



JUZGADO CUARTO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE IBAGUÉ

Ibagué, nueve (09) de marzo de dos mil veintitrés (2023)

RADICADO: 73001-33-33-004-2017-00184-00
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: DANIA CAMILA MONROY GARCÍA Y OTROS
DEMANDADO: HOSPITAL SAN ANTONIO E.S.E DE EI GUAMO –
TOLIMA
Tema: Falla médica

SENTENCIA

Procede el Despacho a dictar sentencia dentro del presente medio de control de **REPARACIÓN DIRECTA** promovido por los señores **DANIA CAMILIA MONROY GARCÍA, MARIO DANIEL RODRÍGUEZ, JACKELINE GARCÍA LOZADA, LUÍS ABRAHAM RODRÍGUEZ OTAVO, LUZ ADRIANA RODRÍGUEZ OTAVO** quién actúa en nombre propio y en representación de la menor **NELCY VALENTINA GAITÁN RODRÍGUEZ; BARBARA LOZADA, EDILSON GAITÁN GUTIÉRREZ, LIZETH ZULAY GARCÍA LOZADA**, quien actúa en nombre propio y en representación de los menores **THOMAS SANTIAGO GITIÉRREZ GARCÍA y JUANA VALENTINA GITIÉRREZ GARCÍA**; y, por el señor **CARLOS ORLANDO MONROY RODRÍGUEZ**, en contra del **HOSPITAL SAN ANTONIO E.S.E DE EI GUAMO – TOLIMA**, radicado bajo el No. **73001-33-33-004-2017-00184-00**, al que fueron llamados en garantía por parte de la demandada, **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA - ASMET SALUD EPS SAS** y el **DR FERNANDO ANDRÉS LEITON ZÚÑIGA**.

1. Pretensiones

Conforme el libelo demandatorio, las pretensiones se concretan en:

- 1. Que se declare administrativamente responsable a la E.S.E. Hospital San Antonio del Guamo (Tol.), por las fallas en el servicio médico en que incurrió su personal al dejar de aplicar el procedimiento establecido en el protocolo médico – Guía de Atención del Parto del 07 de abril de 2016 - de esa Institución, durante la atención brindada a Dania Camila Monroy García el 30 de julio de 2015, fecha en que nació su hija María José Rodríguez Monroy, quien falleció el 05 de agosto de 2015, por complicaciones relacionadas con el parto.*
- 2. Que, como consecuencia de la anterior declaración, se condene a la Entidad demandada a reconocer y pagar a favor de los demandantes, a título de indemnización de los perjuicios de orden “material e inmaterial”, específicamente del daño moral, la suma de sesenta y cuatro millones*

cuatrocientos treinta y cinco mil pesos (\$64.435.000), que equivalen a cien (100) salarios mínimos mensuales legales vigentes para la fecha de presentación de la demanda, o de acuerdo a lo que se pruebe dentro del proceso, atendiendo a los siguientes vínculos filiales:

- *Los señores Dania Camila Monroy García y Mario Daniel Rodríguez Otavo, en calidad de padres de la menor María José Rodríguez Monroy (q.e.p.d.).*
 - *La señora Jackeline García Lozada, en calidad de tía abuela materna y madrina de la menor María José Rodríguez Monroy (q.e.p.d.).*
 - *El señor Thomas Santiago Gutiérrez García, en calidad de tío materno de la menor María José Rodríguez Monroy (q.e.p.d.).*
 - *El señor Luís Abraham Rodríguez Otavo, en calidad de tío abuelo paterno y padrino de la menor María José Rodríguez Monroy (q.e.p.d.).*
 - *La joven Juana Valentina Gutiérrez García, en calidad de tía materna de la menor María José Rodríguez Monroy (q.e.p.d.).*
 - *La joven Nelcy Valentina Gaitán Rodríguez, en calidad de tía paterna de la menor María José Rodríguez Monroy (q.e.p.d.).*
 - *La señora Luz Adriana Rodríguez Otavo, en calidad de abuela paterna de la menor María José Rodríguez Monroy (q.e.p.d.).*
 - *La señora Barbara Lozada, en calidad de bisabuela materna de la menor María José Rodríguez Monroy (q.e.p.d.).*
 - *El señor Idelfonso Gaitán Gutiérrez, quien es esposo de Luz Adriana Rodríguez Otavo, esto es, la abuela paterna de la menor María José Rodríguez Monroy (q.e.p.d.).*
 - *La señora Lizeth Zulay García Lozada, en calidad de abuela materna de la menor María José Rodríguez Monroy (q.e.p.d.).*
 - *El señor Carlos Orlando Monroy Rodríguez, en calidad de abuelo materno de la menor María José Rodríguez Monroy (q.e.p.d.).*
3. *Que se condene a la demandada a reconocer y pagar a los demandantes por concepto de “daño a la vida de relación”, con el fin de menguar en algo las adversidades que tuvieron que afrontar como consecuencia del fallecimiento de la menor María José Rodríguez Monroy a causa de la falla médica, la suma equivalente a cien (100) salarios mínimos mensuales legales vigentes para la fecha de presentación de la demanda, es decir, sesenta y cuatro millones cuatrocientos treinta y cinco mil pesos*

