidiado, descartándose que haya pertenecido a la población pobre no asegurada del Departamento del Cauca, población que efectivamente se encuentra a cargo de dicha entidad territorial.

Se argumenta que el Departamento del Cauca, a través de su Secretaría de Salud, no presta de manera directa el servicio de atención, diagnóstico y tratamiento y que la relación jurídica sustancial correspondió a la ESE Norte 3 de Puerto Tejada, encargada directa de atender y prestar la asistencia médico-asistencial a la demandante.

Propuso las excepciones que denominó *"Falta de legitimación en la causa por pasiva"*; *"Falta de presupuestos de responsabilidad por ausencia de nexo de causalidad por presentarse el hecho de un tercero"*; *"*.

1.4.- Contestación del Llamado en Garantía - LA PREVISORA S.A. Compañía de Seguros (folios 52-78 C. Llamamiento)

LA PREVISORA S.A. Compañía de Seguros, como llamado en garantía dentro de esta actuación, al contestar la demanda manifestó que se opone a cada una de las pretensiones planteadas contra la Clínica la Estancia, por cuanto aduce que la labor profesional por parte de los galenos que trataron a la paciente Yeraldí Collazos en la Clínica la Estancia, fue idónea, por cuanto se desprende de la historia clínica que el Nasciturus llegó a esa institución sin frecuencia cardíaca y que la atención que allí se le prestó a la señora Collazos se ajustó plenamente a los protocolos y fue diligente, oportuna y perita.

Así mismo, argumenta que los requisitos que acreditarían una responsabilidad de orden administrativa en el presente caso que identifique una falla del servicio por parte de la Clínica la Estancia, no están reunidos.

Propuso las excepciones: *"Inexistencia de responsabilidad y de obligación indemnizatoria a cargo de la entidad convocante"*; *"Carencia de pruebas del supuesto perjuicio"*; *"Enriquecimiento sin causa"*. Como excepciones frente al llamamiento en garantía se propusieron: *"Inexistencia de cobertura de la póliza, pues no se realizó el riesgo asegurado"*; *"Límites máximos de responsabilidad, condiciones del seguro disponibilidad del valor asegurado"*; *"Exclusiones de amparo"*.

2. RELACIÓN DE ETAPAS SURTIDAS

La demanda se presentó el día 12 de febrero de 2014 (fl. 36) y se cumplió con las ritualidades propias del proceso, así: mediante Auto Interlocutorio No. 0183 fue inadmitida, para luego ejercer control de legalidad a través de Auto No. 0335 de 04 de abril de 2014; siendo admitida y rechazada frente a ciertos accionantes a través de auto de fecha 426 de 07 de mayo de 2014 (fls. 55-57), se notificó a las entidades accionadas en debida forma (fls. 62-68) y de las excepciones propuestas por el Departamento del Cauca-Secretaria de Salud, la Clínica la Estancia y la Empresa Social del Estado Norte 3 "Puerto Tejada" se corrió traslado a la parte accionante (fl. 159-160), quien no se pronunció frente a las mismas.

Luego se fijó fecha para audiencia inicial (fl. 161), la cual se celebró el día 19 de enero de 2016 en la cual, además de otras actuaciones, se fijó el litigio y se abrió el proceso a pruebas (fls. 166-178), citando para audiencia de pruebas, la cual se realizó el día 31 de agosto de 2016 (fls. 190-192), diligencia donde se recaudó material probatorio allegado hasta ese momento y se suspendió hasta el día 12 de octubre de 2017, audiencia en la que se prescindió de la audiencia de alegaciones y juzgamiento previo a dictar sentencia, dando la oportunidad a las partes para que por escrito presentaran sus alegatos de conclusión (fls. 211-212 del Cuaderno Principal).

2.1.- Alegatos de conclusión presentados por las partes

2.1.1.- De la parte demandante (fls. 247-255 del Cuaderno Principal)

Prevía reiteración de los hechos de la demanda, el apoderado de la parte demandante argumenta que logró probar la responsabilidad de las entidades demandadas a través de la figura de indicios, que según afirma son medios de aligeramiento probatorio, remitiéndose a varios extractos jurisprudenciales. Concluye que en el presente caso, de las pruebas practicadas se concluye la existencia de una tardanza que incidió según refiere desfavorablemente en el estado de salud tanto de la madre como la del Nasciturus, afirmando que la situación de salud en la que se encontraba la joven Yeraldí Collazos, si bien no era factible una urgencia vital cuando ingresó inicialmente a la ESE NORTE 3, sí se transformó en una posteriormente, agravándose dicho estado, a tal punto que refiere fue inconveniente cualquier otro procedimiento.

De lo anterior, solicita se condene a las entidades demandadas y en consecuencia acceder a las pretensiones de la demanda.

2.1.2.- De la Empresa Social del Estado E.S.E Norte 3 (fls. 220-225)

La apoderada de este extremo procesal demandado argumenta que de las pruebas practicadas, tanto documentales, testimoniales, como pericial, se logró identificar que la madre gestante se presentó al punto de atención de Puerto Tejada, en donde dado a la complejidad de su estado de salud, se ordenó su remisión a un centro de atención de mayor complejidad.

En su relato conclusivo, el apoderado de este extremo procesal se remite a lo conceptuado por el médico Javier Eduardo Pérez quien refirió que el feto había fallecido por una infección "intra admiótica". También aduce que dicho profesional adujo que la joven Yeraldí Collazos era una paciente joven con todos los factores de riesgos, para ser una mortalidad en útero, refiriéndose a que existían pocos controles prenatales practicados por ella y los cuales había iniciado tardíamente, con ruptura según afirma dicho profesional conceptuó de

membrana prematura con más de 72 horas, lo que llevó según se argumenta a la muerte en útero.

Seguidamente, en su escrito conclusivo arguye que de los testimonios técnicos y del dictamen pericial practicado, es conducente establecer que la muerte del Nasciturus se debió a una ruptura de membrana tres días antes de que la joven Yeraldly Collazos consultara con el personal médico de la Empresa Social del Estado Norte 3.

Referido lo anterior, concluye manifestando que su representada actuó de manera oportuna en el ejercicio de sus tareas médicas, por lo que no es dable predicar la existencia de una negligencia médica que configure una falla en el servicio.

2.1.3.- De la PREVISORA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. (fls. 445-472 del Cuaderno Principal)

La apoderada de la entidad llamada en garantía por parte de la Clínica la Estancia, argumentó que la parte actora no cumplió con su carga probatoria en aras de dilucidar la existencia de una falla en el servicio de dicha Clínica en la atención brindada a Yeraldly Collazos Márquez. Aduce que de la historia clínica obrante en el plenario, se demostró que la atención brindada a la señora Collazos en la Clínica la Estancia fue oportuna, diligente y ajustada a los parámetros que exige la Lex artis para el tratamiento del parto. Refiere que las condiciones de la hoy demandante desde su ingreso a la referida institución no eran las mejores, quien fue atendida por ginecología, en donde se le tomó exámenes paraclínicos, doppler, los cuales según afirma concluyeron que el Nasciturus ya se encontraba muerto.

Colige de lo anterior, que en el presente proceso no se logró probar el acaecimiento de una conducta antijurídica imputable al extremo pasivo, puntualmente a la Clínica la Estancia y que por el contrario se demostró como fruto del debate probatorio, el despliegue de un esfuerzo en la atención requerida por la joven Yeraldly Collazos, y que la muerte del Nasciturus, según se afirma se tomó lugar antes de que llegará a la referida clínica, por lo que arguye que no se logró instituir relación de causalidad entre las circunstancias de hecho y el fallecimiento del feto.

Concluye su escrito, solicitando se despache desfavorablemente las pretensiones alegadas por la parte actora.

2.1.4.- De la CLINICA LA ESTANCIA (fls. 241-246 del Cuaderno Principal)

Este extremo procesal presenta sus alegatos de conclusión los cuales aduce se sustentan de las pruebas practicadas, y establece que como resultados de estas se puede hablar de una atención médica diligente, oportuna y eficaz a la paciente Collazos el día 05 de diciembre de 2011. Se arguye que conforme a lo establecido por la historia clínica, la señora Collazos inició la fase expulsiva en el trascurso de la remisión a la Clínica la Estancia, y que cuando llegó a dicho centro de salud, este actuó de manera diligente, pasando según se refiere a la paciente a sala de partos, en donde el médico tratante especialista en ginecobstetricia diagnosticó un "óbito fetal", que según aclara la apoderada es cuando se configura una muerte fetal en el útero materno antes de su nacimiento.

Concluye de esta forma, que dentro del caso bajo estudio no se probó los elementos que configuran una falla médica en el servicio, siendo improcedente

según argumenta que prosperen las pretensiones de la demanda en contra de la Clínica la Estancia.

2.1.5- Del Departamento del Cauca - Secretaría de Salud Departamental:

Esta Entidad no presentó alegatos de conclusión.

3. CONSIDERACIONES:

3.1.- Caducidad y procedibilidad del medio de control:

La demanda se presentó el día 12 de febrero de 2014 (folio 36 C. Ppal.) y los hechos fundamento del litigio acaecieron el día 05 de diciembre de 2011. El término de dos años dispuesto en el artículo 164 del CPACA, se precisa desde el día 06 de diciembre de 2011, hasta el 06 de diciembre de 2013. Se tiene que se presentó solicitud de conciliación el día 12 de noviembre de 2013 (folio 23), con lo cual se suspendió el término de caducidad por 31 días. Posteriormente, se expidió constancia de conciliación prejudicial el día 12 de febrero de 2014, de manera que la demanda debía presentarse hasta el día 15 de marzo de 2014. Finalmente, se tiene que la demanda se presentó el día 12 de febrero de 2014 (folio 36), esto es, dentro de la oportunidad dispuesta para ejercer el medio de control.

Por la naturaleza del medio de control y el lugar de los hechos, el Juzgado es competente para conocer de este asunto en primera instancia conforme a lo previsto en los artículos 140 y 155 # 6 de la Ley 1437 de 2011.

3.2. Problemas Jurídicos

3.2.1. Problema jurídico principal

En audiencia inicial dispuso este Despacho que el problema jurídico se centraba en determinar si el fallecimiento del hijo de la señora Yeraldí Collazos Márquez, devino de una mala praxis médica imputable a las entidades demandadas durante la atención a ella dispensada con ocasión del nacimiento del mismo el día 05 de diciembre de 2011, y si por tanto hay lugar a la condena por los perjuicios que se demuestren durante el proceso. Así mismo, establecer si hay lugar a que prospere el llamamiento en garantía que formuló la Clínica la Estancia frente a la Previsora S.A.

3.2.2. Problemas jurídicos asociados

- (i) ¿Cuál es título de imputación bajo el cual debe resolverse la responsabilidad del Estado en el presente caso?
- (ii) ¿El embarazo transcurrió con normalidad sin alteraciones que conllevaran a suponer un riesgo en la gestante o su bebé?
- (iii) ¿Se logró probar una falla en la prestación del servicio de urgencias prestado por la ESE Norte 3 de Puerto Tejada en el caso de la paciente Yeraldí Collazos?

3.3. Tesis

El Juzgado encuentra que existió negligencia de la entidad estatal de Puerto Tejada al no prestar de manera oportuna la atención médica que requirió la paciente Yeraldí Collazos cuando acudió al servicio de urgencias de dicho centro

asistencial, en el sentido de omitir realizar el debido monitoreo fetal para dilucidar el estadio en el que se encontraba su trabajo de parto; pero igualmente, aparece acreditado que los tres días de evolución del cuadro presentado por la señora Collazos Márquez, en torno a la "salida de líquido por vagina", influyeron en el resultado final, cual fue el óbito fetal, siendo estos los factores que permitieron efectivamente la concreción de los daños por cuya indemnización se reclama.

Por lo anteriormente expuesto el Juzgado condenará a la ESE NORTE 3 de Puerto Tejada a pagar los perjuicios debidamente acreditados, pero reducirá el cuántum indemnizatorio en un cincuenta por ciento (50%).

Respecto de la Clínica la Estancia y el Departamento del Cauca, se denegarán las pretensiones.

Se sustentará la tesis bajo los siguientes argumentos: **(i)** Lo probado en el proceso, **(ii)** El daño antijurídico, **(iii)** El título de imputación aplicable, **(iv)** La co-causación del daño; y, **(v)** De los perjuicios solicitados y acreditados.

3.4. Razones de la decisión

PRIMERA.- Lo probado en el proceso

En la audiencia inicial, celebrada el día 19 de enero de 2016 (fls. 166-178 Cdn. Ppal.), con base en la demanda, las contestaciones realizadas por la Empresa Social del Estado-ESE NORTE 3, la Clínica la Estancia, la Previsora S.A, y los documentos aportados, **entre ellos la historia clínica** de la señora Yeraldy Collazos Márquez, se acordó como evidenciados los siguientes hechos:

En cuanto al parentesco:

- ❖ De acuerdo a copia auténtica del Registro Civil de Nacimiento con Indicativo Serial No. 15894780, YALIZA COLLAZOS MARQUEZ, es hija de la señora ELISA MARY MARQUEZ VELASCO, por lo tanto hermana de la víctima directa, conforme al documento que obra a folio 19 del expediente.
- ❖ Conforme a copia auténtica del Registro Civil de Nacimiento con Indicativo Serial No. 25670054, YERALDY COLLAZOS MARQUEZ (Víctima directa) es hija de la señora ELISA MARY MARQUEZ VELASCO, documento que obra a folio 20 del expediente.
- ❖ Conforme a la copia auténtica del registro civil de nacimiento con indicativo serial Nro. 31928052, el joven JUAN CAMILO MARQUEZ VELASCO, es hijo de la señora ELISA MARY MARQUEZ VELASCO, por lo tanto hermano de la víctima directa.
- ❖ Conforme a la copia del registro civil de nacimiento perteneciente a la señora ELISA MARY MARQUEZ VELASCO, madre la víctima directa, se tiene que es hija de la señora Melba Velasco y del señor Leonardo Márquez, conforme al documento que obra a folio 22 del expediente.

En Cuanto a los hechos de la demanda:

- ❖ De acuerdo a documento original del CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN No. 70290271-8, (fl.23) se señaló:

**"APELLIDOS Y NOMBRES DEL FALLECIDO.
COLLAZOS MARQUEZ HIJO DE YERALDY."**

- ❖ A folio 2 del expediente, obra documento original del LIBRO DE DEFUNCION No. 26, FOLIO No: 290. MGNAL No. 1. – hijo de YERALDY COLLAZOS MARQUEZ, y en el cual se consignó:

"En el Cementerio de Puerto Tejada, día 7 de Diciembre de 2011, se dio Sepultura canónica al cadáver a. Hijo de: Yeraldy Collazos. Murió el día 5 de diciembre, A causa de Muerte Natural. Edad: recién Nacido..."

- ❖ A Folios 4 del expediente, obra Historia Clínica a nombre de la señora COLLAZOS MARQUEZ YERALDY, con fecha de atención 05/12/11, en la cual se prescribe:

"paciente 16 años... con embarazo 35,1 ss por FUM (03/abril-11) refiere dolor tipo contracción fuerte +/- 2 en 10 minutos (palabra no legible) desde hace 3 días a salida de líquido por vagina... antecedentes negativos (...) FCP 150 LPM (...) salida franca líquido amniótico aspecto claro".

- ❖ A Folio 4 reverso del expediente, obra nota aclaratoria respecto de la hoja de remisión de la ESE de Puerto Tejada, consignada por el Dr. Javier E. Pérez Puerta, ginecólogo y obstetra de la Clínica la Estancia, en donde aclaró que el 05 de diciembre de 2011 a las 16:35 horas en dicha Clínica de Popayán:

"Se recibe paciente en expulsivo.

Se pasa a la mesa de atención de parto.

FCF: Negativa

Membranas integra.

Se realiza amniotomía: LA claro, grumoso, nace bebe después de 3 pujos, sin signos vitales, total flácido, sin latidos cardíaco

DX: OBITO FETAL

Inconsistencia en datos de la remisión a las 13:00 horas estaba con 2 contracciones en 10 minutos y en D: 1 cm y llega acá en expulsivo, 3 horas después y han escrito FCF=150".

- ❖ A folios 5 a 14 del expediente, obra historia clínica emanada de la CLINICA LA ESTANCIA S.A., en la cual se consignó:

"Fecha: 05/12/2011

Nombre: YERALDY COLLAZOS MARQUEZ

Motivo de la Consulta: REMITIDA DE PUERTO TEJADA POR EMBARAZO DE 8 MESES EN EXPULSIVO.

(...)

Hallazgos: PACIENTE QUE INGRESA REMITIDA DE PUERTO TEJADA POR EMBARAZO DE 7 MESES EN EXPULSIVO SE PASA DIRECTO A GINECOLOGIA." (Folio 5 y 92)

"Nombre y Apellido: Yeraldy Collazos Márquez

DATOS DE INGRESO:

FECHA Y HORA: 05/12/11

DIAGNOSTICO INGRESO: Trabajo de parto en expulsivo óbito fetal

DATOS CLINICOS DE INGRESO: paciente de 15 años G1P1 Remitida de Puerto Tejada por trabajo de parto (palabras no legibles). Ingresa en expulsivo directamente a sala de atención de parto... nace bebé recién nacido muerto sin movimientos – ni frecuencia cardíaca..." (folio 7 y 94)

"05/12/2011. Ginecología

Recibo paciente de 16 años
Ingresa en expulsivo. Pasa derecho para sala de atención de parto
16:35hs.
(...)
5 minutos después y tras la anotomía nace bebé muerto: sin movimientos
ni frecuencia cardíaca.
(...)
La Historia clínica de remisión presenta varias inconsistencias.
(...)” (folio 8)

- ❖ A folio 15 del expediente obra documento original del CARNET MATERNO a nombre de Yeraldy Collazos, en donde se resalta lo siguiente:

“Historia clínica perinatal-CLAP
Nombre: Yeraldy Collazos Márquez
Fecha de nacimiento: 06 de diciembre de 1995
Estudios: ninguno
(...)
Gestión actual:
FUM: 03 de abril de 2011
FPP: 10 de enero de 2012
(...)

Día	mes	Edad gest.	pes o	PA	Altura uterina	Latidos fetales	Movimientos fetales	Signos de alarma, exámenes, tratamientos
12	09	23.5	52.1	90/60	22	146	+	MCN, lab, recomendaciones
12	10	27.5	53.0	100/60	25	148	+	MNT, TTO, R/Eco
12	11	31.8	54.0		32	144	++	MNT, laboratorio, alarma

- ❖ A Folio 26 del expediente obra CERTIFICADO DE DEFUNCION No. 70290271-8, el cual señala como fecha en la que ocurrió la defunción 2011-12-05, y como nombres y apellidos del fallecido: COLLAZOS MARQUEZ HIJO DE YERALDY.
- ❖ A folio 91 del expediente obra constancia expedida por el Coordinador de Estadística y archivo de la Clínica la Estancia en donde se consigna que *“la paciente YERALDY COLLAZOS MARQUEZ, con documento Nro. 951206-24238, fue atendida en clínica la estancia”.*
- ❖ A Folios 92 a 115 del Cuaderno principal obra historia clínica integra remitida por la Clínica la estancia, perteneciente a la señora Yeraldy Collazos Márquez el día 05 de diciembre de 2011 y de la cual se resalta lo siguiente:

“Clasificación y Direccionamiento de usuarios del servicio de urgencias (TRIAGE)¹
Fecha: 05 de diciembre de 2011
Hora: 16:41
Nombre: YERALDY COLLAZOS MARQUEZ
Causa externa: Enfermedad general
(...)

¹Folio 92 del expediente

Motivo de la consulta: Remitida de Puerto tejada por embarazo de 8 meses en expulsivo

(...)

Hallazgos:

Paciente que ingresa remitida de puerto tejada por embarazo de 8 meses en expulsivo, directo a ginecología.

.- Referencia-contrarreferencia-Epicrisis²

Identificación del usuario: Yeraldí Collazos Márquez

(...)

Datos de ingreso: Servicio de urgencias

Fecha y hora: 05 de diciembre de 2011, Hora: 16+40

*Diagnóstico de ingreso: **Trabajo de parto en expulsivo, óbito fetal***

Datos de egreso: fecha y hora: 08 de diciembre de 2011

Diagnostico egreso:

Puerperio óbito fetal

Corioamnionitis

Datos clínicos del ingreso:

*Paciente de 15 años 6ip1, remitida de puerto tejada por trabajo de parto pretermino+ (ILEGIBLE). Ingresa en expulsivo directamente a sala de atención de parto con FCF negativa con doppler, membranas integras se realiza (ILEGIBLE) liquido claro (ILEGIBLE) no fétido **tras la amniotomía** nace "bebe" recién nacido muerto sin movimientos-ni frecuencia cardíaca-, recién nacido masculino peso de 2370 gramos. Talla 48 cm (ILEGIBLE) sin malformaciones externas (...) Paciente hemodinamicamente estable.*

Datos clínicos evolución:

Se hospitaliza para vigilancia clínica de su puerperio inmediato. CH Leucocitosis + neutrofilia PCP (+) se hospitaliza para manejo Ab. Ev (...)

Resultados de procedimientos de diagnósticos:

Fecha: 6 de diciembre de 2011

Examen solicitado:

CH Leucos 24.670 (...)

(...)

Plan de manejo terapéutico:

Clindamicina 300 mg Vol. 8% x 5 días

Gentamicina 160 mg

Cita de control

Señales de alarma para reconsultar".

(...)

"Evolución³

5/12/2011

(...)

La historia clínica de remisión presenta varias inconsistencias:

1. Le auscultaron FCF= 150 lpm la 1 pm

² Folio 94-95 reverso del Cuaderno principal

³Folios 95 del Cuaderno principal

2. Que tenía AU: 2 contracciones en 10 minutos
3. Que tenía aminorrea : (ILEGIBLE)
4. Que estaba en dilatación de 1 cm a la 1pm y acá llega:
 1. Sin fetocardia
 2. Con contracciones de expulsivo
 3. Con membranas integra, sin aminorrea
 4. En expulsivo

(...)

Se escribe nota aclaratoria al reverso de la hoja de remisión".

(...)

Evolución 06 de diciembre de 2011⁴

06-12-2011

03+50

Reporte hemograma con leucocitosis+neutrofilia con PCR positiva VPLRL no reactiva, HIV negativa

Leucos: 24670 Nro 92.44%

Plas: 244.400

H6 11.92

PCR: 20 mg

Plan: se solicita Uroanálisis + gosc en busca de foco infeccioso, paraclínicos

(...)

06/DIC/11

14:30

(...)

Parcial de orina: Turbia con tonuria 50

(...)

Comentario: dada la persistencia de la leucocitosis el (ILEGIBLE) fase aguda elevada y el estado de la paciente sin (ILEGIBLE) se decide dar inicio a Clindamicina ampo 600 mg (ILEGIBLE) 48-72 h
Gentamicina amp 160 mg por 48 a 72 horas."

8/12/2011⁵

06 horas

Salida".

En la etapa probatoria se practicaron las siguientes pruebas y se tienen como hechos probados:

- ❖ A folios 26 a 28 del cuaderno de pruebas obra oficio ACS-012 de 03 de febrero de 2016, en donde el profesional especializado del área de calidad de los servicios de salud de la Secretaría de Salud en donde informó sobre el nivel de complejidad perteneciente a la Empresa Social del Estado Norte 3, consignando lo siguiente:

⁴Folios 95 reverso a 96 Ibidem.

⁵Folio 97 reverso Cuaderno principal.

"(...)"

TERCERO: Las actividades medico asistenciales que realiza la Empresa social del Estado Norte 3-Punto de atención de Puerto Tejada que realizan a favor del paciente que requiere el servicio son acordes al primer nivel de complejidad, es decir actividades de protección específica y detección temprana, diagnostico precoz y tratamiento oportuno realizados por médico general, personal auxiliar y/o otros profesionales de la salud no especializados acordes a los servicios habilitados.

CUARTO: Respecto a señalar si el punto de atención de Puerto Tejada está habilitado en atención a las normas que rigen la materia en salud para el manejo de un paciente que requiere un procedimiento de parto de alto riesgo se informa que la Empresa Social del Estado Norte 3-Punto de atención de Puerto Tejada, cuenta con habilitación de servicio de urgencias, hospitalización y obstetricia de primer nivel de complejidad, lo que conlleva a contar con médico general teniendo en cuenta los estándares de habilitación de la Resolución 2003 para los servicios de baja complejidad, siendo competencia la atención de parto de primer nivel.

QUINTO: Respecto al manejo de un paciente con procedimiento de parto de alto riesgo: la atención inicial de urgencias debe garantizarse en cualquier institución prestadora de servicios de salud del territorio nacional, definiéndose esta como: atención inicial de urgencias: la "modalidad de prestación de servicios de salud, que busca preservar la vida y prevenir las consecuencias críticas, permanentes o futuras, mediante el uso de tecnologías en salud para la atención de usuarios que presenten alteración de la integridad física, funcional o mental, por cualquier causa y con cualquier grado de severidad que comprometan su vida o funcionalidad", lo anterior de acuerdo a lo definido en la Resolución 5592 de 2015, por medio de la cual se actualiza integralmente el plan de beneficios en salud (...)

En relación a la pertinencia para la atención de un procedimiento de parto de alto riesgo es criterio del médico tratante si se requiere o no de un nivel de complejidad superior donde se cuente con médicos especialistas y/o unidades de cuidado intensivo adulto y neonatal de acuerdo a la situación en salud particular del binomio madre-hijo.

Respecto del manejo en primer nivel o remisión a un nivel superior depende del riesgo de la gestante y el criterio del médico tratante quien posterior a la atención inicial de urgencias y estabilización de la paciente deberá definir conducta la cual puede variar entre hospitalizar en primer nivel, iniciar proceso de remisión a un nivel superior o dar alta al paciente para atención ambulatoria (...)"

- ❖ A Folios 33 a 52 del Cuaderno de pruebas obra historia clínica de la Empresa Social del Estado Norte 3 E.S.E Puerto Tejada perteneciente a la paciente Yeraldi Collazos Márquez, y en donde se probó lo siguiente:

"Evolución"⁶

Fecha: 12 de noviembre de 2011

⁶Folio 39 del Cuaderno de pruebas

Embarazada de 31 S, días, con buen estado higiénico y nutricional en buenas condiciones generales aparentemente bien, no trae reporte de laboratorio porque no los ha tomado, al examen físico útero grávido, feto único vivo, AV: 32, FCF 114. Movimientos fetales presentes, recibe educación sobre signos de alarma, nutrientes, alimentación, cuidados durante el embarazo y se educa para la próxima cita, se ordena nuevamente laboratorios y pasar por consulta para revisar resultados próxima cita 12 de diciembre (...)

(...)

Notas de enfermería⁷

05/diciembre de 2011

Hora: 11/15

Observaciones, condiciones y cuidados del paciente:

Paciente valorada por la Dra. Claudia Quintero, ordena canalizar vena con yeico Nro. 20 y pasar 500 cc de (ILEGIBLE). Se cumplen ordenes, tomar laboratorios Hg, la Dra. Claudia comentó a remisión a la Clínica Estancia, ya la recibieron pero con resultados en la mano queda en observación con (ILEGIBLE).

05/diciembre de 2011

Hora: 13

Recibo usuario mayor de edad cociente en sala de urgencias en camilla, se observa muy álgida, refiriendo mucho dolor con (ILEGIBLE) de remisión que la recibieron a las 12 pero con resultado de hemograma pero laboratorios a las 12 se fueron.

(...)

14+30 Pte que llega con resultado de examen, la evalúa el Dr. Díaz, ordena iniciar AMPICILINA x 1 Gr, 1 FcoEv. Lento

PPS (-) Se remite a Popayán

Formato TRIAGE⁸

Nombre y apellidos: Yeraldy Collazos Marquez

Hora: 11:05

Fecha: dic/05/2011

Fecha de nacimiento: 06 de diciembre de 1995

Triage I: Emergencia:

Embarazada con signos de peligro: FUM 3 de abril de 2011

(ILEGIBLE)

Dolor abdominal

-Embarazo de 35 semanas

(...)

Atención de urgencias-EPICRISIS⁹

Nombre del paciente: Yeraldi Collazos Márquez

Fecha de ingreso de la atención: 05 de diciembre de 2011

Hora 11:20

Motivo de consulta: "Tengo dolor bajito"

Enfermedad actual: Paciente (ILEGIBLE) con embarazo de 35, 1 ss FUM (03 de abril de 2011) paciente refiere dolor tipo cólico fuerte en hipogastrio desde hace +- 3 días.

⁷Folio 47 Ibidem.

⁸Folios 17 Ibidem.

⁹Folio 49 del Cuaderno de pruebas.

(ILEGIBLE) a salida de líquido abundante por vagina desde hace 3 días (ILEGIBLE)

(...)

Abdomen: útero grávido, AV: 29 cm, FCF: 150 lpm

Genito-urinario-pelvis: **Cuello anterior D: 1cm B=90%**, salida franca líquido amniótico de aspecto claro

(...)

Diagnóstico del ingreso y del egreso:

Diagnóstico de ingreso:

Ppal:

No. 1 Embarazo 35.1 ss

No. 2 Trabajo parto pretermino

No. 3. Ruptura de membranas.

(...)

Conducta: (Procedimientos diagnósticos y plan de manejo)

12+00

Se llama a HUV, se habla con dt (ILEGIBLE) indica que ASMET SALUD no pasa y que como es Cauca, debe ser regulada por dicho departamento, por lo cual indica comentarla (SIC) a Popayán y sino la reciben hablar nuevamente.

12+15

Sala de observación: Se llama a hospital san José en Popayán, se habla con auxiliar administrativo (ILEGIBLE) se cae la línea. Se llama a la Clínica la Estancia, se habla con la Dra. Diana Rodríguez, quien indica realización de hemograma previo a remisión para definir inicio de tto antibiótico, indicar si leucocitos iniciar Clinda-Gentamicina (ILEGIBLE). Se informa que no hay laboratorio en el momento, pero insiste en realizar previo a remisión. Se explica al paciente y familiares.

Resultados de laboratorios:

5 de diciembre de 2011: 14 Hras.

Hemograma Hb 10,8

Leucocitos 9300

N 77%

ILEGIBLE

Plaquetas 120,000

Procedimiento:

Iniciar Ampicilina (ILEGIBLE) Se ordena remisión a Clínica la Estancia.

- ❖ A folios 100 a 171 obra como prueba traslada la copia íntegra del proceso con radicado número 931-2013, surtido en el Tribunal de Ética Médica del Cauca, en donde figura como solicitante la paciente Yaliza Collazos Márquez en contra de la Secretaría de Salud Departamental, el Hospital de Puerto Tejada y la Clínica la Estancia.

Antes de considerar esta prueba practicada es necesario referir lo establecido por el Consejo de Estado, respecto del análisis de la prueba traslada:

"2.2 Prueba trasladada"

En cuanto a la prueba trasladada que la Sala valorará, se advierte que se allegó copia del proceso adelantado por el Juzgado Primero Promiscuo de Familia de Dosquebradas - Risaralda, a solicitud de la parte demandada. Teniendo en cuenta esto, la eficacia probatoria de la prueba trasladada se sostiene en el argumento jurisprudencial continuado según el cual cabe valorarla a instancias del proceso contencioso administrativo, siempre que se cumpla lo exigido en el artículo 185 del C.P.C., esto es, que se les puede dotar de valor probatorio y apreciar sin formalidad adicional en la medida en que el proceso del que se trasladan se hubieren practicado a petición de la parte contra quien se aduce o, con su audiencia, requisitos que se cumplen en el presente, por lo cual se considera que la prueba fue plenamente conocida y aceptada por la parte demandante.

En este sentido, la Sala sostiene que cuando el traslado de las pruebas recaudadas dentro de otro proceso hubiesen sido solicitadas por las partes, en este caso por la demandada, las mismas podrán ser valoradas y apreciadas, pese a que su práctica se hubiera producido sin citarse o intervenir alguna de aquellas en el proceso de origen y, no hayan sido ratificadas en el proceso al que se trasladan, ya que se puede considerar contrario a la lealtad procesal "que una de las partes solicite que la prueba haga parte del acervo probatorio, bien sea por petición expresa o coadyuvancia pero que en el evento de resultar desfavorable a sus intereses, invoque las formalidades legales para su inadmisión"¹⁰.

Cuando se trata de prueba documental, específicamente, se podrá trasladar de un proceso a otro en original (evento en el que se requerirá el desglose del proceso de origen y que se cumpla lo exigido en el artículo 185 C.P.C), o en copia auténtica (evento en el que se deberá cumplir lo consagrado en los artículos 253 y 254 del C.P.C)¹¹."

En el caso que hoy se estudia, esta prueba fue solicitada por la parte demandante, y practicada en la continuación de audiencia de pruebas llevada a cabo el día 12 de octubre de 2017, surtiendo la contradicción pertinente, por lo que este Despacho valorará las pruebas practicadas dentro del proceso contencioso administrativo y aquellas trasladadas del Tribunal de Ética Médica del Cauca, conforme a los fundamentos señalados.

Así las cosas, del expediente con radicado Nro. 931-2013 se evidenció lo siguiente:

- .- En la providencia de fecha 02 de abril del 2013, la Sala Plena del Tribunal de Ética Médica del Cauca, a través de Resolución Nro. 18 resolvió declarar que no existía mérito para dictar pliego de cargos contra la Secretaría de Salud Departamental, el Hospital de Puerto Tejada y a la Clínica la Estancia y se resalta de dicha providencia:
- Se tiene que como pruebas practicadas dentro del referido proceso, se tuvo la historia clínica de la paciente Yaliza Collazos tanto en el Hospital de Puerto Tejada y en la clínica la Estancia.

Como decisión del pliego de cargos se consignó:

¹⁰ Sentencias de 21 de febrero de 2002. Exp. 12789; 9 de junio de 2010. Exp. 18078.

¹¹ CONSEJO DE ESTADO SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO SALA PLENA SECCION TERCERA, Consejero ponente: JAIME ORLANDO SANTOFIMIO GAMBOA, veintiocho (28) de agosto de dos mil catorce (2014), Radicación número: 66001-23-31-000-2001-00731-01(26251), Actor: ANA RITA ALARCON VDA. DE GUTIERREZ Y OTRO, Demandado: MUNICIPIO DE PEREIRA, Referencia: ACCION DE REPARACION DIRECTA (APELACION SENTENCIA - SENTENCIA DE UNIFICACION)

*"El magistrado investigador, presenta a la Sala plena informe de su gestión a la Sala para que se proceda al debate, **toda vez que al no existir necropsia en el recién nacido**, no hay forma de determinar la disparidad de notas clínicas, en donde la entidad remitora indica que hay bienestar fetal, y la receptora indica que no hay fetocardia y además no hay ruptura de membranas. Ante esta duda se considera que se debe precluir la investigación.*

Así mismo, como posición del médico se tuvo que:

"El magistrado investigador no ha llamado a la médica de Puerto Tejada, con lo cual el Tribunal ha respetado la presunción de inocencia. A su vez la Sala considera que no hay mérito para vincular a los médicos en el presente proceso.

Dentro del tema de la atención de parto, el Tribunal de ética médica del Cauca estableció como conclusiones en relación con los datos clínicos de análisis los siguientes:

"1. La paciente recibió AMPICILAN una vez que ingresó al puesto de salud Puerto Tejada.

2. Un parcial de orina hecho en la clínica la Estancia reveló cierto grado de infección para lo cual recibió tratamiento con antibiótico.

3. El hecho de haber llegado a la clínica La Estancia en periodo expulsivo con membranas integra, líquido amniótico claro a la amniotomía y cordón umbilical normal, estaría estos datos en contra de un sufrimiento fetal durante el viaje de Puerto Tejada a Popayán.

Al bebé no se le llevó a cabo autopsia con el fin de aclarar algún diagnóstico.

En este sentido la Sala plena debe partir de considerar que desde el punto de vista probatorio, hay una duda, la cual favorece al investigado.

Por otra parte, se considera que NO hay responsabilidad de los médicos que remiten, ni en los médicos que reciben en Popayán, porque no se acusan fallas ya que la descripción de los hallazgos intra parto es muy evidente de un bienestar fetal."

- ❖ A folios 173 a 180 del cuaderno de pruebas obra transcripción de historia clínica de la paciente Yeraldí Collazos Márquez en la ESE Norte 3 Puerto Tejada en donde se evidencia además de lo consignado con los folios de historia clínica referidos anteriormente, que se realizaron tres controles prenatales, y en donde se halló lo siguiente:

"(...)

2. CONTROL PRENATAL Nro. 02:

Fecha: 11 de octubre de 2011

Pesos: 53 kg

TA: 100/60

Datos del CLAP: Altura uterina: 25 cm, presentación: P; FCF: 148 Latidos x minuto, movimientos fetales positivos: positivos.

Gestante que asiste al control prenatal, refiere sentirse bien, ella trae laboratorios los cuales se encuentran alterados. Secreción vaginal: PMN: Abundantes, bacilo GRAM (-): moderados, cocogram variados: moderado. Uroanálisis: esterazas a 500 m, hemoglobina, trazas, densidad: 1025, leucocitos: 25-38, hematíes: 3-5, hemoglobina 29 (...)

(...)

3. CONTROL PRENATAL Nro. 3

Fecha: 12 de noviembre de 2011

Pesos: 54,4 kg

TA: 100/60

Datos del CLAP: Altura uterina: 32 cm, presentación: P, FCF: 144 Latidos x minuto, movimientos fetales: positivos.

Embarazada de 31.5 semanas, en buen estado higiénico y nutricional en buenas condiciones generales aparentemente bien, no trae reporte de laboratorio porque no se lo has tomado (...)

Se ordena nuevamente laboratorios y pasar por consulta para revisar resultados. Próxima cita el 12 de diciembre:

4. CONSULTA MEDICA GENERAL

Paciente G1, P0 con embarazo de 32.5 semanas por amenorrea y por ecografía.

Trae paraclínicos, se encuentra asintomática.

Laboratorios (16 de noviembre de 2011)

Glicemia pre: 81 mg/dl

Frotis vaginal: leucocitosis + cocobacilos

Leucocitosis: 3-5 x C

(...)

Diagnostico:

1. G1, P0, embarazo de 32,5 semanas

2. FUVC

3. Vaginitis mixta

Plan: Metronidazol óvulos, MNT, educación"

- ❖ A folios 197 a 202 del Cuaderno de pruebas obra dictamen pericial rendido por la Dra. Cristal Ximena Gallego Betancourt, médica especialista en ginecología y obstetricia, quien absolvió el cuestionario formulado por la parte actora y en el cual se conceptuó lo siguiente:

".- ¿Según historia clínica, describir el cuadro que cursaba la señora Yeraldys Collazos, una vez recibida en la clínica la Estancia, el día 05 de diciembre de 2011 y cuál era su diagnóstico de ingreso?

R/ La paciente era una primigestante, con embarazo pretermino de 35.1 semanas con una ruptura prematura de membranas prolongada según la historia clínica de nivel 1, / (3 días de evolución); ingresa en trabajo de parto en fase de expulsivo, sin frecuencia cardiaca fetal a doppler, se realiza amniotomía y se procede a atención de parto inmediatamente obteniendo un feto muerto.

Diagnostico ingreso.

1. G1PO
2. Embarazo 35.1 ss.
3. Ruptura prematura de membranas prolongada
4. Óbito fetal "

Respecto de la atención recibida por parte de la paciente Yeraldy Collazos, la especialista conceptuó:

"- Estaban recomendados los procedimientos y actos médicos conforme al diagnóstico presentado?