RADICADO No: 73001-33-33-004-2017-00184-00
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: DANIA CAMILA MONROY GARCÍA Y OTROS
DEMANDADO: HOSPITAL SAN ANTONIO E.S.E DEL GUAMO - TOLIMA
ACTO PROCESAL: Sentencia de primera instancia

(\$64.432.000) o todos los valores que resulten probados dentro del proceso.

- 4. Si no fuere posible establecer el monto de los perjuicios a lo largo del proceso, se profiera condena en abstracto, fijando las bases o pautas a que hubiere lugar, caso en el cual se dispondrá la tramitación del respectivo incidente, tal como lo prevé el artículo 193 del C.P.A.C.A. y el artículo 284 del C.G.P.*
- 5. Que se condene a la Entidad Hospitalaria demandada a pagar intereses a la tasa máxima legal sobre la anterior condena, de acuerdo a la certificación que para el efecto expida la Superintendencia Financiera o los que resulten de aplicar la fórmula matemática financiera y/o corrección monetaria, siempre que resulte más favorable a los intereses de los actores.*
- 6. Que se condene a la demandada a actualizar las sumas resultantes de la anterior condena, de acuerdo a lo previsto en el artículo 140 del C.P.A.C.A., teniendo en cuenta la variación promedio mensual del Índice de Precios al Consumidor – IPC, desde la fecha en que se presentaron los hechos y hasta cuando quede ejecutoriado el fallo definitivo.*
- 7. Que se condene a la demandada a dar cumplimiento a la sentencia en los términos del artículo 192 del C.P.A.C.A.*
- 8. Que se condene a la demandada al pago de las costas procesales.*

2. Hechos.

De conformidad con los aspectos fácticos señalados en el libelo demandatorio, se tienen como hechos relevantes de la demanda los siguientes (Pág. 197-204 archivo PDF 001 Cuaderno Principal Tomo I):

- 1. Que Dania Camila Monroy García tuvo un embarazo tranquilo y sin complicaciones, desde el 14 de enero y hasta el 30 de julio de 2015, según consta en su historia clínica expedida por el Hospital San Antonio E.S.E. del Guamo (Tol.).*
- 2. Que, desde el 14 de enero de 2015, la señora Monroy García asistió a los controles prenatales, siendo el último de ellos el 25 de julio de 2015, en donde fue atendida por la Dra. Piedad Devia Pérez y la finalidad de la consulta era “DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL EMBARAZO”. Igualmente, en la historia clínica se describió que se trataba de una paciente de 17 años, que asistía al séptimo control prenatal sola, con embarazo de 39 semanas de acuerdo con la fecha de la última regla pero con embarazo de 37 semanas por ecografía, con movimientos fetales positivos y vitalidad fetal satisfactoria “EMB. DE BAJO RIESGO OBSTÉTRICO”, buen estado general.*
- 3. Que, el 28 de julio de 2015, la señora Monroy García ingresó al Hospital San Antonio E.S.E. del Guamo (Tol.), en horas de la mañana y fue atendida por el Dr. Fernando Andrés Leiton Zúñiga porque había alcanzado los 9 meses de gestación y tenía “dolor bajito”, en los hallazgos clínicos el profesional señaló que se trataba de una paciente*