R/ Si, todos los procedimientos que se realizaron en esta paciente, como la valoración inicial rápida del examen físico oportuno y la toma de conducta de traslado a sala de parto y realización de amniotomía, procedimiento que consiste en romper las membranas ovulares con salida de líquido amniótico, se realiza para agilizar contracciones y el parto espontáneo y más en fase de expulsivo.

La atención del parto según historia clínica fue realizada correctamente como se debe hacer según el caso de la paciente y la norma para atención de parto 412.

También fue oportuno el inicio inmediato de antibióticos en el postparto evitando complicaciones severas como endometritis, sepsis puerperal.

Frente al protocolo médico en el manejo de un parto en un hospital de nivel 1, conceptuó:

*"Me permito remitir la norma 412, guía del Ministerio de salud y protección social-Dirección general de promoción y prevención, norma técnica para la atención del parto (**Señala fragmentos de dicha guía de atención**)*

(...)

.- Después de analizar la historia clínica de la paciente, determinar las posibles causas que hayan conducido al fallecimiento del hijo de la señora Yeraldy Collazos Márquez en el momento del nacimiento?

R/ Según la información de la historia clínica NO se puede determinar la causa de la muerte fetal, dado que no hay un estudio patológico ni del feto. Ni de la placenta, lo cual ayudaría a hacer un diagnóstico histopatológico y nos acercaría a la causa verdadera de la muerte fetal.

Dentro de las "probables" causas pueden ser Corioamnionitis aguda por la ruptura de membranas prolongada que hace que los gérmenes vaginales asciendan hacia el útero y el feto causando una reacción inflamatoria severa en el feto y la muerte, también es probable un desprendimiento de placenta (Abrupcio) secundario también la ruptura de membranas ovulares, así como una insuficiencia placentaria que puede ser la causa de muerte fetal por falta adecuada de flujo sanguíneo hacia el feto durante las contracciones, de causa genética o estructural de base, o una cardiopatía congénita ya sea por defecto estructural o de conducción eléctrica (arritmia) innata en el feto que no tolera el trabajo de parto.

Sin embargo, como ya he mencionado, ninguna de las anteriores son causas claras, ni certeras. Solo probables y pueden existir muchas otras menos prevalentes."

Contradicción del Dictamen pericial rendido por la Dra. Cristal Ximena Gallego:

.-Así mismo, se tiene que en diligencia que tomó lugar el día 12 de octubre de 2017, la referida profesional rindió su dictamen, siendo interrogada por las partes y en donde se consignó:

Dictamen presentado por la Dra. CRISTAL XIMENA GALLEGO

"JUEZ: DE ACUERDO AL DICTAMEN RENDIDO, CUALES FUERON LAS CONCLUSIONES DE ESTE? PERITO: *el diagnóstico según los folios era correcto desde nivel I, grávida 1 para o, cursando con un trabajo de parto pretermino, y en la Estancia se hace el diagnóstico de un Óbito Fetal, con ruptura de membranas de 3 días de evolución, que es lo que condiciona la posible o probable causa de muerte fetal, ya tres días de evolución de una ruptura de membranas predispone el ascenso de gérmenes de la cavidad vaginal hacia el útero, y esa es la posible explicación de la corioamnionitis documentada posteriormente. (...) JUEZ: PARA PODER REALIZAR ESTE DICTAMEN, UD TIENE UNOS CONOCIMIENTOS, CUENTENOS QUE CONOCIMIENTOS TIENE EN MEDICINA AL RESPECTO? PERITO: durante la preparación ginecológica revisamos varios artículos, soy medica general de la Universidad Libre de Cali, y egresada de Ginecología de la Universidad del Cauca, profesora de la Universidad del Cauca, y trabajo ahora en el HUSJ, revisamos con el cuerpo médico de ginecología el caso, y pues todos los artículos y evidencia apoya la ruptura de membranas ovulares prolongada la posible causa de la muerte fetal, aunque no es una determinación exacta, porque pueden haber muchísimas otras causas pero esa es la que explica la causa del óbito.*

PARTE DEMANDANTE

PREGUNTADO: SE SERVIRIA MANIFESTARNOS SI TIENE ALGUN GRADO DE INCIDENCIA EL FACTOR TIEMPO ENTRE LA REMISIÓN DEL NIVEL I A LA CLINICA LA ESTANCIA? CONTESTADO: *si, realmente en ese momento, el tiempo de infección ya habían sido tres días, pero digamos que desde que llega al Nivel I a la remisión, si puede haber un factor determinante, dependiendo de la respuesta que haya hecho el feto, así entre más rápido se remita, el manejo va a ser mas oportuno.* PREGUNTADO: CONFORME A SUS CONOCIMIENTOS, NOS PUEDE EXPLICAR LA METODOLOGIA EMPLEADA EN ESTE TIPO DE CASOS, PARA LA ATENCION EN NIVEL I DE URGENCIAS? CONTESTADO: *en nivel I se hace el correcto identificación de la paciente, ellos tratan de remitirla, lo que tienen que definir por parte de la EPS hacia donde se va a remitir la paciente, ASMET es la EPS, pero el CRUE es quien dirige hacia dónde va a ser remitida la paciente, si la paciente está en un estado de emergencia, tiene que ser remitida a un nivel superior que quede más cerca, pero lo que se entiende en la historia clínica es que había un bienestar fetal y materno conservaba en ese momento, por eso me imagino que esperaron la remisión hasta la Clínica la Estancia.* PREGUNTADO: Y QUE TIPO DE INCIDENCIA PUEDE TENER ESTA ESPERA A PESAR QUE NOS HA MANIFESTADO QUE ERA UNA URGENCIA? CONTESTADO: *en este caso era una urgencia pero no una emergencia, y si puede provocar afectación aguda del feto, sin embargo, la paciente ya llevaba tres días y no había consultado, ese fue el primer retraso que hubo, y no como de nivel I como tal, porque ella llegó a las 12 del día y a las 3:30 ya había sido remitida, no es mucho tiempo, pienso que el retraso fue de la paciente, además en los controles prenatales describen claramente los signos de alarma y la educación que se le da a la paciente para consultar por urgencias.* PREGUNTADO: NOS PUEDE MANIFESTAR LA DIFERENCIA ENTRE URGENCIA Y EMERGENCIA? CONTESTADO: ***la emergencia es cuando corre riesgo inminente la vida de la paciente o del feto, hay un bienestar fetal no satisfactorio, una monitoria que este mostrando que el***

feto este desacelerando, y en ningún momento en la historia clínica de los folios aparece desaceleración o pérdida del bienestar fetal, ahí lo que entiendo es que el feto y la madre estaban bien, el hemograma que le alcanzaron a tomar en el Nivel I era normal, por eso se le empezó la ampicilina, esperaron a ser remitida y comentada adecuadamente, porque la otra es no mandar la paciente sino comentada para que tengan dispuestos un ginecólogo y sea remitida adecuadamente.

APODERADA CLINICA LA ESTANCIA:

PREGUNTADO: DOCTORA UD DICE QUE LA PACIENTE INGRESÓ AL NIVEL I CON UNA RUPTURA DE TRES DIAS DE EVOLUCION, EN ESOS TRES DIAS, NOS PUEDE EXPLICAR CUAL FUE LA CAUSA O EL DEVENIR DE LA ENFERMEDAD QUE POSTERIOMENTE SE CLASIFICA COMO COROAMNIONITIS?CONTESTÓ: *si, después de la ruptura de membranas, todos los gérmenes que están en la vagina, ascienden hacia la parte del coriom y del amnios que es la parte dentro del útero y que envuelve a la placenta, y eso es lo que produce que al nivel circulatorio se liberen una cantidad de prostaglandinas que van a producir en el feto una infección o una sepsis, o un colapso cardiovascular, y siempre se relaciona con el tiempo, entre mas tiempo pase, los gérmenes van a colonizar mayor la parte del coriom y del agnios (...) me imagino que ella tres días antes ya tenia la ruptura de membranas, el feto ya estaba infectado, y cuando inicia trabajo de parto, las contracciones no dejan que el feto tolere las contracciones, la circulación no tolera o hay insuficiencia placentaria como tal, que no deja que el feto pueda responder normalmente (...) el feto tiene su mecanismo de defensa y puede hacer el trabajo de parto normal.* PREGUNTADO: DE ACUERDO A LO DICHO, ESA INFECCION LO QUE LE PRODUCE AL BEBE ES UNA ACELARACION EN TODO SU METABOLISMO, Y ESO PUEDE GENERAR EN UN COLAPSO CARDIOVASCULAR Y ESO HACE QUE CON EL TRABAJO DEL PARTO EL BEBE PUEDA FALLECER?CONTESTADO: *si exactamente, ya infectado, la falla multiorganica fetal y a parte se le suma el trabajo de parto que son las contracciones, el feto no tiene la capacidad para responder adecuadamente este estimulo como tal.* PREGUNTADO: UD EN SU INFORME PERICIAL, NOS DA COMO DIAGNOSTICO DE INGRESO A LA CLINICA LA ESTANCIA, QUE ES UNA GRAVIDA 1 PARTO 0, UN EMBARAZO DE 35.1 SEMANAS, UN TRABAJO DE PARTO EN EXPULSIVO, UNA RUPUTRA PREMATURA DE MEMBRANAS PROLONGADA, Y UN OBITO FETAL. NOS PUEDE EXPLICAR QUE ES OBITO FETAL?CONTESTADO: *el óbito fetal es la muerte intrauterina, sin evidencia de fetocardia al momento de atención, cuando llega a la clínica la Estancia, es muy clara la nota de que no hay frecuencia cardiaca fetal, ni por parte del ginecólogo ni por parte de la enfermera que estaba colaborando en ese momento. Entonces, el óbito fetal es la ausencia de frecuencia cardiaca intra uterina en el embarazo.* PREGUNTADO: O SEA QUE SE PUEDE TRADUCIR QUE EL BEBE CUANDO INGRESA A LA CLINICA LA ESTANCIA YA HABIA FALLECIDO?CONTESTADO: *si ya había fallecido.*

APODERADA DE LA PREVISORA S.A PREGUNTA:

PREGUNTADO: Dentro de su informe ud describió tres causas posibles del fallecimiento del bebe, nos puede explicar? CONTESTÓ: *la primera es la corioamnionitis, es la infección que asciende al nivel del Corium y del amnios, y produce una respuesta sistémica fetal y una sepsis fetal con falla multiorganica. La otra es una abrupcio de placenta, que también es secundaria de la ruptura prematura de membranas (...) y la tercera causa es algún problema de una insuficiencia placentaria que tuviera el bebe, yo leyendo la historia clínica, la paciente hizo los controles tardíos, no tiene ecografía genética, ecografía de tercer nivel, se le han mandado varias veces lo exámenes, y reiterativamente indican que no aporta exámenes, entonces tampoco fue un control prenatal exhaustivo, no nos da amplia información si el bebe o la placenta tenían algún problema de insuficiencia placentaria, eso lo documentamos con un doppler, en ningún momento se menciona el doppler fetoplacentario, que se hace en la ecografía de tercer nivel (...).*

MINISTERIO PÚBLICO INTERROGA:

PREGUNTADO: DE ACUERDO CON LA REVISIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA PARA EMITIR EL DICTAMEN, COMO LLEGÓ LA PACIENTE CUANDO CONSULTA A PRIMER NIVEL? CONTESTÓ: *cuando llega a primer nivel, aparentemente llega estable, no está taquicardica, no está en choque séptico, la feto cardia esta normal, lo único es que si tiene dolor tipo contracción, generalmente la paciente estaba estable, la paciente podía ser remitida, si tenían muy claro que tenía que ser remitida porque era pretermino y tenía una ruptura de membranas pero podría esperar una remisión que le diera el CRUE (...) no llega en emergencia, no llega en bienestar fetal insatisfactoria, ni tampoco llega bradicardico el bebe, ni la mama, llega en trabajo de parto, en general llega estable.* REGUNTADO: TENIENDO EN CUENTA QUE SE HA INDICADO QUE LLEVABA TRES DÍAS DONDE SE TENIA RUPUTURA DE MEMBRANAS CUANDO CONSULTA, ESA CIRCUNSTANCIA NO INDICABA UNA REMISION INMEDIATA? CONTESTÓ: *el hecho de tener una ruptura de membranas, había que remitirla inmediatamente, de hecho eso fue lo que le hicieron, le hicieron los documentos y la comentaron, me parece activo lo que hicieron de comentarla al San José (...) lo que entiendo es que sí iniciaron el trámite de remisión, la remisión se demora dependiendo de la EPS, o de la diligencia del CRUE para enviarla y eso depende del estado de la paciente.*
(...)

Tiene algo más que agregar?

CONTESTÓ: *solo una cosa, de pronto lo que faltó allí fue la monitoria en nivel I, no se si no había pero la monitoria es el marcador que te da el bienestar fetal, no se si la monitoria me imagino que si deben haber tenido la monitoria como tal, o sea las fetocardias apuntadas todas están normales, pero me queda la duda si hay monitor allá, y si no hay, toca ponerlo.*

Valoración probatoria del dictamen pericial rendido:

Frente a la valoración del dictamen pericial debidamente practicado, el Consejo de estado ha determinado:

*"En suma, el juez está en el deber de estudiar bajo la sana crítica el dictamen pericial y en la libertad de valorar sus resultados; si lo encuentra ajustado y lo convence, puede tenerlo en cuenta total o parcial mente al momento de fallar; o desechar sensatamente y con razones los resultados de la peritación por encontrar sus fundamentos sin la firmeza, precisión y claridad que deben estar presentes en el dictamen para ilustrar y transmitir el conocimiento de la técnica, ciencia o arte de lo dicho, de suerte que permita al juez otorgarle mérito a esta prueba por llegar a la convicción en relación con los hechos objeto de la misma"*¹²

Así mismo afirmó lo siguiente:

"En atención al principio de la valoración integral de la prueba que recoge nuestra codificación instrumental civil en su artículo 187, lo cual referido a esa sana crítica demanda que: "Es obvio que si en el proceso aparecen otras pruebas que desvirtúen las conclusiones del dictamen o al menos dejen al juez en situación de incertidumbre sobre el mérito que le merezca, luego de una crítica razonada y de conjunto, aquél no puede tener plena eficacia probatoria", e igualmente, en palabras del insigne tratadista en materia de pruebas y su valoración, profesor Döhring: "... El juez no está atado a la concepción del perito; su deber es someterla a un concienzudo examen y sólo deberá aceptarla si lo convence plenamente". Y es que de los testimonios y demás pruebas obrantes en el proceso, se colige sin esfuerzo alguno y con claridad meridiana, que el dictamen se quedó corto frente a la universalidad o tratamiento completo de la

¹² Consejo de Estado; Sección Tercera; Auto del 3 de marzo de 2010; Exp. 37269; C.P. Ruth Stella Correa Palacio.

*actividad médica, lo que hizo desequilibrar la objetividad del experticio al ocuparse sólo de una faceta dejando de lado la integralidad que demandaba el asunto sometido a estudio.*¹³

De igual forma, la doctrina ha determinado que:

*"Es La opinión fundada de una persona especializada. Para adquirir tal carácter deberá estar basada en evidencia científica, que aporte elementos reales y objetivos referentes a la materia en la que se requiera y en la que es experto, para que el juzgador cuente con mayores elementos para dictar una sentencia justa y apegada a derecho".*¹⁴

Por lo referido, este Juzgador tendrá en cuenta el dictamen pericial y se le otorgará valor probatoria al momento de hacer el análisis en el caso de autos.

En el Cuaderno de Llamamiento en garantía se tiene:

- ❖ Con la Póliza de responsabilidad civil Nro. 1001915 que obra a folio 8 del Cuaderno de Llamamiento en garantía se tiene que la Clínica la Estancia suscribió un contrato de seguro con la Previsora S.A para la fecha de los hechos de la demanda.

Testimonios recibidos y solicitados por la parte demandante:

- i. **Testimonio de la señora Yesi Yajhaira Sinisterra Viafara:**
- ii. **Testimonio de la señora Yenifer Perea:**
- iii. **Testimonio del Dr. Javier E. Ruiz:**

Testimonios recibidos y solicitados por la parte demandada Clínica La Estancia:

- i. **Declaración de parte de la señora Yeraldí Collazos Márquez:**
- ii. **Testimonio del Dr. Javier Eduardo Pérez Puerta:**
- iii. **Testimonio del Dr. Jaime Paz Mera:**
- iv. **Testimonio de la Dra. Diana Socorro Rodríguez Muñoz:**

Testimonio de la señora Yesi Yajhaira Sinisterra Viafara: Respecto de los hechos de la demanda, la testigo refirió:

"JUEZ: UD TIENE ALGUN TIPO DE VINCULO O PARENTEZCO CON LA SEÑORA ELISA MARY MARQUEZ, JUAN CAMILO COLLAZOS MARQUEZ, YALISA COLLAZOS VELASCO, Y YERALDY COLLAZOS MARQUEZ?CONTESTÓ: *somos vecinos*. JUEZ: HACE CUANTO LOS CONOCE?CONTESTÓ: *de toda mi vida*; JUEZ: COMO VIVEN ELLOS, VIVEN EN UNA SOLA CASA, O EN CASAS INDEPENDIENTES?CONTESTÓ: *viven en una sola casa*. JUEZ: PUEDE DECIRNOS TODO LO QUE LE CONSTE CON LO SUCEDIDO CON LA SEÑORA YERALDY COLLAZOS MARQUEZ Y SI SABE LAS FECHAS Y LUGARES?CONTESTÓ: *la fecha fue 05 de diciembre de 2011, ella estaba embarazada, le dieron los dolores normales, siempre su embarazo estuvo normal, la llevaron a la clínica a las 10 am, y allá no le pusieron ningún líquido como para detener los dolores, y como hasta las 2pm que fue remitida a la clínica aquí en Popayán*. JUEZ: UD DICE QUE ELLA FUE ATENDIDO INICIALMENTE EN UNA CLINICA, EN QUE CLINICA? CONTESTÓ: *en la ESE NORTE 3 de Puerto Tejada*.JUEZ: QUE MAS LE CONSTA, QUE MAS SUCEDIÓ ESE DÍA? CONTESTÓ: *de ahí no se mas nada (...)*

APODERADO PARTE DEMANDANTE:

PREGUNTADO: NOS PUEDE DECIR EL DÍA 05 DE DICIEMBRE DE 2011, ESTABA EN ESE MOMENTO CON LA SEÑORA YERALDINE?CONTESTÓ: *pues como vivimos al frente, yo prácticamente no estaba con ella, pero estábamos pendientes porque estaba con los*

¹³Consejo de Estado; Sección Tercera; Sentencia del 3 de mayo de 2007; Exp. 16098; C.P. Enrique Gil Botero

¹⁴LÓPEZ MESA, Marcelo J., Tratado de Responsabilidad Médica, Legis, Argentina, 2007, p. 540

dolores. PREGUNTADO: COMO FUE EL AMBIENTE EN LA FAMILIA DESPUES DE LO COMENTADO POR LA MAMA?CONTESTÓ: *triste como todo como cuando se muere una persona.*

APODERADA DE LA CLINICA LA ESTANCIA:

PREGUNTADO: SIRVASE MANIFESTAR SI UD SABE QUIEN ACOMPAÑÓ A LA SEÑORA YERALDY COLLAZOS EN EL PROCESO DE ATENCIÓN QUE SE LLEVÓ A CABO EN EL HOSPITAL NIVEL I CINCUENTENARIO PUERTO TEJADA Y CLINICA LA ESTANCIA?CONTESTÓ: *cuando la trajeron hacia acá, la acompañó una prima de ella, allá también (...)*PREGUNTADO: SEGÚN LOS HECHOS REFERIDOS POR LA PARTE DEMANDANTE LA SEÑORA YERALDY COLLAZOS CONVIVIÓ CON EL SEÑOR BRYAN ANDRES HUAZA ESTUPIÑAN, ELLOS CON QUIEN CONVIVIAN DURANTE EL TIEMPO QUE VIVIERON JUNTOS?CONTESTÓ: *hasta lo que yo se ellos no vivían juntos, pero ella permanecía donde la mama del muchacho, de Bryan.* PREGUNTADO: UD CONOCIÓ EL PROCESO DE CUIDADO MEDICO DE LA SEÑORA YERALDY COLLAZOS?CONTESTÓ: *no señora*

APODERADO DE LA ESE PUERTO TEJADA.

PREGUNTADO: CON FUNDAMENTO A SU DECLARACION, UD HA MENCIONADO QUE NO LE PUSIERON LIQUIDOS A LA PACIENTE, QUE QUIERE UD MENCIONAR ALREDEDOR DE ESO?CONTESTÓ: *no le pusieron nada, yo también soy madre y tengo dos bebes, pues con los dolores a uno le ponen algo para que se los quiten, no le pusieron nada de líquidos solo la atención normal.*PREGUNTADO: PORQUE LE CONSTA ESO DE QUE NO LE PUSIERON NADA, UD ESTABA EN ESE MOMENTO EN LAS INSTALACIONES DE LA ESE NORTE 3?CONTESTÓ: *pues no, estaba afuera (...)*
PREGUNTADO: INDIQUE SI LE CONSTA SI LA SEÑORA YERALDINE ASUMIÓ LOS CONTROLES PRENATALES?CONTESTÓ: *no me consta.*

TESTIMONIO DE LA SEÑORA YENIFER PEREA:Respecto de los hechos de la demanda y vínculos de afecto entre los demandantes, la testigo refirió:

"JUEZ: UD TIENE ALGUN TIPO DE VINCULO DE FAMILIARIDAD CON LA SEÑORA ELISA MARY MARQUEZ, JUAN CAMILO COLLAZOS MARQUEZ, YALISA COLLAZOS VELASCO, Y YERALDY COLLAZOS MARQUEZ?CONTESTÓ: *solamente vecinos.* JUEZ: MANIFIESTE TODO LO QUE LE CONSTE SOBRE LO SUCEDIDO CON LA SEÑORA YERALDY COLLAZOS MARQUEZ?CONTESTÓ: *el 05 de diciembre de 2011, a eso de las 10 am ya tenía los dolores, estaba dilatando, se fue para los seguros, la tuvieron un rato en observación, a eso de las 2 de la tarde el Hospital de puerto tejada la remitieron a Popayán, porque yo estuve con ella en el hospital, como al otro día le pregunté a la mama y me dijo que el niño se había muerto yendo de aquí para ella en la ambulancia.* JUEZ: UD RECUERDA COMO FUE EL PROCEDIMIENTO, QUE TANTO SUCEDIÓ EN EL HOSPITAL?CONTESTÓ: *a uno no lo dejan entrar, de ahí no sé si le aplicaron medicamento o algo porque yo estaba afuera.*

APODERADO PARTE DEMANDANTE:

PREGUNTADO: SIRVASE INDICAR QUIENES ACOMPAÑARON EN ESE MOMENTO AL HOSPITAL DE PUERTO TEJADA A LA SEÑORA YERALDINE?CONTESTÓ: *la acompañamos Yahaira, mi persona y la mama.* PREGUNTADO: POSTERIOR A ESO LLEGÓ OTRA PERSONA A ACOMPAÑAR A LA SEÑORA YERALDINE?CONTESTÓ: *la otra persona que se fue con ella para Popayán, no recuerdo el nombre (...)*PREGUNTADO: NOS PODRÍA DECIR SI LA SEÑORA YERALDINE ANTES DE SU INGRESO AL HOSPITAL DE PUERTO TEJADA FUE AL MEDICO CON ANTERIORIDAD?CONTESTÓ: *los controles normales.* PREGUNTADO: UD LA ACOMPAÑÓ A ESOS CONTROLES? CONTESTÓ: *no.* PREGUNTADO: COMO SE ENTERÓ LO QUE HABIA SUCEDIDO EN LA CIUDAD DE POPAYÁN?CONTESTÓ: *por la madre.* PREGUNTADO: COMO ESTABA EL AMBIENTE EN EL HOGAR DE LA SEÑORA YERALDINE?
CONTESTÓ: *estaba muy tenso, todos muy tristes. (...)*PREGUNTADO: ANTES DE INGRESAR AL HOSPITAL DE PUERTO TEJADA, DONDE VIVIA DOÑA YERALDINE COLLAZOS?CONTESTÓ: *ella toda la vida ha vivido allí en la casa de ella.*

APODERADA DE LA CLINICA LA ESTANCIA:

(...)

PREGUNTADO: UD CONOCIÓ AL SEÑOR BRYAN ANDRES HUAZA, SEGÚN LO MANIFESTADO POR LA PARTE DEMANDANTE, EL CONVIVIA CON LA SEÑORA YERALDY COLLAZOS?CONTESTÓ: *si señora, ellos vivían ahí en la misma casa.*

APODERADO DE LA ESE NORTE 3 PUERTO TEJADA:

PREGUNTADO: PRECISE LA TESTIGO PORQUE LE CONSTE QUE LA SEÑORA YERALDINE COHABITABA CON EL SEÑOR BRYAN, PORQUE LE CONSTA ESO, HA MANIFESTADO UD QUE ELLOS CONVIVIAN EN LA MISMA CASA DONDE VIVIAN TODAS LA FAMILIA YERALDINE, PORQUE LE CONSTA ESO?CONTESTÓ: *porque somos vecinos cercanos.*

INTERROGATORIO DE LA SEÑORA YERALDY COLLAZOS MARQUEZ SOLICITADO POR LA CLINICA LA ESTANCIA: La demandante declaró frente a los hechos que alega en la demanda lo siguiente:

"APODERADO DE LA CLINICA LA ESTANCIA:

PREGUNTADO: SIRVASE MANIFESTAR EN QUE TIEMPO DE TRANSCURRIDO EL EMBARAZO INICIÓ LOS CONTROLES PRENATALES? CONTESTÓ: *yo los inicié a los tres meses.* PREGUNTADO: RECUERDA EN QUE SEMANA? CONTESTÓ: *no señora.* PREGUNTADO: SIRVASE MANIFESTAR CUANDO INICIÓ EL TRABAJO DE PARTO?CONTESTÓ: *yo lo inicié el 05 de diciembre a las 10 yo sentí dolor, yo me fui al Hospital de Puerto tejada, me hicieron el tacto, cuando me hizo el tacto sentí mucho dolor, y comencé a sangrar demasiado, entonces me estaban buscando cupo, me remitieron a las 2 de la tarde a la Estancia, y entonces cuando ya íbamos a llegar a la Clínica La Estancia, o sea yo dí un pujo y alcance a tocar la cabeza del bebé, y la enfermera que iba conmigo me dijo que ahí no podía dar a luz, y me decía que cerrara las piernas, primer vez, yo las cerré y ella también me las cerró. Como a diez minutos de haber llegado a la Clínica, me metieron a sala de parto, di un pujo y el bebe ya estaba muerto.* PREGUNTADO: UD PODRÍA MANIFESTAR EL ESTADO DE SALUD EN QUE INGRESARON A LA CLINICA LA ESTANCIA TANTO UD COMO SU BEBE?

CONTESTÓ: *yo, pues el bebe normalmente y yo, y ya después de dio una infección cuando ya salí de parto, pero yo ingresé normalmente de salud.* PREGUNTADO: UD RECUERDA EN QUE CONDICIONES SALIÓ DEL HOSPITAL DE PUERTO TEJADA? CONTESTÓ: *Salí con mucho dolor y sangrando demasiado.*

.- Respecto del anterior interrogatorio de parte, es necesario referir que no se puede perder de vista que las manifestaciones de la demandante no pueden ser tenidas en cuenta como si reflejaran la apreciación imparcial que sobre la ocurrencia de los hechos se forma un tercero, declaración testimonial que difiere de la declaración de parte en dicho sentido¹⁵, y según lo ha establecido el Consejo de Estado, que en su sección tercera ha sostenido en casos similares al referirse a la posibilidad de que la fuente de conocimiento de un hecho sea el dicho de una de las partes procesales, lo siguiente:

¹⁵ Bajo la misma hermenéutica, la Sala de esta Subsección ha sostenido en casos similares al referirse a la posibilidad de que la fuente de conocimiento de un hecho sea el dicho de una de las partes procesales, lo siguiente: "11.18 De otro lado, comoquiera que no se identificó el miembro o miembros de la familia del fallecido que les comunicó a los testigos en mención lo que aparentemente ocurrió, y de los que es posible inferir que en su mayoría obran como demandantes y además, que no estuvieron presentes al momento en que éste resultó lesionado -por lo que las deponencias correspondientes se basarían en simples conjeturas-, cabe destacar que si la fuente de conocimiento se llegara a tratar de alguno de los que integran la respectiva parte procesal, la Sala no podría estimar esos testimonios indirectos, por cuanto ello equivaldría a valorar la apreciación de uno o varios de los actores frente a circunstancias que los benefician, como si hubieran sido percibidas por un tercero imparcial, teniendo en cuenta que tal posibilidad es contraria a la naturaleza de las declaraciones de terceros -prueba histórica o de reconstrucción de hechos-, no tiene sustento normativo alguno, sería equivalente a afirmar que una parte procesal puede conformar un testimonio de oídas a voluntad por el simple hecho de trasladar su conocimiento a otra persona que no vaya a ser parte del conflicto y frente a lo cual cabe igualmente recordar que las manifestaciones de las partes de la litis sólo adquieren valor probatorio cuando se configuran en una confesión -ver párrafo 7.1.4-". Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección B, sentencia del 30 de octubre de 2013, exp. 250002326000200100466 01(27916), C.P. Danilo Rojas Betancourth.

"11.18 De otro lado, comoquiera que no se identificó el miembro o miembros de la familia del fallecido que les comunicó a los testigos en mención lo que aparentemente ocurrió, y de los que es posible inferir que en su mayoría obran como demandantes y además, que no estuvieron presentes al momento en que éste resultó lesionado -por lo que las deponencias correspondientes se basarían en simples conjeturas-, cabe destacar que si la fuente de conocimiento se llegara a tratar de alguno de los que integran la respectiva parte procesal, la Sala no podría estimar esos testimonios indirectos, por cuanto ello equivaldría a valorar la apreciación de uno o varios de los actores frente a circunstancias que los benefician, como si hubieran sido percibidas por un tercero imparcial, teniendo en cuenta que tal posibilidad es contraria a la naturaleza de las declaraciones de terceros -prueba histórica o de reconstrucción de hechos-, no tiene sustento normativo alguno, sería equivalente a afirmar que una parte procesal puede conformar un testimonio de oídas a voluntad por el simple hecho de trasladar su conocimiento a otra persona que no vaya a ser parte del conflicto y frente a lo cual cabe igualmente recordar que las manifestaciones de las partes de la litis sólo adquieren valor probatorio cuando se configuran en una confesión -¹⁶

De esta forma, se dirá que la declaración de parte rendida por la hoy demandante se valorará conforme a los demás medios probatorios que obran en el plenario.

TESTIMONIO DEL DR. JAVIER EDUARDO PEREZ PUERTA: Respecto de la atención brindada a la demandante en la Clínica la Estancia, el testigo manifestó:

"JUEZ: A QUE SE DEDICA ACTUALMENTE?CONTESTÓ: soy ginecólogo y coordinador del servicio de ginecología de la Clínica la Estancia. JUEZ: INDIQUENOS LO QUE OCURRIÓ CON ESTA PACIENTE Y CON EL NIÑO QUE ESTABA POR NACER?CONTESTÓ: yo soy ginecólogo de la clínica la Estancia desde el año 2001, y en el 2011 me encontraba prestando servicio en el área de ginecología en la sala de partos, en el tercer piso, y el TRIAGE, o sea el ingreso de la paciente está ubicada en el primer piso, allá es valorada para la admisión por un Jefe de enfermería, la paciente ingresa con deseos de pujar, no le toman signos vitales, solamente la dirigen a la sala de partos, cuando ingresa a la sala de partos, la recibe la Jefe Carol que es una enfermera especializada en medicina materno fetal, e informa inmediatamente que no le encuentra feto cardia. Esto se hace con un doppler, que es un aparato electrónico, que puesto en el abdomen de la mujer, detecta los latidos del corazón fetal, inmediatamente la paciente por la premura que trae con el pujo, se trae a la camilla para la atención de partos, donde estoy dispuesto con el atuendo y aditamentos de seguridad para la atención, en efecto encuentro una paciente joven, en periodo de expulsivo, manifestando deseos de pujar, encuentro que las membranas aún están íntegras, le hago amniotomía, o sea rompo las membranas y como quedó consignado en la historia clínica, después de tres pujos se evidencia la salida de un feto muerto. La sospecha previa, es corroborada porque el feto esta flácido totalmente, y no tiene ningún movimiento ni frecuencia cardiaca, y el diagnóstico que se hace es una paciente en expulsivo y con un óbito fetal, entiéndase por óbito fetal la muerte de un producto de embarazo que sucede antes del desprendimiento de este producto del cuerpo materno. En ningún momento, se evidencia un signo de vida al nacimiento y esto quedó consignado en la historia clínica.JUEZ: DOCTOR JAVIER, UD DEBE SABER QUE LA PACIENTE FUE REMITIDA DESDE EL HOSPITAL DE PUERTO TEJADA, UD HA DICHO QUE SE HA HECHO UN TRIAGE, PERO AL MOMENTO EN QUE LA PACIENTE LLEGA A LA CLINICA LA ESTANCIA CUAL ERA EL ESTADO DE SALUD DE LA PACIENTE Y DEL FETO?CONTESTÓ: de acuerdo con la admisión que se hace con el TRIAGE, y el recibimiento que le hace la Jefe Carol en la sala de parto, no se encuentra feto cardia, y la paciente viene en expulsivo que es lo que indica la auxiliar de enfermería que trae la paciente y solamente eso.JUEZ: O SEA DOCTOR JAVIER

¹⁶ver párrafo 7.1.4-". Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección B, sentencia del 30 de octubre de 2013, exp. 250002326000200100466 01(27916), actor: Elba María Peña Gómez y otros, C.P. Danilo Rojas Betancourth.

QUE CUANDO LA PACIENTE LLEGA A LA CLINICA LA ESTANCIA, YA EL FETO SE ENCONTRABA SIN SIGNOS DE VIDA?

CONTESTÓ: *es correcto. JUEZ: SE HA DETERMINADO POR USTEDES COMO PROFESIONALES DE LA MEDICINA, EL MOTIVO POR EL CUAL ELLO OCURRIÓ?* CONTESTÓ: *si señor juez, de lo que uno puede extraer de la revisión de la historia clínica desde el momento en que el médico que remite a la paciente desde el Hospital de Puerto Tejada, uno puede hacer un análisis y llegar a la conclusión con toda la historia clínica que el feto se murió por una infección intraamniótica. Era una paciente joven con todos los factores de riesgo para hacer una mortalidad in útero, una niña de 16 años, con solo tres controles pre natales, con control prenatal iniciado tardíamente al quinto mes, no podría asegurar si el nivel socio económico pero son factores que afectan nuestras poblaciones sobre todo en el norte del Cauca, y tenía una ruptura prematura de membranas y cuando nosotros hacemos los exámenes de ingreso, encontramos que las células que marcan inflamación están muy aumentadas y una prueba que se llama PCRQUE SE hace en suero materno, nos orienta a pensar que había una infección intra amniótica, la ruptura de membranas llevaba más o menos 72 horas, o sea que se configuró todo para que hubiera una muerte in útero.* JUEZ: ESA INFECCIÓN INTRA AMNIOTICA QUE UD HA MENCIONADO PUDO HABERSE DETECTADO EN EL HOSPITAL DE PUERTO TEJADA? CONTESTÓ: *desafortunadamente la presentación de la Corioamnionitis fue subclínica, ó sea la Corioamnionitis tiene dos grandes divisiones, y una es la Corioamnionitis es clínica, que se presenta con una paciente febril, con una paciente con temperatura mayor o igual a 38 grados, y otros hallazgos que incluyen el aumento de los leucos, el aumento de los neutrófilos, la frecuencia cardiaca materna y fetal aumentada, flujo fétido en vagina; pero hay una corioamnionitis sub clínica que la paciente no tiene ninguno de estos hallazgos clínicos, pero la infección está en la cavidad intra uterina, y eso ha llevado a que se trate al feto como un paciente, o sea que no todo lo que se manifieste en la mama puede estar afectando al feto, el feto puede tener una corioamnionitis sub clínica como lo fue el caso de Yeraldy.* JUEZ: UD HA MENCIONADO QUE LA PACIENTE NO REALIZÓ LOS CONTROLES DEBIDOS DE EMBARAZO, BAJO SU EXPERIENCIA, ESTE CONTROL COMO DEBER SER LLEVADO ADECUADAMENTE Y CUAL ES LA DIFERENCIA ENTRE EL ADECUADO Y EL PRACTICADO? CONTESTÓ: *de acuerdo con los lineamientos del Ministerio de Salud y sociedades científicas, nosotros esperamos que una mujer que se embaraza en el primer trimestre antes de completar los primeros tres meses haya tenido su primer control prenatal, entre más temprano haga la consulta, pues más se va a poder actuar sobre los factores de riesgo, que es lo que se debe hacer en esa primera consulta, o sea determinar qué riesgo tiene para la mujer el hecho de estar embarazada, porque si bien es cierto el embarazo es un estado fisiológico de los seres humanos, es quizás el estado fisiológico más peligroso porque puede matar a la paciente y puede matar al feto. Entonces, lo mínimo que uno espera dentro de los lineamientos del control prenatal, es que una mujer con 35 semanas de embarazo, lleve mínimo cinco controles y que los haya empezado en los primeros tres meses, Yeraldine en cambio, a esa edad del embarazo, reporta en la hoja de remisión, los médicos que la conocen en Puerto Tejada, que tiene tres controles prenatales y que los empezó en septiembre, si ella tuvo fecha de ultima menstruación en abril, ella empezó al quinto mes el control, o sea totalmente inadecuado para un embarazo de tan alto riesgo como lo es el embarazo en adolescentes.*

APODERADA DE LA CLINICA LA ESTANCIA:

PREGUNTADO: PRECISANDO LAS CONDICIONES EN LAS QUE LLEGÓ LA PACIENTE YERALDY COLLAZOS, CUAL ERA EL CUADRO CLINICO QUE ELLA CURSABA SEGÚN LA HISTORIA CLINICA?

CONTESTÓ: *una paciente en periodo expulsivo de trabajo de parto, es decir en dilatación de 10 cm para iniciar el tercer periodo del parto que es la expulsión del feto, ya no hay tiempo para realizarle exámenes, porque otro hubiera sido la conducta si ella hubiera llegado sin actividad uterina y mucho menos en expulsivo, se habría podido hacer una ecografía, porque se presumen que si ella tenía una ruptura de membranas, el líquido amniótico debió estar disminuido, y*

el oligoamnios que es una condición de líquido amniótico disminuido, sea por cualquier causa, y en este caso sea por la expulsión es también un factor de riesgo y de mortalidad fetal. Ella llegó en expulsivo y con las membranas integras tanto que yo hice la ruptura de esas membranas para permitir la salida del feto. PREGUNTADO: SIRVASE MANIFESTAR CUAL FUE LA EVOLUCION DE LA PACIENTE DURANTE SU ESTADIA EN CLINICA LA ESTANCIA?