RADICADO No: 73001-33-33-004-2017-00184-00
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: DANIA CAMILA MONROY GARCÍA Y OTROS
DEMANDADO: HOSPITAL SAN ANTONIO E.S.E DEL GUAMO - TOLIMA
ACTO PROCESAL: Sentencia de primera instancia

de 17 años de edad con embarazo de 40.2 semanas, de acuerdo a la fecha de la última regla (19 de octubre de 2014) y 40.1 semanas por ecografía del II trimestre (25 de marzo de 2015), y refirió que la paciente asistía a consulta porque no había iniciado actividad uterina, negó sangrados, percepción de movimientos fetales, sin síntomas de vaso espasmo. La impresión diagnóstica fue: "048X EMBARAZO PROLONGADO" ítem "Clasificación Triage II", "ítem Conducta Urgencias". A continuación, el médico dejó el reporte de monitoria fetal, se indicó que la paciente se encontraba hemodinámicamente estable y fue citada para el 31 de julio de 2015 a las 8:00 AM, se le dio manejo ambulatorio, previas recomendaciones generales y signos de alarma.

4. *De acuerdo con la historia clínica Dania Camila regresó al Hospital San Antonio E.S.E. el 30 de julio de 2015, al medio día, con un cuadro de hipertensión, situación que aunada al "embarazo prolongado" descrito por el Dr. Leitón Zúñiga, ponían en riesgo su salud porque dificultaban el trabajo de parto. En la descripción realizada por la médica Viviana Carolina Téllez Parra se señala que la paciente presentaba un cuadro clínico de 10 horas de evolución dado por dolor en hipogastrio, refirió actividad uterina irregular y presencia de movimientos fetales. En el plan de manejo se indicó que se trataba de paciente primigestante con embarazo a término en trabajo de parto fase latente, con cifras tensionales elevadas, son otros síntomas de vasoespasmo. Se inició observación con control de tensión arterial y de la frecuencia cardiaca fetal cada 30 minutos y se ordenó perfil toxémico para revalorar.*
5. *Que, de acuerdo con la situación de la paciente para este momento, era claro que requería atención por medicina especializada – ginecología y obstetricia -, motivo por el cual, a las 4:11 PM de ese 30 de julio de 2015, el Hospital demandado inició la búsqueda de hospitales y clínicas de la región que recibieran a la paciente en remisión; sin embargo, la única respuesta positiva que llegó fue por parte de la clínica EMCOSALUD de Neiva que aceptó la remisión a las 8:13 PM de ese día, es decir, cuatro (4) horas después de haber iniciado la solicitud, lo que agravó la situación de salud de la paciente, pero en especial de la bebe por nacer.*
6. *Para las 8:15 PM, hora a la que EMCOSALUD de Neiva aceptó la remisión, ya la paciente Dania Camila se encontraba en parto y, de acuerdo con la historia clínica, a las 8:26 PM se obtuvo un recién nacido de sexo femenino, meconiada, se pasó a la cuna de calor, sin pulsos centrales y a las 8:30 PM el Dr. Leitón procedió a iniciar maniobras de reanimación, oxígeno por máscara ambu reservorio, médico pasó tubo endotraqueal. El médico realizó aspiración de secreción con sonda, se realizó lavado gástrico y después de 5 minutos de reanimación la bebé presentó frecuencia cardiaca, mejoría de la coloración, rosado y signos vitales de recién nacido. A las 9:30 PM la recién nacida egresó entubada, en camilla, sin venoclisis, en compañía de dos auxiliares de enfermería, un médico y su abuela, con destino al Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué.*
7. *Que, de acuerdo a lo consignado en la historia clínica, la paciente menor fue recibida a las 23:00 horas, e ingreso a UCIN eutérmica, multifuncionando, con cianosis, se retiró tubo orotraqueal y se encontró obstruido por tapón de meconio, se procedió a entubar y se le informó a la abuela, señora Lizeth García, sobre el estado crítico de la menor, con alto riesgo de mayores complicaciones e incluso de muerte. Igualmente, se le informó que, en razón de la severa asfixia, el pronóstico neurológico de la bebé en caso de sobrevivir era muy pobre.*

RADICADO No: 73001-33-33-004-2017-00184-00
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: DANIA CAMILA MONROY GARCÍA Y OTROS
DEMANDADO: HOSPITAL SAN ANTONIO E.S.E DEL GUAMO - TOLIMA
ACTO PROCESAL: Sentencia de primera instancia