CONTESTÓ: una vez atendido el parto, a la paciente se le ingresa al servicio de Puerperio, bajo observancia de enfermería, los signos vitales son estables, excepto por los exámenes de laboratorio que fue con los que nosotros hicimos el diagnóstico de corioamnionitis, le iniciamos antibiótico (...) las células de defensa y la PCR aumentaron, y decidimos aplicar 48 a 72 horas si no presentaba fiebre, y le íbamos a dar el egreso y tres días después le dimos egreso de la clínica.

(...)

APODERADO DE LA PARTE ACTORA:

PREGUNTADO: NOS PODRÍA DECIR SI INCIDIÓ EN ALGUN MOMENTO LA REMISION, O SEA LAS HORAS QUE HABIAN TRANSCURRIDO DESDE LA REMISION DEL HOSPITAL DE PUERTO TEJADA HASTA LA CLINICA LA ESTANCIA?CONTESTÓ: eso fue algo que me llamó la atención a mí desde que recibí a la paciente, incluso en la historia clínica lo anoté y se los envié a los médicos de Puerto Tejada, por el reverso de la contestación que las hice, haciendo alusión a los hallazgos que ellos encontraron a la 1pm, pues era muy llamativo que ellos dijeran que estaba en 1 de dilatación y 3 horas después estaba en expulsivo; que estaba botando líquidos y que tenía las membranas rotas, y yo encuentro las membranas integras; que la frecuencia cardíaca fetal era de 150 latidos y yo encuentro un feto muerto. En cuanto al tiempo, de acuerdo con la historia y el expediente, ellos recibieron la paciente a las 9:30 am y a las 2:30 remiten a la paciente, eso sí deberían preguntárselo a los médicos que atendieron a la paciente en Puerto Tejada, que problemas tuvieron para que la remisión se hiciera más rápido. Pero analizando la situación en que ellos vieron a la paciente, ellos tuvieron una gestante joven, con una ruptura de tres días de evolución, con contracciones y en un 1 cm de dilatación, o sea no era la paciente que tenía que salir corriendo con ella y tampoco al sitio más cercano porque si ellos hubieran encontrado otro tipo de paciente, por ejemplo con los latidos cardiacos no tan normales como 150 latidos sino bradicardica o taquicardico el bebe, que hiciera pensar que estaba en un inminente desenlace fetal, ellos les hubiera valido más mandarla a Cali, pero parece ser que ellos mandaron a una paciente totalmente diferente a la que yo recibí en la Clínica, o sea yo hubiera hecho lo mismo, hubiera mandado muy relajadamente a la paciente así como la mandaron, inclusive si va con un inminente riesgo de parto o de agravamiento del estado general de la paciente o de agravamiento del estado del feto va un médico, parece ser que ellos encontraron una paciente diferente y eso es complicado porque quedó escrito en la historia, o sea decir que ellos se equivocaron o que lo hicieron de mala fe, es entrar en un terrero de la suspicacia y de la mala intención. Lo que espero es que mis colegas en Puerto Tejada, encontraron una paciente que empezaba a desencadenar un trabajo de parto tras tres días de ruptura de membranas y que se aceleró en las siguientes tres horas. **Hay un evento en medicina y en obstetricia que se llama PARTO PRECIPITADO, que es una paciente que pasa de 1 de dilatación a 10 en una 1 hora, y eso puede suceder por la ruptura de membranas, la ruptura de membranas es una estrategia que utilizamos los obstetras para aligerar los trabajos de parto cuando no están haciendo evolución normal (...)**PREGUNTADO: UDS CUANDO TUVIERON EL ACCESO A LA HISTORIA CLINICA, REMITIDO DEL HOSPITAL DE PUERTO TEJADA, VIERON QUE MEDICACIÓN O TRATAMIENTO SIGUIERON EN EL HOSPITAL PREVIO AL INGRESO DE LA CLINICA LA ESTANCIA?CONTESTÓ: *no está escrito y no nos enteramos de eso. (...)*JUEZ: UD HA MENCIONADO QUE EN PUERTO TEJADA EN LA ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LA PACIENTE, APARENTEMENTE EL ESTADO DE SALUD DE ELLA Y DEL FETO ERAN NORMALES, SEGÚN LA HISTORIA CLINICA VENIAN APARENTEMENTE NORMALES, SI ESTUVIERAN NORMALES PORQUE EL

HECHO DE LA REMISION A LA CLINICA LA ESTANCIA DE LA CIUDAD DE POPAYAN, NOS PUEDE INDICAR SON SU EXPERIENCIA?CONTESTÓ: normal es un término inexacto, es estable, o sea las condiciones clínicas que presentaba según la nota de remisión, es una paciente con signos normales, no tiene fiebre, taquicardia, no tiene ningún signo que haga pensar que la paciente está infectada, estaba hemodinamicamente estable, pero tenía unos hallazgos que hicieron necesaria la remisión, que fue el hecho que tuviera un embarazo pretermino, un embarazo pretermino es antes de cumplir 37 semanas, de acuerdo a la fecha de ultima menstruación ella tenía 35 semanas y 1 día y había ingresado con contracciones, y allí la definen como dos contracciones en 10 minutos, y que desde hacía tres días estaba botando liquido por vagina, el hecho de tener un embarazo pretermino con contracciones, en un nivel I de atención, no se debe atender, esa paciente desde el ingreso se empieza a hacer el trámite para que la atiendan en otro sitio, igual pues la ruptura de membranas que sigue y si uno piensa que va a seguir, sea de mucho riesgo, el recién nacido debe ser atendido en una unidad de cuidado intensivo y neonatología, en un nivel I no se cuentan con esos recursos, habría que enviarla a hospitales de III nivel, porque en los hospitales de II Nivel, en este caso Santander no hay servicio de UCI neonatal, no hay banco de sangre. El embarazo, en ese momento que la vieron en Puerto Tejada es un embarazo de alto riesgo, alto riesgo de morbilidad fetal y materna y era necesario hacer la remisión.

APODERADO DE PUERTO TEJADA:

PREGUNTADO: EN SU INTERVENCIÓN EL HABLÓ QUE LA PACIENTE CONTRAJO UNA INFECCIÓN INTRA AMNIOTICA, QUISIERA PREGUNTARLE CONCRETAMENTE, ESE TIPO DE INFECCION DEL ORGANISMO POR QUE CAUSA SE PUEDE PRESENTAR, Y ESA INFECCIÓN PARA PODER SER DETECTADA EN EL ORGANISMO, QUE TIPO DE ANTIGÜEDAD PUDO HABER TENIDO?

CONTESTADO: *el hecho de tener una ruptura de membrana de tres días de evolución, es un factor de riesgo altísimo para hacer una corioamnionitis, o sea que cuando se rompen las membranas hay una comunicación entre la cavidad amniótica y la cavidad vaginal de la mujer, o sea cualquier bacteria que haya hay, que puede de manera ascendente ir de la vagina al feto, esa es una de las causas que se han documentado en la literatura mundial como causa de muerte fetal in útero (...)*

PREGUNTADO: ES POSIBLE QUE SE PRESENTE UNA ALTERACION EN EL ORGANISMO DE UNA PACIENTE A LO MENCIONADO, A UNA PACIENTE DIFERENTE A LO OBSERVADO EN UN NIVEL I DE PUERTO TEJADA. ES POSIBLE LA ALTERACION EN EL ORGANISMO DE LA PACIENTE EN ESE LAPSO DE TIEMPO?CONTESTÓ: *si claro, la evolución de una enfermedad tiene un comienzo y un final, y hay un factor desencadenante que hace que se llegue a la muerte de un paciente, en este caso el feto, el hizo toda la historia natural de una corioamnionitis de un síndrome de respuesta inflamatoria fetal que esta descrito plenamente en la literatura, es un feto que hace una sepsis por toxinas bacterianas o de cualquier otra índole, y que esta tan enfermo que después sometido al estrés del parto, fallece y esa ha sido muchos veces la causa de muertes en nuestro servicio (...)*

TESTIGO Doctor JAIME PAZ: Así mismo respecto de la atención brindada en la Clínica la Estancia, este profesional de la salud manifestó:

"JUEZ: GENERALES DE LEY.JUEZ: UD PARTICIPÓ EN LA ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LA SEÑORA YERALDINE COLLAZOS?CONTESTÓ: *yo valoré a la paciente Yeraldine el segundo día de haber estado hospitalizada en la clínica la Estancia.* JUEZ: POR FAVOR INDIQUE AL DESPACHO LO QUE ACONTECIÓ CON ESTA PACIENTE Y LA FECHA Y LUGAR EN QUE ELLO OCURRIÓ?CONTESTÓ: *al revisar la historia clínica de la paciente, encontré que se trataba de una paciente de quince años, su primer embarazo que había sido remitida de Puerto Tejada, con una embarazo de 35 semanas, con el antecedente de ruptura prematura de membranas tres días antes y que según la remisión referían un feto vivo con salida de líquido amniótico y una frecuencia cardiaca positiva de 150 latidos por minutos. A su ingreso a la clínica la estancia, fue valorada por una enfermera*

jefe y evalúa la frecuencia cardíaca fetal encontrando que está ausente en el mismo momento del ingreso a la clínica la Estancia, valorada inmediatamente por el Dr. Javier Pérez, ratifica estos hallazgos y evidencia que se encuentra en una fase de expulsivo, la pasan a sala de partos y cinco minutos después, obtienen un feto sin ningún signo vital. Dentro de los exámenes tomados a la paciente, se le tomaron un hemograma, que mostraba una leucocitosis con neutrofilia, una proteína C reactiva elevada que son indicativas de una infección (...) Teniendo en cuenta que la paciente tenía un antecedente de ruptura de membranas de tres días antes, se estableció el diagnóstico de una corioamnionitis y se le inició manejo para este tratamiento, Clindamicina y Gentamicina (...) a los dos días cuando yo la veo, en buenas condiciones a la mama, el sangrado que presentaba a través de vagina no era de mal olor, y sin embargo la infección tan severa decidí continuar con el mismo antibiótico. JUEZ: DOCTOR JAIME UD HA MANIFESTADO QUE LA PACIENTE PRESENTÓ UNA INFECCIÓN, NOS PUEDE INDICAR A QUE SE DEBIÓ DICHA INFECCIÓN?CONTESTÓ: la infección se debió a que la paciente presentó una ruptura de membranas, es decir el feto estaba en el útero en una bolsa amniótica, pero esa membrana que es delgada, protege de que las bacterias que están en la vagina no suban al útero y la infecten, pero en esta paciente según reposa en la remisión donde se estipula que la paciente había presentado ruptura de membranas tres días antes, por cuanto se considera que para que haya una infección pueden haber pasado aproximadamente 24 horas, según los pediatras de 16 a 18 horas, en ese contexto de ideas se puede inferir que las bacterias que hay en la vagina, ascendieron, entraron al líquido amniótico, el bebe o sea el feto respira el líquido amniótico, o sea hace movimientos inspiratorios y si el líquido amniótico está infectado, con una inspiración se expande a todo los pulmones y también el feto deglute, entonces esta infección es por una bacteria ascendente, invadió el líquido amniótico, le produce una sepsis (...)JUZ: DE QUE FORMA PUEDE PREVEERSE UN ROMPIMIENTO DE MEMBRANAS Y UNA INFECCIÓN POSTERIOR?CONTESTÓ: se pude prever con exámenes de rutina, básicamente hemograma y la proteína C reactiva y para ver si hay disminución de líquido amniótico con una ecografía obstétrica (...)

APODERADA DE LA CLINIA LA ESTANCIA INTERROGA:

PREGUNTADO: SIRVASE MANIFESTAR DE CONFORMIDAD CON LA HISTORIA CLINICA CUAL FUE EL DIAGNOSTICO CON EL QUE INGRESÓ LA PACIENTE YERALDY COLLAZOS A CLINICA LA ESTANCIA?CONTESTÓ: el 05 de diciembre de 2011 a las 16:41 se le abre la historia clínica, colocan motivo de consulta: remitida de Puerto tejada en embarazo de 08 meses en expulsivo. La historia clínica que hace el doctor Javier Pérez, colocan como diagnóstico, es una nota que él hace, el no alcanzó a hacer historia clínica antes, sino que apenas llegó la paciente la pasó a sala de partos, entonces la nota que él hace es de atención de recibir a la paciente como de post parto, pero básicamente él dice que a las 16:40 ingresa en expulsivo, pasa derecho a la sala de atención de parto, frecuencia cardíaca fetal negativa con el doppler y cinco minutos después se realiza una amniotomía que es el rompimiento de membranas y coloca nace bebe muerto sin movimientos, sin frecuencia cardíaca, el líquido amniótico es claro, grumoso, la historia clínica de remisión presenta varias inconsistencias eso ya es respecto a la remisión que él hace (...)PREGUNTADO: SIRVASE MANIFESTAR COMO ERA EL ESTADO DE SALUD DE LA PACIENTE CUANDO UD LA VALORÓ?CONTESTÓ: yo la valoré, vuelvo y repito dos días después que tuvo el parto, era una paciente que estaba sin fiebre, buena hidratación, buena colocación, a nivel de pulmones sin patología agregada, el útero estaba bien contraída, la cantidad de sangrado que presentaba a través de la vagina eran los esperados, después de haber atendido un parto, sin embargo por el antecedente de habersele encontrado una elevación en los glóbulos blancos de 24 a 26 mil que era una infección severa, se consideraba que lo prudente era dejarla hospitalizada al menos 3 días o 72 horas (...)PREGUNTADO: DE ACUERDO CON SU ESPECIALIDAD, COMO SE DEBEN LLEVAR A CABO LOS CONTROLES PRENATALES QUE SE DEBE REALIZAR UNA MADRE GESTANTE?CQNTTESTÓ: toda embarazada apenas se entere de su embarazo, debe iniciar un control prenatal, los controles prenatales, idealmente, y así se hace en la gran mayoría de

instituciones y en la gran mayoría de pacientes embarazadas, lo inician entre 1 y 2 meses de haber iniciado el embarazo, digamos que esa primer consulta es importantísima porque define si la paciente tiene algún tipo de infecciones, porque ahí es donde se pide una serie de exámenes para determinar si hay alguna infección, se pide una ecografía para saber si se correlaciona con la edad gestacional, e idealmente los controles se deben seguir haciendo uno cada mes hasta la semana 34, entre la semana 34 a 36 cada quince días, y entre la semana 37 a la semana 40 a 41 o en el momento en que desencadene, 1 control prenatal semanal, o sea que estamos hablando que en promedio, lo ideal es que una embarazada tenga entre 10 y 13 controles a lo largo de todo el embarazo, y lógicamente el primero control sea lo más oportuno que se pueda (...)

APODERADO DE LA PARTE ACTORA INTERROGA:

PREGUNTADO: UD HABIA MENCIONADO QUE COMO ANTECEDENTES SE TENIA UNA RUPTURA DE MEMBRANAS DE TRES DIAS DE ANTICIPACION, UDS LO CORROBORARON EN LA CLINICA O VINO EN LA HISTORIA DE REMISION?CONTESTÓ: en la remisión que hicieron en puerto tejada ahí constataba que había una ruptura de membranas de tres días atrás, cuando la paciente ingresó, el doctor Pérez encontró unas membranas abombadas, uno diría, entonces era una ruptura de membranas o no, realmente se pueden presentar las dos, yo creo que si hubo ruptura de membranas, porque la manera más fidedigna, más confiable para saber si una paciente tuvo ruptura de membranas es viendo si tuvo salida o no a través de la vagina, ahora en Puerto tejada dicen que vieron salida de líquido amniótico, el Dr. Pérez encuentra unas membranas y el las rompe. Resulta que el útero se expande aproximadamente 35 cm, y las membranas se pueden romper y de hecho se da, se pueden romper arriba en la parte superior, puede salir el líquido y él bebe puede hacer compresión en la pelvis y evitarque siga saliendo más líquido, cuando otro observador palpa unas membranas que están integras, porqueresulta que la ruptura puede ser que no estaba abajo sino que estaba arriba, pues el las encuentra integras, podría pensarse en una inconsistencia, pero también se tiene que tener cuenta lo siguiente, una embarazada que tiene ruptura de membranas o que no ha tenido rupturas de membranas, porque se va a morir?Mientras que cuando hay una ruptura de tres días como dicen en Puerto Tejada, es mucho más factible que las bacterias de la vagina suban, infecten el líquido amniótico, infecten al bebe, entonces en ese sentido si creo que hubo ruptura de membranas previas. PREGUNTADO: EN SU EXPERIENCIA DADO A QUE UD NOS MANIFIESTA EN SU OPINION HUBO RUPTURA DE MEMBRANAS, TUVO QUE HABERSE REALIZADO LA REMISION CON ANTICIPACION, ESO ES UN FACTOR O NO DE RIESGO?CONTESTÓ: *o sea apenas se diagnostica una ruptura de membranas, y con un embarazo pretermino hay que hacer la remisión a un hospital de III Nivel donde haya atención de neonatos, atención para bebes prematuros, y también de obstetricia, si hubiera sido necesario cesaría o con antibiótico previo, pero si había que remitirla.* PREGUNTADO: EN SU EXPERIENCIA, EL TRANCURSO O EL PASO DEL TIEMPO, QUE FACTORES CONTRAEN EL RIESGO PARA LA EMBARAZADA Y PARA EL PRODUCTO?CONTESTÓ: *entre más tiempo se demore, más probabilidades de infección, entre más tiempo trascurra desde el momento de la ruptura, el líquido amniótico puede disminuir, un bebe puede perder líquido amniótico, pero también lo produce. Tengo entendido que la ruptura de membrana fue tres días antes, eso fue lo que pude leer en la remisión. (...)*

TESTIMONIO DE LA DOCTORA DIANA SOCORRO RODRIGUEZ MUÑOZ: Así mismo, frente a la atención de la paciente refirió:

"JUEZ: GENERALES DE LEY. CONTESTÓ: *soy médico general con especialización administrativa, en este momento estoy en la coordinación médica de la clínica la Estancia.* PREGUNTADO: UD PARTICIPÓ EN LA ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LA ATENCIÓN LA SEÑORA YERALDY COLLAZOS MARQUEZ?CONTESTÓ: *revisando la historia clínica si en el año 2011.* PREGUNTADO: SABIENDO ENTONCES EL MOTIVO, MANIFIESTE TODO LO QUE ACONTECIÓ CON ELLA, Y TODO LO QUE LE CONSTE?CONTESTÓ: *revisando la historia clínica es que*

participé en la atención de la paciente después de haber tenido ella el parto normal, en la valoración post parto en la revista médica (...)

PREGUNTADO: CUALES ERAN LOS ANTECEDENTES MEDICOS QUE TRAIA LA PACIENTE Y EL FETO?

CONTESTÓ: *lo que puedo decirle señor juez revisando la historia clínica es que era una paciente menor de edad de 16 años, que se encontraba en primer embarazo, y había consultado en un nivel uno con unos síntomas de ruptura prematura de membranas e inicio de trabajo de parto pretermino y así se describe en la historia clínica y por este motivo se remite a la clínica la Estancia, cuando llega a la clínica la estancia llega un feto sin feto cardia, y en un trabajo en expulsivo donde nosotros hacemos la atención del parto como tal y el manejo posterior al parto de acuerdo a los hallazgos clínicos que se evidenciaron en la paciente (...)*".

Con base en los supuestos fácticos probados, el Juzgado determinará si se cumplen los presupuestos de la responsabilidad estatal, empezando por el primero de ellos: el daño antijurídico.

SEGUNDA.- El daño antijurídico.

Conforme al artículo 90 constitucional son dos los elementos de la responsabilidad patrimonial del Estado: El daño antijurídico y la imputación de éste al Estado.

Sobre este particular ha dicho el Consejo de Estado:

*"Nunca, hasta 1991, nuestro ordenamiento jurídico había consagrado un precepto constitucional constitutivo de la cláusula general de responsabilidad patrimonial del Estado, que recogiera tanto la responsabilidad de naturaleza contractual como la extra contrato; tal cosa ocurrió con el artículo 90 de la Constitución Política vigente, de cuyo inciso primero, se deduce, **como ya lo ha dicho la Sala en otras oportunidades, que son dos los elementos indispensables para la declaración de la responsabilidad patrimonial del Estado y demás personas jurídicas de derecho público, a saber: el daño antijurídico y la imputabilidad del mismo al Estado**".(Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Sentencia de 21 de octubre de 1999, Consejero Ponente: Alier Eduardo Hernández Enríquez, radicación número: 10948-11643, actor: Luís Polidoro Combata y otros).*

En otras oportunidades ha dicho:

*"Con fundamento en el artículo 90 de la Constitución Política de 1991, el Estado es responsable patrimonialmente por los daños antijurídicos que ocasione por la acción u omisión de las autoridades públicas, por lo cual para la prosperidad de las pretensiones de la demanda presentada en ejercicio de la acción de reparación directa, **es necesario que la parte actora acredite los elementos que configuran dicha responsabilidad, es decir el daño y la imputación del mismo a la entidad pública demandada**" (Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Sentencia de 27 de noviembre de 2006. Exp. 14882. C.P. Ramiro Saavedra Becerra). (Negrilla y subraya fuera de texto).*

El daño antijurídico, cuya definición no se encuentra en la Constitución ni en la ley, sino en la doctrina española, particularmente en la del profesor Eduardo García de Enterría, ha sido reseñado en múltiples sentencias desde 1991 hasta los tiempos más recientes, como el perjuicio que es provocado a una persona que no tiene el deber jurídico de soportarlo.

En este caso **el daño**, comprendido como el primer elemento en un juicio de responsabilidad, está plenamente verificado conforme a la historia clínica, en donde el día 06 de diciembre del año 2011, la señora Yeraldí Collazos Márquez

dio a luz un feto sin signos vitales, en la Clínica la Estancia de Popayán, luego de ser remitida desde la ESE de Puerto Tejada.

Así pues, se verificará conforme al material probatorio, si en este caso la parte accionante ha sufrido un daño entendido como el perjuicio o menoscabo en su patrimonio o en su persona física o en su aspecto moral, lo cual debe evaluarse en este evento bajo la óptica de la falla del servicio, según se expone a continuación.

TERCERA.- Título de imputación aplicable en asuntos de Responsabilidad Médica Estatal.

En el sublite, tal y como lo recalca el apoderado de la parte demandante, la resolución del caso concreto obliga atender el criterio sentado por el H. Consejo de Estado en materia de responsabilidad médica en casos de obstetricia, recientemente reiterado en la sentencia de 18 de mayo de 2017, en el expediente con radicación interna 36565, en el cual se dijo:

"3.1 Responsabilidad médica en los casos de obstetricia. Ahora bien, en cuanto a la prueba de la falla médica en el servicio de obstetricia, cuando el demandante demuestra que el embarazo se desarrolló en condiciones de total normalidad, sin posibilidades evidentes de complicaciones y sobrevino un daño a raíz del parto, la jurisprudencia ha reiterado que esa circunstancia viene a ser, per se, un indicio suficiente para declarar la responsabilidad. Lo anterior, sin perjuicio de que dicha prueba indiciaria resulte refutada por la entidad demandada a lo largo del proceso:

"En relación con la responsabilidad médica en el servicio de obstetricia, la Sala se había inclinado por considerar que en los eventos en los cuales el desarrollo del embarazo haya sido normal y, sin embargo, éste no termina satisfactoriamente, la obligación de la entidad demandada es de resultado.

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

"No obstante, en providencias más recientes se recogió dicho criterio para considerar que los eventos de responsabilidad patrimonial del Estado por la prestación del servicio médico de obstetricia no pueden ser decididos en el caso colombiano bajo un régimen objetivo de responsabilidad; que en tales eventos, la parte demandante no queda relevada de probar la falla del servicio, **sólo que el hecho de que la evolución del embarazo hubiera sido normal, pero que el proceso del alumbramiento no hubiera sido satisfactorio constituye un indicio de dicha falla**.

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

falla en el acto obstétrico, así como de la relación causal entre el acto y el daño.

*"No se trata entonces de invertir automáticamente la carga de la prueba para dejarla a la entidad hospitalaria de la cual se demanda la responsabilidad. En otras palabras no le basta al actor presentar su demanda afirmando la falla y su relación causal con el daño, para que automáticamente se ubique en el ente hospitalario demandado, la carga de la prueba de una actuación rodeada de diligencia y cuidado. No, a la entidad le corresponderá contraprobar en contra de lo demostrado por el actor a través de la prueba indiciaria, esto es, la existencia de una falla en el acto obstétrico y la relación causal con el daño que se produjo en el mismo, **demostración que se insiste puede lograrse a través de cualquier medio probatorio incluidos los indicios, edificados sobre la demostración, a cargo del actor, de que el embarazo tuvo un desarrollo normal y no auguraba complicación alguna para el alumbramiento, prueba que lleva lógicamente a concluir que si en el momento del parto se presentó un daño, ello se debió a una falla en la atención médica**" (negritas fuera de texto).*

Como se desprende de la posición jurisprudencial reiterada de la Sala, en asuntos médicos de esta naturaleza -y eventualmente en otros-, la falla del servicio podrá sustentarse en un indicio, es decir, en el sólo hecho de que la evolución y proceso de embarazo se hubiera desarrollado en términos normales hasta el momento del parto. Lo anterior, comoquiera que el indicio de falla del servicio, aunado a la prueba de la imputación fáctica que vincula la conducta con el daño, daría lugar a encontrar acreditada la responsabilidad."

En el subjudice, tal como se verificó con la historia clínica, el embarazo de la señora Yeraldí Collazos NO acaeció en términos normales, dado a que no se realizaron los controles prenatales de manera oportuna en la etapa de gestación, toda vez que estos se iniciaron de manera tardía y solamente se realizaron tres de ellos, en las fechas 12 de septiembre, 12 de octubre y 11 de noviembre, fecha en que la materna presentó secreción vaginal abundante, por lo que se le requirió la práctica de exámenes de laboratorio. De esta forma, el día 16 de noviembre, la paciente Yeraldí Collazos presentó los resultados de los exámenes referidos, teniéndose como diagnóstico: vaginosis mixta.¹⁷

Sobre el inicio tardío de los controles prenatales, el médico especialista en ginecología Javier Eduardo Pérez Puerta, médico tratante de la paciente Collazos dentro de su testimonio, refirió:

"JUEZ: USTED HA MENCIONADO QUE LA PACIENTE NO REALIZÓ LOS CONTROLES DEBIDOS DE EMBARAZO, BAJO SU EXPERIENCIA, ESTE CONTROL COMO DEBER SER LLEVADO ADECUADAMENTE Y CUAL ES LA DIFERENCIA ENTRE EL ADECUADO Y EL PRACTICADO? CONTESTÓ: de acuerdo con los lineamientos del Ministerio de Salud y sociedades científicas, nosotros esperamos que una mujer que se embaraza en el primer trimestre antes de completar los primeros tres meses haya tenido su primer control prenatal, entre más temprano haga la consulta, pues más se va a poder actuar sobre los factores de riesgo, que es lo que se debe hacer en esa primera consulta, o sea determinar qué riesgo tiene para la mujer el hecho de estar embarazada, porque si bien es cierto el embarazo es un estado fisiológico de los seres humanos, es quizás el estado fisiológico más peligroso porque puede matar a la paciente y puede matar al feto. Entonces, lo mínimo que uno espera dentro de los lineamientos del control prenatal, es que una mujer con 35 semanas de embarazo, lleve mínimo cinco controles y que los haya empezado en los primeros tres meses, Yeraldí en cambio, a esa edad del embarazo, reporta en la hoja de remisión, los médicos que la conocen en Puerto Tejada, que tiene tres controles prenatales y que los empezó en septiembre, si ella tuvo fecha de última menstruación en abril, ella

¹⁷Folio173 a 175 del Cuaderno de pruebas.

empezó al quinto mes el control, o sea totalmente inadecuado para un embarazo de tan alto riesgo como lo es el embarazo en adolescentes."

De lo manifestado por el especialista, se colige que la señora Yeraldí Collazos Márquez inició de manera tardía los controles prenatales, y se realizó únicamente tres de ellos, cuando según lo manifestado por el médico especialista, en pacientes con 35 semanas como lo era el caso de la citada actora, se deben llevar al menos cinco controles, por lo que se desechó la oportunidad de no tener certeza sobre la normalidad de su embarazo. Aunado a lo anterior, se tiene como se mencionó en líneas anteriores, que la señora Yeraldí Collazos presentó un episodio de vaginosis mixta. Es así, que no se tendrá indicio de la presencia de una falla en el acto obstétrico, por lo que a la parte actora le corresponde la demostración de la falla que acusa en la atención y de que tal falla fue la causa del daño por el cual reclama indemnización, es decir, debe probar: (i) el daño, (ii) la falla en el acto obstétrico y (iii) el nexo causal.

En complemento de lo anterior, sobre el régimen de la carga de prueba, en la misma providencia dijo:

"En relación con la carga de la prueba del nexo causal, se ha dicho que corresponde al demandante, pero dicha exigencia se modera mediante la aceptación de la prueba indirecta de este elemento de la responsabilidad, a través de indicios y además, se ha precisado que "la sola intervención -actuación u omisión- de la prestación médica debida no es suficiente para imputar al Estado los daños que sufran quienes requieran esa prestación, sino que es necesario que se encuentre acreditado que esa actuación fue constitutiva de una falla del servicio y que dicha falla fue causa eficiente del daño...; se requiere que dicho daño sea imputable a la Administración, y no lo será cuando su intervención aunque vinculada causalmente al daño no fue la causa eficiente del mismo sino que éste constituyó un efecto no previsible o evitable, de la misma enfermedad que sufría el paciente o de otra causa diferente"¹⁸."

De la providencia en cita, la cual recoge a su vez el precedente jurisprudencial sobre las reglas que deben observarse para determinar una presunta falla en el servicio médico, este Despacho, en otras oportunidades resolvió los litigios planteados bajo las siguientes conclusiones o premisas sobre el título de imputación aplicable y la carga de la prueba: (i) *Los litigios sobre falla médica se deben absolver bajo el régimen subjetivo de responsabilidad, esto es, falla probada;* (ii) *La carga de la prueba de los elementos de la responsabilidad administrativa recae sobre la parte demandante;* (iii) *Es posible acudir al medio probatorio de los indicios para probar los elementos de responsabilidad y* (iv) *la sola demostración de las actuaciones u omisiones de la prestación médica debida no es suficiente para imputar daños al Estado.*

En el caso de autos, se tiene que según la historia clínica, la señora Yeraldí Collazos era una paciente primigestante, con embarazo de 35.1 semanas, con Triage II, clasificada como embarazada con signos de peligro¹⁹, y en la atención que se le brindó en la ESE Norte 3 de Puerto Tejada, quedó consignado²⁰:

"Atención de urgencias

Epicrisis

1. Estado de llegada del paciente: consciente

¹⁸ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia del 31 de agosto de 2006, exp. 15772, C.P. Ruth Stella Correa Palacio.

¹⁹ Folio 176 del Cuaderno de pruebas

²⁰ Folio 177 Ibidem

2. *Motivo de atención: enfermedad general*
3. *Motivo de consulta : "Tengo dolor bajito"*
4. *Enfermedad actual: Paciente G1, P 0 con embarazo de 35, 1 semanas, FUM: 03 de abril de 2011. Paciente refiere dolor tipo cólico fuerte en hipogastrio desde hace +/- 3 horas asociado a salida de líquido abundante por vagina desde hace 3 días niega otros síntomas (...)"*

Así mismo, en la hoja de remisión de solicitud de remisión de pacientes de dicha Empresa social del Estado²¹, se tiene que la paciente Yeraldí Collazos acusaba "dolor tipo contracción fuerte +- 2 en 10 minutos, aunado desde hace 3 días a salida de líquido abundante por vagina".

Se colige de la historia clínica que la hora de entrada de la paciente a dicha entidad fue a las 11:20 de la mañana de aquel 05 de diciembre y que la conducta asumida siendo las 12+00 por los profesionales pertenecientes a la ESE Norte 3 de Puerto Tejada fue iniciar el proceso de remisión a un nivel superior²², comunicándose en primera instancia con la EPS a la cual la paciente Yeraldí Collazos se encontraba afiliada, cual era ASMET SALUD, la cual le informó que debía ser remitida a una ciudad dentro del Departamento del Cauca²³, por lo que procedió a entablar comunicación con el Hospital Universitario San José de Popayán, sin lograr comunicación exitosa pues se "cayó la línea"²⁴. Acto seguido, se logra establecer una llamada a la Clínica la Estancia, la cual estableció que previa remisión a dicha institución, la ESE Norte 3 debía practicar hemograma para "definir inicio de antibiótico". Los resultados de dicho examen fueron entregados a las 14 horas, por lo que se inició tratamiento antibiótico con Ampicilina, y se concretó finalmente la remisión a la Clínica la Estancia.²⁵

De lo consignado en la historia clínica, esta agencia judicial concluye que los tiempos en lo que la ESE Norte 3 de Puerto Tejada realizó el trámite de remisión a un nivel superior, fueron los oportunos y no existió tardanza en dicho trámite.

Así mismo, se tiene que la conducta de realizar la remisión de la paciente Yeraldí Collazos fue la adecuada, al tenor de lo manifestado por la Secretaria de Salud del Cauca²⁶, la cual señaló que el Punto de atención de Puerto Tejada contaba con el servicio de urgencias, hospitalización y obstetricia de primer nivel de complejidad, y que sobre la pertinencia de la remisión de una paciente de alto riesgo, dependía del criterio del médico tratante si se requiere o no de un nivel de complejidad superior donde se contara con médicos especialistas y/o unidades de cuidado intensivo; y es que en el caso de la paciente Yeraldí Collazos quien presentaba signos de peligro, tal como los refirió los médicos tratantes en sus testimonios, la perito dentro de su dictamen pericial, y de lo consignado en la historia clínica, pues era una paciente sin controles prenatales oportunos, menor de 19 años, primigestante, con trabajo de parto pretermino y con un diagnóstico de ruptura de membranas.

Pese a lo anterior, de los hechos probados analizados en el marco los testimonios de los médicos especialistas, el dictamen pericial practicado, encuentra el despacho que amerita reproche, en primer lugar, la atención

²¹Folio 4 del Cuaderno Principal

²²Folio 49 Cuaderno de pruebas.

²³Folio 49 reverso Ibidem.

²⁴Folio 49 Ibidem.

²⁵Folio 49 Ibidem.

²⁶Folios 26 a 28 Ibidem.

brindada cuando acudió a la ESE Norte 3 de Puerto Tejada, el 05 de diciembre de 2011. Es que por su condición de primigestante, su edad (15 años); la sintomatología que presentaba, consistente en dolor tipo contracción fuerte +- 2 en 10 minutos, salida de líquido abundante por vagina hace 3 días; y el diagnóstico realizado de embarazo de 35.1 semanas con trabajo de parto pretermino y ruptura de membranas, se establecía el deber que existía de brindarle atención inmediata e inicial de urgencias y estabilización de la paciente.

En cuanto a la obligatoriedad de la atención inicial de urgencias, esta debe ser prestada en forma obligatoria por todas las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud, a todas las personas, independientemente de la capacidad de pago de acuerdo a lo definido en el artículo 168 de la Ley 100 de 1993. Adicionalmente, el artículo 24 de la Resolución 5592 de 2015 estableció la oportuna y adecuada remisión cuando no se cuente con el nivel de resolución para dar respuesta a las necesidades en salud lo siguiente:

"ARTÍCULO 24. ATENCIÓN DE URGENCIAS. El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC cubre las tecnologías en salud contenidas en el presente acto administrativo, necesarias para la atención de urgencias del paciente, incluyendo la observación en servicios debidamente habilitados para tal fin, la oportuna y adecuada remisión cuando no cuente con el nivel de resolución para dar respuesta a las necesidades de salud, según la normatividad vigente."

En este punto, es preciso referir la observación consignada por el médico ginecólogo que atendió a la paciente recién llegó a la clínica la Estancia en Popayán siendo las 16:35 horas, en donde se manifestó que:

*"Se recibía paciente en expulsivo, pasándose a la mesa de atención de parto, con FCF negativa, membranas integra, se realiza amniotomía = LA claro, grumoso, nace bebe después de 3 pujos, sin signos vitales, total flácido, sin latidos cardiacos; DX: óbito fetal.
Inconsistencia en datos de la remisión a las 13:00 horas estaba con 2 contracciones en 10 minutos y en D=1 cm y llega acá en expulsivo, 3 horas después y han escrito FCF=150".*

Del mismo, cuando se le preguntó a la perito sobre el estado en que llegó el Nasciturus a la clínica la Estancia, refirió que aquel ya había muerto para ese momento, por lo que se originó un "óbito fetal", de esta forma manifestó la especialista:

"PREGUNTADO: UD EN SU INFORME PERICIAL, NOS DA COMO DIAGNOSTICO DE INGRESO A LA CLINICA LA ESTANCIA, QUE ES UNA GRAVIDA 1 PARTO 0, UN EMBARAZO DE 35.1 SEMANAS, UN TRABAJO DE PARTO EN EXPULSIVO, UNA RUPUTRA PREMATURA DE MEMBRANAS PROLONGADA, Y UN OBITO FETAL. NOS PUEDE EXPLICAR QUE ES OBITO FETAL? CONTESTADO: el óbito fetal es la muerte intrauterina, sin evidencia de fetocardia al momento de atención, cuando llega a la clínica la Estancia, es muy clara la nota de que no hay frecuencia cardiaca fetal, ni por parte del ginecólogo ni por parte de la enfermera que estaba colaborando en ese momento. Entonces, el óbito fetal es la ausencia de frecuencia cardiaca intra uterina en el embarazo. **PREGUNTADO: O SEA QUE SE PUEDE TRADUCIR QUE EL BEBE CUANDO INGRESA A LA CLINICA LA ESTANCIA YA HABIA FALLECIDO? CONTESTADO:** si ya había fallecido."

En lo referente al dictamen pericial rendido por la Doctora Cristal Ximena Gallego concluye que la atención brindada a la paciente fue adecuado, oportuno y ajustado a la norma de atención, pero esto solo puede predicarse del proceder de la atención médica recibida en la Clínica la Estancia de Popayán una vez se

diagnosticó que el feto había muerto y la atención posterior recibida por la paciente Yeraldy Collazos.

De lo referido por la perito, es claro la inexistencia de falla alguna en el servicio que se le pueda endilgar a la clínica la Estancia de Popayán, por lo que se negarán las pretensiones del asunto sub examine respecto a esta parte procesal.

Es en este punto, donde este Juzgador debe centrarse exclusivamente en la atención recibida por la paciente Yeraldy Collazos en la ESE Norte 3 de Puerto Tejada, en el sentido de deslumbrar los motivos por los cuales dicho punto de atención no logró avizorar la evolución y estadio real del parto pretermino que presentaba la señorita Collazos Márquez.

Al respecto, la perito dentro de la contradicción del dictamen presentado, agregó para finalizar su informe que desconocía la realización de monitoria fetal en el punto de atención de nivel I, manifestando así lo siguiente:

"Tiene algo más que agregar? CONTESTÓ: solo una cosa, de pronto lo que faltó allí fue la monitoria en nivel I, no se si no había pero la monitoria es el marcador que te da el bienestar fetal, no sé si la monitoria me imagino que si deben haber tenido la monitoria como tal, o sea las fetocardias apuntadas todas están normales, pero me queda la duda si hay monitor allá, y si no hay, toca ponerlo."