8. *Que la menor María José falleció el 05 de agosto de 2015 a las 11:50 AM, de acuerdo con la siguiente anotación en la historia clínica: "PACIENTE CON DETERIORO HEMODINÁMICO SEVERO PRESENTANDO BRADICARDIA PROGRESIVA HASTA EL PARO Y FALLECE".*
9. *Que, el diagnóstico de ingreso plasmado en la historia clínica de la menor fue "PRINCIPAL CHOQUE ASFÍCTICO SEVERO, RELACIONADO 1, ASFIXIA PERINATAL SEVERA, RELACIONADO 2 NEUMOTORAX DERECHO, RELACIONADO 3 BALAM, RELACIONADO 4 HIPOGLICEMIA SEVERA, RELACIONADO 5 ENCEFALOPATÍA HIPÓXICO ESQUÉMICA SARNAT 3, RELACIONADO 6 ACIDEMIA SEVERA RESPIRATORIA". "PLAN DE MANEJO CRÍTICO".*
10. *Que, según explica Dania Camila Monroy García, el "ginecólogo" le programó parto para el 26 de julio de 2015, pero como no le dieron dolores ni el 26, ni el 27 de julio, decidió el 28 de julio de 2015, acudir en horas de la mañana al Hospital San Antonio E.S.E. del Guamo, en donde fue atendida por el Dr. Fernando Andrés Leitón Zúñiga, que le afirmó que esa situación era normal en una "primeriza" y le entregó una orden en la que le indicaba que si no le daban dolores entre el 28 y el 31 de julio de 2015, debía acudir a esa Institución para programar la cirugía.*
11. *Que la señora Monroy García manifiesta que el 30 de julio de 2015, desde las 3:00 AM empezó a presentar dolores y ella optó por ir al Hospital hasta las 12 M, para que no la devolvieran a la casa y, a esa hora fue recibida en la Institución demandada por la Dra. Viviana Carolina Téllez Parra, quien la examinó y la encontró con la tensión arterial alta, por lo que le informó a la paciente que tomarían medidas para moderarla. Señala que posteriormente el trabajo de parto de la demandante lo asumió el Dr. Leitón Zúñiga, quien le manifestó a la madre de Dania Camila que era normal que ella estuviera "hinchada" y que estaba desarro9llando un trabajo de parto excelente y sobre las 5 pm, cuando ya se habían iniciado los trámites de remisión de la paciente, les informó que la dilatación iba en 5.*
12. *Que entre las 2:00 PM y 6:00 PM, se hicieron dos monitoreos fetales y aseguraron que la bebé estaba en perfectas condiciones y a las 6:00 PM el Dr. Leitón Zúñiga le rompió las membranas a la paciente y la dejó allí hasta las 8:00 PM, periodo en el cual Dania Camila no volvió a sentir a la bebé, por lo que el médico ordenó realizar un nuevo monitoreo fetal y advierte que en ese mismo momento le dieron ganas de pujar y simultáneamente salió la remisión, pero el Dr. Leitón Dijo que no había tiempo de trasladarla y ordenó llevarla a la sala de parto en donde la menor nació sin signos vitales.*

3. Contestación de la Demanda.

3.1. Hospital San Antonio E.S.E. de El Guamo – Tolima (fol. 17-38 archivo PDF 002Cuaderno PrincipalTomoll)

El apoderado de la Entidad demandada manifiesta que se opone a las pretensiones de la demanda, pues las manifestaciones realizadas por la parte demandante no corresponden a la realidad, debido a que allí se habla de que Dania Camila se encontraba en riesgo por prolongación del parto, sin buscar un traslado a un centro de

RADICADO No:	73001-33-33-004-2017-00184-00
MEDIO DE CONTROL:	REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE:	DANIA CAMILA MONROY GARCÍA Y OTROS
DEMANDADO:	HOSPITAL SAN ANTONIO E.S.E DEL GUAMO - TOLIMA
ACTO PROCESAL:	Sentencia de primera instancia

mayor categoría; no obstante, lo cierto es que el embarazo prolongado sólo tiene lugar cuando la materna llega a la semana 42 y tal como se aprecia en los hechos de la demanda, la demandante sólo alcanzaba 40.2 semanas de embarazo de acuerdo a la fecha de la última regla o 40.1 semanas por ecografía del II trimestre.

En cuanto a los hechos, la demandada refiere que la cita a la que acudió Dania Camila en julio de 2015, fue el día 8 y no 28 como se indica y que, en todo caso, el 17 de febrero de 2015, fue remitida al especialista – ginecólogo -, porque se trataba de un riesgo alto, pues, aunque la tensión estaba bien, aquella tenía sobrepeso y dicho control se llevó a cabo en PRONACER de Ibagué, con el Dr. Alejandro Giraldo.