Con dicho aseveración, el Juzgado considera necesario acudir a la Guía Técnica sobre Atención del Parto vigente al momento de ocurrencia de los hechos, a efectos de entender en cabal forma si la atención brindada a la parturienta en la ESE NORTE 3 de Puerto Tejada, se ciñó a los estándares nacionales o si por el contrario existieron falencias en la prestación del servicio.

Al respecto, y frente a la importancia de conocer el momento del trabajo de parto previo a una remisión, cabe señalar que mediante Resolución 412 de 2000, el Ministerio de Salud se dispuso:

"La presencia de factores de riesgo condicionará 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."

Así mismo, respecto del monitoreo fetal, dicha Resolución establece:

"ARTICULO 1. OBJETO. Mediante la presente resolución se adoptan las normas técnicas de obligatorio cumplimiento en relación con las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y las guías de atención para el manejo de las enfermedades de interés en salud pública, a cargo de las Entidades Promotoras de Salud, Entidades Adaptadas y Administradoras del Régimen Subsidiado. Igualmente se establecen los lineamientos para la programación, evaluación y seguimiento de las actividades establecidas en las normas técnicas que deben desarrollar estas entidades.

ARTICULO 2. CAMPO DE APLICACIÓN. Las disposiciones de la presente resolución se aplicarán a todas las Entidades Promotoras de Salud, Entidades Adaptadas y Administradoras del Régimen Subsidiado.

ARTICULO 3. NORMA TECNICA. Es el documento mediante el cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones costo – efectivas de obligatorio cumplimiento, a desarrollar en forma secuencial y sistemática en la población afiliada, para el cumplimiento de las acciones de protección específica y de detección temprana establecidas en el Acuerdo 117 del Consejo Nacional de

Seguridad Social en Salud. Igualmente determinan las frecuencias mínimas anuales de atención y los profesionales de la salud responsables y debidamente capacitados para el desarrollo de las mismas.

PARAGRAFO. Las Entidades Promotoras de Salud, Entidades Adaptadas y Administradoras del Régimen Subsidiado, no podrán dejar de efectuar las actividades, procedimientos e intervenciones contenidas en las normas técnicas. Tampoco podrán disminuir la frecuencia anual, ni involucrar profesionales de la salud que no cumplan las condiciones mínimas establecidas en la norma.

ARTICULO 4. GUIA DE ATENCION. *Es el documento mediante el cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones a seguir y el orden secuencial y lógico para el adecuado diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de interés en salud pública establecidas en el Acuerdo 117 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud y a cargo de las Entidades Promotoras de Salud, Entidades Adaptadas y Administradoras del Régimen Subsidiado. Las guías de atención relacionadas con tuberculosis, lepra, leishmaniasis y malaria contienen elementos normativos de obligatorio cumplimiento.*
(...)

CAPITULO II.

NORMAS TECNICAS ARTICULO 8. PROTECCION ESPECÍFICA. *Adóptanse las normas técnicas contenidas en el anexo técnico 1-2000 que forma parte integrante de la presente resolución, para las actividades, procedimientos e intervenciones establecidas en el Acuerdo 117 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud enunciadas a continuación: a. Vacunación según el Esquema del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) b. Atención Preventiva en Salud Bucal c. Atención del Parto d. Atención al Recién Nacido e. Atención en Planificación Familiar a hombres y mujeres* PARAGRAFO. PARAGRAFO. *Los contenidos de las normas técnicas de protección específica serán actualizados periódicamente, de acuerdo con los cambios en la estructura demográfica de la población, el perfil epidemiológico, la tecnología disponible en el país, el desarrollo científico y la normatividad vigente."*

A la postre, la guía 8 de atención del parto, enseña:

"10.2 Atención del primer periodo del parto (dilatación y borramiento)

Una vez decidida la hospitalización, se le explica a la gestante y a su acompañante la situación y el plan de trabajo. Debe ofrecerse apoyo físico, emocional y psicológico continuo durante el trabajo de parto y el parto. Se deben extremar los esfuerzos para que se haga apoyo emocional a todas las mujeres no sólo por alguien cercano a ella sino por personal entrenado para tal fin. Este apoyo debe incluir presencia continua, brindando bienestar y estímulo positivo. Una revisión sistemática que incluyó nueve estudios controlados donde se comparó el soporte emocional continuado durante el parto por un familiar o una persona preparada para ello, versus las normas habituales mostró que la presencia continua de una persona sin relación social con la madre entrenada para dar apoyo emocional, redujo la necesidad de analgésicos en 16%, la incidencia de cesárea en 23%, y la depresión neonatal a los cinco minutos en 50% (A1) (14). Posteriormente, otra revisión sistemática que incluyó 15 ECC mostró que las mujeres que tuvieron soporte intraparto continuo tuvieron menos probabilidad de tener analgesia intraparto, parto operatorio o de informar insatisfacción con la experiencia. Los beneficios fueron mayores cuando el soporte fue brindado por personas que no formaban parte del personal del hospital, cuando comenzó tempranamente en el trabajo de parto y en sitios donde no se disponía rutinariamente de analgesia epidural (A1) (15).

Luego, se procede a efectuar las siguientes medidas:

• Tomar signos vitales a la madre por lo menos una vez cada hora: frecuencia cardíaca, tensión arterial, frecuencia respiratoria Diligenciar el partograma a todas las usuarias al inicio de la fase activa del trabajo de parto. En el partograma se registrará la dilatación, borramiento, estación, estado de las membranas y variedad de posición. Cuando la curva de alerta registrada en el partograma sea cruzada por la curva de progresión (prolongación anormal de la dilatación) debe hacerse un esfuerzo por encontrar y corregir el factor causante. Las alteraciones del partograma deben conducir a un manejo activo del trabajo de parto o a interconsulta con el especialista.

Los factores causantes de distocia en el primer período del parto pueden dividirse en dos grandes grupos:

- *Distocia mecánica: en la mayoría de los casos hace referencia a la desproporción cefalo-pélvica. Si la gestante no progresa significativamente luego de la prueba de encajamiento y existe la sospecha de desproporción cefalo-pélvica, se debe remitir a la gestante a un nivel de mayor complejidad*

- *Distocia dinámica: en este caso, los factores afectan el mecanismo de la contracción en presencia de una relación cefalo-pélvica adecuada. Los factores que se deben descartar son: mal control del dolor, hipodinamia uterina, deshidratación e infección amniótica. El tratamiento que se instaure deberá corregir el factor identificado. Si luego de aplicadas las medidas correctivas no se logra progresión, se debe evaluar la capacidad resolutive de la institución y, en caso necesario, remitir a un nivel de mayor complejidad. La evidencia disponible no permite concluir cuál o cuáles líneas de acción utilizar. Se debe utilizar el partograma que la institución acuerde.*

En un experimento clínico controlado (ECC) se asignaron en forma aleatoria gestantes nulíparas saludables en fase activa del trabajo de parto a término a manejo agresivo del trabajo de parto (n = 344) o a manejo expectante (n = 350). El manejo agresivo incluyó el uso de un partograma de una sola línea, tacto vaginal cada dos horas y uso de ocitocina si se cruzaba la línea. El manejo expectante consistió en el uso de un partograma con dos líneas (una línea de alerta y una línea de acción paralela a la anterior, cuatro horas a la derecha de la anterior) y tacto vaginal cada cuatro horas; si se alcanzaba la línea de acción se iniciaba ocitocina y se examinaba la paciente cada dos horas.

La tasa de cesáreas fue significativamente menor en el grupo de manejo agresivo (16% vs 23.4%; RR: 0.68, IC 95%: 0.5 a 0.93), se usó significativamente más ocitocina en el grupo de manejo agresivo, pero no hubo diferencias en el uso de analgesia, episiotomía ni apgar al minuto y a los cinco minutos (A1) (16). En otro ECC, llevado a cabo en un hospital universitario de Inglaterra, se asignaron aleatoriamente a 928 primigestantes con gestaciones no complicadas en trabajo de parto espontáneo a término, a tener un registro del progreso de su trabajo de parto en un partograma con línea de acción a las 2, 3 ó 4 horas a la derecha de la línea de alerta.

Si el progreso alcanzaba la línea de acción se consideró trabajo de parto prolongado y se manejó siguiendo un protocolo estándar. La tasa de cesáreas fue más baja cuando se usó el partograma con una línea de acción de cuatro horas. La diferencia entre el partograma de tres y cuatro horas fue estadísticamente significativa (OR: 1.8 IC95%: 1.1 a 3.2), pero la diferencia entre el partograma de dos y cuatro horas no (OR: 1.4 IC95%: 0.8 a 2.4). Las mujeres en la rama de dos horas estuvieron más satisfechas con su trabajo de parto en comparación con las mujeres en las ramas de tres y cuatro horas.

Esto sugiere que las mujeres prefieren el manejo activo y que es posible que los partogramas que favorezcan la acción más temprana se asocien con mayor tasa de cesáreas (A1) (17).

Evaluar la actividad uterina a través de la frecuencia, duración e intensidad de las contracciones y registrar los resultados en el partograma.

Se debe auscultar intermitentemente la fetocardia en reposo y postcontracción. La frecuencia cardíaca fetal debe tomarse por un minuto completo, por lo menos una vez cada 30 minutos durante la fase activa y cada cinco minutos durante el segundo período (C3) (8).

No se recomienda practicar monitoría electrónica fetal de rutina en embarazos sin factores de riesgo durante el trabajo de parto. Una revisión sistemática que incluyó 12 ECC comparó la eficacia de monitoreo intraparto de rutina con la auscultación intermitente en embarazos sin factores de riesgo. Se concluyó que el único beneficio del uso de monitoreo intraparto de rutina fue la reducción de convulsiones neonatales, cuando se acompañaba de la determinación del pH en sangre de cuero cabelludo. No se conoce el impacto que esto tendría a largo plazo. El monitoreo intraparto sin la determinación del pH no genera reducción en la morbilidad perinatal. El uso de monitoreo intraparto de rutina sin la determinación del pH en sangre de 440 Guías de promoción de la salud y prevención de enfermedades en la salud pública cuero cabelludo no tiene impacto en la morbilidad perinatal, y no se justifica su uso en forma rutinaria (A1) (18). Realizar tacto vaginal de acuerdo con la indicación médica. Si las membranas están rotas, se debe restringir el número de exámenes vaginales. No se debe realizar amniotomía rutinaria durante el trabajo de parto para acortar la duración del trabajo de parto espontáneo. Una revisión sistemática investigó los efectos de la amniotomía sobre la tasa de cesáreas y otros indicadores de morbilidad materna y neonatal, tales como el APGAR menor de siete a los cinco minutos y admisiones a la unidad de cuidados intensivos neonatal. La revisión incluyó 9 ECC en los que se comparaban la amniotomía rutinaria versus no hacer amniotomía. La amniotomía se asoció con una reducción en el trabajo de parto entre 60 y 120 minutos, pero hubo una tendencia al aumento del riesgo de cesárea (OR = 1.26; IC: 95% 0.96-1.66). La probabilidad de un APGAR a los cinco minutos menor de siete se redujo en asociación con la amniotomía temprana (OR = 0.54; IC 95%: 0.30-0.96); sin embargo, no hubo diferencias respecto a otros indicadores tales como el pH arterial de cordón y admisiones a la unidad de cuidados intensivos. También se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la amniotomía y la disminución en el uso de ocitocina (OR = 0.79; IC 95%: 0.67-0.92). Los autores concluyeron que la amniotomía se asocia con riesgos y beneficios. Los beneficios incluyen la reducción de la duración del trabajo de parto y una posible reducción en los puntajes de APGAR anormales a los cinco minutos. Sin embargo, el meta-análisis no soporta la hipótesis de que la amniotomía temprana reduce el riesgo de cesárea; de hecho hubo tendencia a su aumento. En un experimento grande incluido en esta revisión sistemática se observó una asociación entre amniotomía temprana y parto por cesárea por sufrimiento fetal. Los datos sugieren que la amniotomía se debe reservar para mujeres con progreso anormal del trabajo de parto (A1) (19). No hay beneficios evidentes del uso rutinario de intervenciones como la aceleración del trabajo de parto, la confinación a la cama y la administración de líquidos endovenosos (Smith H, 2002). En nuestro medio se recomienda mantener un acceso venoso y la administración de líquidos endovenosos. Durante el trabajo de parto debe usarse analgesia para alivio del dolor según necesidad. Los analgésicos que se pueden utilizar durante el trabajo de parto incluyen meperidina, hidroxicina, morfina u otros analgésicos y analgesia regional (C3) (6, 8).” (Subrayas y negrillas fuera del texto original)

Con base en la guía de atención del parto, llama la atención de este Juzgador que producto de la historia clínica, se evidencia la toma de la frecuencia cardíaca fetal por una única vez, al igual que la mención del grado de dilatación de 1 cm, echando de menos la toma de signos vitales a la madre por lo menos una vez cada hora como lo establece la guía en mención.

Resalta el Despacho, que aun cuando la paciente fue remitida a las 2 de tarde, no existe registro alguno de la atención que debió habersele prestado durante su traslado desde Puerto Tejada hasta la ciudad de Popayán. Esta situación permite inferir que la historia clínica no fue diligenciada en debida forma, o que la entidad demandada ocultó la información concerniente a este periodo de tiempo, circunstancia que por demás evidencia una falla en el servicio.

En este punto de la discusión, el Juzgado refiere que la historia clínica constituye la pieza probatoria fundamental en el presente asunto, y en términos generales, dado que en ella debe consignarse toda la información relevante del paciente; es también el medio más idóneo con el que cuentan el personal médico y sus instituciones para demostrar que la actividad médica fue adecuada, diligente y oportuna, cumpliendo con los criterios de diligencia, pericia y prudencia establecidos por la *lex artis* para determinada patología.

La ley 23 de 1981 define a la historia clínica en su artículo 34 como:

"(...) el registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente. Es un documento privado, sometido a reserva, que únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente y en los casos previstos por la ley."

Tan importante es considerada la historia clínica, que en 1999 el Ministerio de Salud expidió la Resolución 1995 de 1999 en la que se regula todo lo relacionado con ésta, se establecen las características que la misma debe reunir y la forma de diligenciarla, en los siguientes términos:

"ARTÍCULO 3.- CARACTERÍSTICAS DE LA HISTORIA CLÍNICA.

Las características básicas son:

Integralidad: La historia clínica de un usuario debe reunir la información de los aspectos científicos, técnicos y administrativos relativos a la atención en salud en las fases de fomento, promoción de la salud, prevención específica, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, abordándolo como un todo en sus aspectos biológico, psicológico y social, e interrelacionado con sus dimensiones personal, familiar y comunitaria.

Secuencialidad: Los registros de la prestación de los servicios en salud deben consignarse en la secuencia cronológica en que ocurrió la atención. Desde el punto de vista archivístico la historia clínica es un expediente que de manera cronológica debe acumular documentos relativos a la prestación de servicios de salud brindados al usuario.

Racionalidad científica: Para los efectos de la presente resolución, es la aplicación de criterios científicos en el diligenciamiento y registro de las acciones en salud brindadas a un usuario, de modo que evidencie en forma lógica, clara y completa, el procedimiento que se realizó en la investigación de las condiciones de salud del paciente, diagnóstico y plan de manejo.

Disponibilidad: Es la posibilidad de utilizar la historia clínica en el momento en que se necesita, con las limitaciones que impone la Ley.

Oportunidad: Es el diligenciamiento de los registros de atención de la historia clínica, simultánea o inmediatamente después de que ocurre la prestación del servicio.

ARTÍCULO 4.- OBLIGATORIEDAD DEL REGISTRO.

Los profesionales, técnicos y auxiliares que intervienen directamente en la atención a un usuario, tienen la obligación de registrar sus observaciones, conceptos, decisiones y resultados de las acciones en salud desarrolladas, conforme a las características señaladas en la presente resolución.

ARTÍCULO 5.- GENERALIDADES.

La Historia Clínica debe diligenciarse en forma clara, legible, sin tachones, enmendaduras, intercalaciones, sin dejar espacios en blanco y sin utilizar siglas. Cada anotación debe llevar la fecha y hora en la que se realiza, con el nombre completo y firma del autor de la misma."

Asimismo, el Consejo de Estado ha sido insistente en la necesidad de que las entidades diligencien de manera adecuada y completa las historias clínicas, y de esta manera, poder analizar si la conducta desplegada por los galenos, el diagnóstico y la atención de los pacientes fueron adecuadas.²⁷

Como se aprecia en la historia clínica objeto de estudio, esta no cumple con los requisitos antes planteados, pues se omitieron las anotaciones correspondientes a la atención brindada durante el traslado de la paciente Yeraldí Collazos, o fueron sustraídas de la misma, lo que a juicio esta agencia judicial, permite colegir que esta no fue diligenciada en debida forma, tornándose ello en un incumplimiento por parte de la entidad demandada, y en un indicio grave en su contra, y por contera, como se advirtió, una falla en el servicio.

Continuando con la valoración probatoria, se tiene que cuando la paciente ingresó a la clínica la Estancia a las 16+40²⁸, se encontraba en fase expulsiva y después de realizada una amniotomía, nació el bebé sin frecuencia cardíaca, configurándose un óbito fetal tal como fue determinado tanto por el médico tratante en la historia clínica como en su testimonio y de lo conceptuado por la perito en su dictamen, lo que constituye una prueba irrefutable de que se desconocía el estadio en el que se encontraba el parto de la paciente Yeraldí Collazos al momento en que se hizo la remisión desde la ESE CENTRO 3 de Puerto Tejada, lo anterior debido a la omisión en la monitoria fetal que debió habersele practicado desde su estancia en dicho centro asistencial, y durante el traslado en ambulancia hasta el momento en que efectivamente fuera recibida, atendida y valorada por la Clínica la Estancia en la ciudad de Popayán.

Siendo que las guías de atención constituyen parámetros de obligatoria observancia para las entidades prestadoras del servicio de salud, de acuerdo con la Resolución 412 de 2000; este Juzgado no evidencia la debida diligencia en la atención del parto, lo cual constituye una falla en el servicio, máxime cuando la debida monitoria y seguimiento del estado clínico de la paciente es la conducta válida para conocer la etapa del parto y el control del bienestar fetal, se concluye que la omisión de la entidad al monitorear el estadio en el que se encontraba el trabajo de parto de la señora Yeraldí Collazos, llevó a desconocer la avanzada etapa del trabajo de parto en el que se encontraba inmersa la

²⁷ Consejo de Estado; Sección Tercera; Sentencias del 27 de abril de 2011; Exp. 19192; C.P. Mauricio Fajardo Gómez, del 26 de mayo de 2011; Exp. 20097; C.P. Hernán Andrade Rincón y del 1 de junio de 2015; Exp. 29572; C.P. Olga Mérida Valle de De la Hoz.

²⁸ Folio 94 del Cuaderno Principal.

paciente, desembocando en un traslado en ambulancia sin las medidas pertinentes para atender una fase expulsiva inminente.

Más aun, y teniendo en cuenta los factores de riesgo que rodeaban el caso del embarazo de la señora Yeraldly Collazos Márquez, los cuales fueron consignados en la historia clínica elaborada en la ESE Norte 3 los que se traducían en la edad de la paciente, edad gestacional pretermino y ruptura de membranas. De esta forma, la guía de atención manifestó los siguientes factores de riesgo en el momento del parto:

"7. Factores de riesgo en el momento del parto: En la Tabla 5 se encuentran diversos factores de riesgo para mortalidad materna. Además de los mencionados en dicha tabla, se han considerado otros que ocurren en el momento del parto:

7.1 Biológicos

- .- Gestante adolescente (< 19 años)*
- .- Edad gestacional pretermino o prolongado*
- .- Ruptura de membranas*

10. Características de la atención

10.1 Admisión de la gestante en trabajo de parto

Si la gestante tuvo control prenatal, solicitar y analizar los datos del carne materno, historia clínica o remisión; si se identifican factores de riesgo en el carne materno o durante el interrogatorio, la usuaria debe ser hospitalizada o remitida, de acuerdo con la capacidad resolutive (situaciones especiales en los servicios de admisiones o de urgencias).