Resalta que el hecho más importante a destacar en este caso es que la paciente siempre estuvo bien en todas las consultas y controles y que sólo hasta el 30 de julio de 2015 presentó hipertensión, pues en la consulta del 28 de julio de 2015 se consignó que la tenía en 100/60, motivo por el cual fue hasta ese día que se ordenó su remisión a un centro de mayor nivel de complejidad en razón a que el Hospital San Antonio E.S.E. del Guamo es de primer nivel de atención, por lo que no cuenta con la especialidad de ginecología, ni con Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

Asegura que no es cierto que la orden de remisión de la paciente fuera tardía, pues una vez apareció el cuadro clínico el 30 de julio de 2015, se tomó la decisión de remitirla, tal como aparece en la historia clínica y aclara que el trámite de referencia y contrareferencia inicia con la solicitud ante la Entidad Prestadora de Servicios – EPS a la que se encuentra afiliado el paciente, así como a la red prestadora de servicios de salud, conforme lo establece el Decreto 4747 de 2007.

Advierte que, pese a la gestión, ninguna entidad aceptó de forma oportuna la remisión de la paciente por lo que el alumbramiento se produjo en el Hospital San Antonio ESE del Guamo (Tol.) y debido al estado crítico de la recién nacida, se realizó su traslado al Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué.

Refiere que la atención brindada a la demandante en esa Institución Hospitalaria se ajustó a la *lex artis* y que la historia clínica da cuenta que la hipertensión tan sólo apareció hasta el 30 de julio de 2015 y fue por eso que hasta esa fecha se ordenó su remisión a un centro de mayor nivel de atención y resalta que la aceptación del paciente en otro centro asistencial no depende del Hospital, sino de la aceptación de la EPS (asegurador) y de la Institución Prestadora de Salud receptora.

Recuerda que en el momento en que otra institución aceptó la remisión de la paciente, ésta ya se encontraba en el momento del parto, motivo por el cual los profesionales del Hospital San Antonio E.S.E. del Guamo la atendieron de acuerdo a su estado clínico, sin que por ello pueda olvidarse que existen riesgos inherentes al embarazo que pueden tener lugar al momento del trabajo de parto y que están registrados en la literatura médica como causas de mortalidad perinatal, por lo que estima que este caso no hay responsabilidad alguna que se pueda atribuir a la Institución Hospitalaria, por cuanto lo acaecido fue fruto del desarrollo del feto en las condiciones descritas en el libelo demandatorio.

RADICADO No:	73001-33-33-004-2017-00184-00
MEDIO DE CONTROL:	REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE:	DANIA CAMILA MONROY GARCÍA Y OTROS
DEMANDADO:	HOSPITAL SAN ANTONIO E.S.E DEL GUAMO - TOLIMA
ACTO PROCESAL:	Sentencia de primera instancia

De otro lado, la demandada menciona que le corresponde a la parte actora probar no sólo la responsabilidad en cabeza del Hospital demandado, sino también los perjuicios cuya reparación se persigue, pues según lo ha explicado el Tribunal Administrativo del Tolima, la presunción del daño moral no se extiende de manera automática a todos los familiares o allegados, sino que requiere análisis y soporte probatorio de parte del extremo activo.

Finalmente, la Entidad demandada propuso la excepción que denominó *Inexistencia de nexo de causalidad*, la cual fundamentó en los argumentos expuestos en precedencia y en el hecho de que la responsabilidad por la prestación del servicio médico asistencial es de medio y no de resultado.

3.2. La Previsora S.A. Compañía de Seguros (fol. 37-45 archivo PDF 001. LLAMADO GARANTÍA HOSPITAL SAN ANTONIO A LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS).

El apoderado de la Entidad se opuso a las pretensiones de la demanda y aseguró que la actuación del Hospital se ajustó a la *lex artis* y que no existe nexo causal entre el servicio prestado en esa Institución y el daño padecido por la parte actora.

Señala que la responsabilidad por la prestación del servicio médico es de medios y que le corresponde a la parte actora demostrar la culpa que aduce en cabeza de la demandada.

La llamada en garantía planteó las excepciones que denominó *Inexistencia de nexo causal de los servicios prestados al paciente, inexistencia de la relación de causalidad entre el daño o perjuicio alegado por la parte demandante y la actuación del Hospital San Antonio del Guamo, carencia de prueba del supuesto perjuicio y tasación excesiva del perjuicio*.