En caso contrario, confirmar que la gestante está en trabajo de parto antes de admitir al hospital. La usuaria está en trabajo activo si presenta al menos dos contracciones espontáneas en diez minutos y tiene dos o más de los siguientes criterios: borramiento completo del cérvix, dilatación cervical mayor o igual a tres centímetros o ruptura espontánea de membranas (C2) (6)."

Por lo tanto, asiste razón a la parte demandante al evidenciar falla en la atención médica, porque una vez iniciado el trabajo de parto no se efectuó el seguimiento debido para conocer con exactitud el estadio en que se encontraba este. Situación que se traduce en que si la paciente Yeraldly Collazos presentaba contracciones fuertes +- 2 en 10 minutos y sumado a los factores de riesgo como la ruptura prematura de membranas, trabajo de parto pretermino y era una mujer menor a 19 años y además primigestante, se debía seguir con detenimiento el monitoreo tanto fetal como a la madre para conocer con exactitud el estadio de su trabajo de parto.

Ahora bien, una vez determinada la falla de la entidad, resta establecer si la omisión de realizar el monitoreo en debida forma constituyó la causa adecuada del deceso del Nasciturus.

De esta manera, de acuerdo a las pruebas que obran en el expediente, se encuentra acreditado, que aunque influyó la falta de monitoria fetal para determinar el estadio del trabajo de parto en la que se encontraba inmersa la paciente Yeraldly Collazos y con ello haberle prestado una adecuada atención en urgencias, también considera este Despacho procedente afirmar que los tres días anotados en la historia clínica de salida de líquido abundante por vagina, contribuyeron a que se produjese la muerte, puesto que como lo determinó la perito dentro su dictamen pericial, la posible causa de muerte fue la exposición prolongada de una ruptura de membranas, así se manifestó:

"JUEZ: DE ACUERDO AL DICTAMEN RENDIDO, CUALES FUERON LAS CONCLUSIONES DE ESTE? PERITO: el diagnóstico según los folios era correcto desde nivel I, grávida 1 para o, cursando con un trabajo de parto pretermino, y en la Estancia se hace el diagnóstico de un Óbito Fetal, con ruptura de membranas de 3 días de evolución, que es lo que condiciona la posible o probable causa de muerte fetal, ya tres días de evolución de una ruptura de membranas predispone el ascenso de gérmenes de la cavidad vaginal hacia el útero, y esa es la posible explicación de la corioamnionitis documentada posteriormente. (...)

JUEZ: PARA PODER REALIZAR ESTE DICTAMEN, UD TIENE UNOS CONOCIMIENTOS, CUENTENOS QUE CONOCIMIENTOS TIENE EN MEDICINA AL RESPECTO? PERITO: durante la preparación ginecológica revisamos varios artículos, soy medica general de la Universidad Libre de Cali, y egresada de Ginecología de la Universidad del Cauca, profesora de la Universidad del Cauca, y trabajo ahora en el HUSJ, revisamos con el cuerpo médico de ginecología el caso, y pues todos los artículos y evidencia apoya la ruptura de membranas ovulares prolongada la posible causa de la muerte fetal, aunque no es una determinación exacta, porque pueden haber muchísimas otras causas pero esa es la que explica la causa del óbito.

(...)

PREGUNTADO: Y QUE TIPO DE INCIDENCIA PUEDE TENER ESTA ESPERA A PESAR QUE NOS HA MANIFESTADO QUE ERA UNA URGENCIA? CONTESTADO: en este caso era una urgencia pero no una emergencia, y si puede provocar afectación aguda del feto, sin embargo, la paciente ya llevaba tres días y no había consultado, ese fue el primer retraso que hubo, y no como de nivel I como tal, porque ella llegó a las 12 del día y a las 3:30 ya había sido remitida, no es mucho tiempo, pienso que el retraso fue de la paciente, además en los controles prenatales describen claramente los signos de alarma y la educación que se le da a la paciente para consultar por urgencias (...)"

De acuerdo con lo anterior, considera este Juzgador que no podrá imputársele a la ESE Norte 3 de Puerto Tejada la totalidad del daño génesis del asunto que se resuelve, atendiendo a que dicho centro de salud tan solo atendió a la paciente cuando acudió con un cuadro de tres días de evolución producto de salida de líquido abundante por vagina, es decir que su enfermedad había avanzado, no al punto de considerar que el bebe haya fallecido por dicha situación, pero si suficiente para considerar que influyó igualmente en el resultado final, situación que llevará al Despacho a reducir el quantum indemnizatorio, según el análisis siguiente.

CUARTA.- La co-causación del daño.

De acuerdo con las pruebas que obran en el expediente, está plenamente demostrado que la señora Yeraldys Collazos acudió al área de urgencias de la ESE Norte 3 de Puerto Tejada tres días después del inicio de los síntomas de salida abundante de líquido por vagina, razón por la cual, para este Despacho dicho tiempo influyó en el resultado fatal, y por ello es procedente reducir el quantum indemnizatorio, y así lo ha señalado el Consejo de Estado:²⁹

"... el comportamiento de la víctima que habilita al juzgador para reducir el quantum indemnizatorio (art. 2.357 Código Civil) es el que contribuye en la producción del hecho dañino; es decir, cuando la conducta de la persona dañada participa de manera cierta y eficaz en el desenlace del resultado. Tratándose de la responsabilidad patrimonial del Estado, una vez configurados los elementos estructurales -daño antijurídico, factor de imputación y nexo causal-, **la conducta del dañado solamente puede tener**

²⁹Sección Tercera Consejera ponente: MARÍA ELENA GIRALDO GÓMEZ de fecha 10 de agosto de 2005 Radicación número: 17001-23-31-000-1994-04678-01(14678) Actor: BLANCA EMMA GÓMEZ DE QUINTERO Y OTROS Demandado: DEPARTAMENTO DE CALDAS

relevancia como factor de aminoración del cuántum indemnizatorio, a condición de que su comportamiento tenga las notas características para configurar una co - causación del daño. En esta dirección puede sostenerse que no es de recibo el análisis aislado o meramente conjetural de una eventual imprudencia achacable a la víctima, si la misma no aparece ligada co - causalmente en la producción de la cadena causal. **Bien se ha dicho sobre el particular que, la reducción del daño resarcible con fundamento en el concurso del hecho de la víctima responde a una razón de ser específica; es decir, que la víctima haya contribuido realmente a la causación de su propio daño, ...**".

En nuestra consideración el nexo de causalidad entre el hecho y el daño se encuentra acreditado, pues fue la negligencia de la entidad estatal de Puerto Tejada al no prestar de manera oportuna la atención médica que requirió la paciente Yeraldí Collazos; pero igualmente, aparece acreditado que los tres días de evolución de la salida de líquido por vagina, influyeron en el resultado final, cual fue el óbito fetal, siendo estos los factores que permitieron efectivamente la concreción de los daños por cuya indemnización se reclama.

Por lo anteriormente expuesto el Juzgado condenará a la ESE NORTE 3 de Puerto Tejada a pagar los perjuicios debidamente acreditados, pero reducirá el cuántum indemnizatorio en un cincuenta por ciento (50%).

Respecto de la Clínica la Estancia y el Departamento del Cauca, se denegarán las pretensiones.

Determinada entonces la responsabilidad de la entidad accionada-ESE NORTE 3 de Puerto Tejada-, corresponde ahora estimar los perjuicios a que haya lugar a indemnizar.

QUINTA.- De los perjuicios solicitados y acreditados

Se tendrán como pretensiones de la demanda, las relacionadas en el folio 44 del cuaderno principal, así:

5.1.- Perjuicios inmateriales

Perjuicios morales

La parte accionante solicita el reconocimiento por concepto de perjuicios morales en el equivalente a 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes, para cada uno de los actores que la componen.

El daño moral alude al generado en el plano psíquico interno del individuo, reflejado en los dolores o padecimientos sufridos con ocasión de la lesión de un bien jurídico. Este tiene una existencia autónoma y se configura una vez satisfechos los parámetros generales del daño: que sea particular, determinado o determinable, cierto, no eventual, y, como se dijo, que tenga relación con un bien jurídico tutelado.

Ahora, el juez administrativo tiene la potestad de determinar el monto a reconocer cuando se trata de indemnizar el perjuicio moral. Esta discrecionalidad está regida por varios criterios de relativización: i) por la regla de que la indemnización del perjuicio se hace a título de compensación, más no de restitución ni de reparación; ii) por la aplicación del principio de equidad previsto en el artículo 16 de la Ley 446 de 1998; iii) por el deber de estar sustentada en los medios probatorios que obran en el expediente respecto del perjuicio y su intensidad; y iv) por el deber de estar fundamentada, cuando sea

del caso, en otras providencias para efectos de garantizar el principio de igualdad³⁰.

Para la reparación del daño moral, en caso de muerte, el Consejo de Estado en sentencia de unificación³¹ ha diseñado cinco niveles de cercanía afectiva entre la víctima directa y aquellos que acuden a la justicia en calidad de perjudicados o víctimas indirectas.

Nivel No. 1: comprende la relación afectiva, propia de las relaciones conyugales y paterno- filiales o, en general, de los miembros de un mismo núcleo familiar (1er. grado de consanguinidad, cónyuges o compañeros permanentes o estables). A este nivel corresponde el tope indemnizatorio (100 smmlmv).

Nivel No. 2: se ubica la relación afectiva propia del segundo grado de consanguinidad o civil (abuelos, hermanos y nietos). A este nivel corresponde una indemnización equivalente al 50% del tope indemnizatorio.

Nivel No. 3: está comprendido por la relación afectiva propia del tercer grado de consanguinidad o civil. A este nivel corresponde una indemnización equivalente al 35% del tope indemnizatorio.

Nivel No. 4: aquí se ubica la relación afectiva propia del cuarto grado de consanguinidad o civil. A este nivel corresponde una indemnización equivalente al 25% del tope indemnizatorio.

Nivel No. 5: comprende las relaciones afectivas no familiares (terceros damnificados). A este nivel corresponde una indemnización equivalente al 15% del tope indemnizatorio. Para los niveles 1 y 2 se requerirá la prueba del estado civil o de la convivencia de los compañeros. Para los niveles 3 y 4, además, se requerirá la prueba de la relación afectiva. Para el nivel 5 deberá ser probada la relación afectiva.

La siguiente tabla recoge lo expuesto:

REPARACIÓN DEL DAÑO MORAL EN CASO DE MUERTE					
	NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3	NIVEL 4	NIVEL 5
Regla general en el caso de muerte	Relación afectiva conyugal y paterno – filial	Relación afectiva del 2º de consanguinidad o civil	Relación afectiva del 3er de consanguinidad o civil	Relación afectiva del 4º de consanguinidad o civil	Relación afectiva no familiar (terceros damnificados)
Porcentaje	100%	50%	35%	25%	15%
Equivalencia en salarios mínimos	100	50	35	25	15

De conformidad con lo señalado en la sentencia de unificación y en atención a que en el caso concreto a la señora Yeraldí Collazos Márquez no se le prestó una debida atención en urgencias en la ESE Norte 3 de Puerto Tejada, respecto del seguimiento debido que se le debió haber practicado previo a la remisión para asegurar las mejores condiciones a su bebe. Pese a lo anterior, con la conducta asumida por la señora Yeraldí Collazos, al esperar tres días con un cuadro de “salida abundante de líquido por vagina”, contribuyó a las

³⁰ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de 8 de marzo de 2007, rad. 15459, M.P. Mauricio Fajardo Gómez.
³¹ Consejo de Estado – Sala de lo Contencioso Administrativo – Sección Tercera, sentencia de unificación jurisprudencial del 28 de agosto de 2014, rad. 27709, M.P. Carlos Alberto Zambrano.

complicaciones de su embarazo y parto posterior, por lo que el Despacho procederá a reducir en un 50% el monto de lo reconocido en casos de muerte, como se advirtió líneas atrás.

Este Juzgador, por estar probado el lazo de parentesco entre la señora Yeraldí Collazos Márquez y los demás demandantes, condenará a la entidad demandada -ESE NORTE 3 de Puerto Tejada- a pagar, por perjuicios morales, las siguientes sumas de dinero:

5.1.1 A favor de la señora Yeraldí Collazos Márquez en calidad de madre del Nasciturus fallecido, y quien según el registro civil de nacimiento aportado con la demanda (folio 20 del expediente), es mayor de edad a la fecha de la sentencia, se le reconocerá el equivalente a cien (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

5.1.2 A favor de la señora Elisa Mary Márquez Velasco (madre de la víctima directa) se le reconocerá el equivalente a cien (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes, para ello se tendrá en cuenta la copia auténtica del respectivo registro civil nacimiento (fl. 20).

5.1.3 A favor de la señora Yalíza Collazos Márquez (hermana de la víctima directa) se les reconocerá el equivalente a cincuenta (50) salarios mínimos legales mensuales vigentes, para ese fin se tendrá en cuenta copia auténtica del respectivo registro civil de nacimiento (fl. 19).

Ahora, la suma a reconocer por este concepto, una vez liquidada conforme los parámetros sugeridos por el H. Consejo de Estado, será reducida en un cincuenta por ciento (50%), para cada uno de los actores, por configurarse la coacción del daño en este asunto, como se advirtió.

5.2.- Perjuicios materiales

5.2.1. Lucro cesante

Solicitó la parte accionante el reconocimiento de la suma equivalente a \$100.000.000 a favor de la señora Yeraldí Collazos Márquez, previendo la vida probable del Nasciturus fallecido.

Este Despacho no encuentra evidenciado el daño material relacionado con el **lucro cesante**, sobre lo cual ha dicho la jurisprudencia que el aludido tipo de menoscabo se reconoce en favor de los padres con ocasión de la muerte de sus hijos, sólo bajo el supuesto de que estos últimos hubieran alcanzado la edad necesaria para empezar a trabajar -18 años por regla general y 15 años en casos excepcionales-, pues de lo contrario se entraría en conflicto con las normas del ordenamiento legal que proscriben el trabajo infantil³². En el caso concreto, el hecho dañoso tuvo ocurrencia cuando el hijo de la demandante YERALDY tenía la condición de Nasciturus, respecto de quien era totalmente incierta la posibilidad de que pudiera alcanzar la edad de trabajar, en lo que constituye una circunstancia que hace abiertamente improcedente el reconocimiento de los perjuicios supuestamente surgidos por la pérdida del lucro.

³²En Colombia la edad mínima de admisión al trabajo es de 15 años. Los jóvenes entre 15 y 17 años pueden trabajar siempre que exista la respectiva autorización expedida por el inspector de trabajo o, en su defecto, la emanada del ente territorial local, tal como lo establece el artículo 35 de la Ley 1098 de 2006 -Código de Infancia y Adolescencia- en su artículo 35. Dicha regla ha tenido excepciones jurisprudenciales, por ejemplo, en la sentencia del 24 de marzo de 2011, expediente n.º 20437, C.P. Enrique Gil Botero, y en la sentencia del 30 de enero de 2013, expediente n.º 27484, C.P. (E) Danilo Rojas Betancourth; casos en los cuales se han tenido en cuenta las especiales situaciones que se presentan en las unidades familiares campesinas e indígenas, en lo que constituye un supuesto de hecho que no se adecúa con las circunstancias que en la presente oportunidad están siendo analizadas por la Sala.

Finalmente es necesario recordar que con respecto al accionante JUAN CAMILO COLLAZOS MARQUEZ – JUAN CAMILO MARQUEZ VELASCO, fue rechazada la demanda al realizar el estudio de admisión de la misma.

3. COSTAS DEL PROCESO - AGENCIAS EN DERECHO

Conforme el artículo 188 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, salvo en los procesos en que se ventile un interés público la sentencia dispondrá sobre la condena en costas cuya liquidación y ejecución se registrarán por las normas del Código General del Proceso.

Bajo este lineamiento, es del caso condenar en costas a la parte demandada-ESE NORTE 3-Puerto Tejada con fundamento en el artículo 365 del C.G.P., cuya liquidación se hará por secretaría del Despacho, conforme lo establece el artículo 366 de la misma codificación, como quiera que la acción contenciosa prosperó.

Respecto a las agencias en derecho, se fijarán éstas teniendo en cuenta las actuaciones adelantadas por el apoderado de la parte demandante, para lo cual es preciso hacer remisión a lo dispuesto por el Numeral 3.1.2 del artículo 6 del Acuerdo 1887 de 2003, modificado por el Acuerdo 2222 del 10 de diciembre de 2003, así como al numeral 3 del artículo 366 del CGP. Agencias en derecho que se fijarán en el 3% del monto reconocido como condena en esta providencia.

4.- DECISION

Por lo expuesto el JUZGADO OCTAVO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE POPAYÁN, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

RESUELVE:

PRIMERO.- DECLARAR probadas las excepciones propuestas por la Clínica la Estancia y su Aseguradora La Previsora S.A., y por el Departamento del Cauca, según lo expuesto en precedencia.

SEGUNDO.- DECLARAR administrativamente responsable a la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE NORTE 3, por la falla en el servicio médico prestado a la señora YERALDY COLLAZOS MARQUEZ, según se expuso en esta providencia.

TERCERO.- CONDENAR A LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE NORTE 3 de Puerto Tejada, a pagar a título de indemnización por PERJUICIOS MORALES, y a favor de YERALDY COLLAZOS MARQUEZ, en su condición de afectada directa, y ELISA MARY MARQUEZ VELASCO, en su condición de madre de la afectada directa, la suma equivalente a 100 SMMLV para cada una de ellas; y a favor de YALIZA COLLAZOS MÁRQUEZ en su condición de hermana de la víctima directa, la suma equivalente a 50 SMMLV.

CUARTO.- De las sumas a reconocer por concepto de perjuicios morales, será **REDUCIDO** un cincuenta por ciento (50%) por configurarse la cocausación del daño, como se dejó sentado en esta providencia.

QUINTO.- CONDENAR en costas a la parte demandada y condenada de conformidad con lo dispuesto en el artículo 188 del C.P.A.C.A., las cuales se liquidarán por secretaría. **FIJENSE** las agencias en derecho de acuerdo a lo expuesto en este fallo, en la suma de 3% del monto reconocido como condena en esta providencia, las que serán tenidas en cuenta al momento de liquidar las costas.

SEXTO.- NEGAR las demás pretensiones de la demanda.

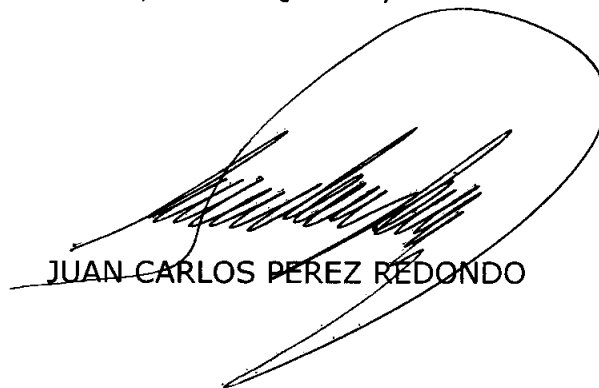
SÉPTIMO.- NOTIFICAR esta providencia tal y como lo dispone el artículo 203 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, en concordancia con lo señalado en el artículo 295 del Código General del Proceso.

OCTAVO.- ARCHIVAR el expediente previa cancelación de su radicación, una vez cobre firmeza esta providencia. Por secretaría liquidense los gastos del proceso.

NOVENO.- En firme esta providencia, **ENTRÉGUESE** la primera copia de la misma a la parte interesada para los efectos pertinentes, ello a la luz de lo dispuesto en el artículo 114 del Código General del Proceso.

COPIESE, NOTIFÍQUESE y CÚMPLASE

El Juez,



JUAN CARLOS PÉREZ REDONDO