En cuanto al llamamiento en garantía, la Compañía manifestó que la póliza es *claims made* y por lo tanto, el siniestro ocurre cuando se presenta la reclamación por parte del tercero al asegurado o a la compañía de seguros y en el presente caso la reclamación se realizó el 27 de enero de 2017, fecha en la que se llevó a cabo la conciliación prejudicial, en la cual la póliza No. 1003634 no se encontraba vigente, pues su vigencia transcurrió entre el 24 de noviembre de 2014 y el 24 de noviembre de 2015, motivo por el cual se opone a las pretensiones del llamamiento.

Como excepciones planteó las que denominó *falta de cobertura temporal teniendo en cuenta la modalidad de la póliza claims made, inexistencia de obligación indemnizatoria a cargo de La Previsora S.A. Compañía de Seguros y límite del valor asegurado contratado por las partes*, las cuales fundamentó en los hechos ya expuestos y adicionalmente, en que en el evento en que esa Entidad resulte condenada en el *sub judice* sólo estaría obligada a cubrir los riesgos por ella asumidos, dentro de los límites asegurados y por hechos ocurridos durante la vigencia de la póliza.

RADICADO No:	73001-33-33-004-2017-00184-00
MEDIO DE CONTROL:	REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE:	DANIA CAMILA MONROY GARCÍA Y OTROS
DEMANDADO:	HOSPITAL SAN ANTONIO E.S.E DEL GUAMO - TOLIMA
ACTO PROCESAL:	Sentencia de primera instancia

3.3. Doctor Fernando Andrés Leitón Zúñiga – Llamado en garantía por parte del Hospital San Antonio E.S.E. del Guamo – Tolima (Pdf 001. CUADERNO LLAMADO EN GARANTÍA DEL HOSPITAL SAN ANTONIO AL DR. FERNANDO ANDRÉS LEITON)

La apoderada del señor Leitón Zúñiga señala en su escrito que no resulta comprensible que el Hospital demandado lo hubiese llamado en garantía, cuando al contestar la demanda, la Entidad resaltó que el servicio prestado en esa Institución y por los profesionales que la integran, estuvo ajustado a la *lex artis* y correspondió con las necesidades de la paciente dentro del nivel de complejidad de atención con que se contaba en ese momento.

Así mismo, expresa que el llamamiento con fines de repetición se encuentra regulado en la Ley 678 de 2001 y el artículo 19 de ese cuerpo normativo establece que la entidad pública directamente perjudicada podrá solicitar el llamamiento en garantía del agente frente al que aparezca prueba sumaria de su responsabilidad al haber actuado con dolo o culpa grave, requisito que en sentir del llamado no se cumple en este caso, pues el mismo Hospital San Antonio asegura en su contestación que la atención brindada por el médico Fernando Andrés Leitón Zúñiga fue adecuada, oportuna y ajustada a la *lex artis*.

Indica que la Entidad al hacer el llamamiento solamente refirió a la relación contractual que tenía con el Dr. Leitón Zúñiga, en virtud del cual éste atendió a la señora Dania Camila Monroy García, pero nunca señaló cuáles fueron los hechos o conductas desplegadas por él que motivaron ese llamamiento y por lo tanto, las pretensiones del llamamiento deben ser negadas.

En cuanto a los hechos de la demanda, refirió que para el 28 de julio de 2015, la señora Dania Camila Monroy García tenía 40.2 semanas de gestación por fecha de la última ecografía y 40.1 semanas por ecografía y aclara que para considerar un embarazo prolongado este debe ser mayor a 42 semanas y advierte que si en la historia clínica de la paciente se registró “*embarazo prolongado*” ello se debió a un error de registro y no de manejo, por cuanto el protocolo que se siguió, fue el correspondiente.

Explica que la paciente presentó hipertensión tan solo hasta el 30 de julio de 2015, cuando inició el trabajo de parto y, ante esas circunstancias, se inició el trámite de remisión a una institución de mayor nivel, por lo que asegura que no hubo tardanza alguna de parte de él o del Hospital, pues advirtió que la remisión no dependía de él como médico, sino de la EPS a la que se encontraba afiliada la paciente.

Asegura que él, como médico a cargo de la paciente, informó a la Secretaría de Salud de la necesidad de lograr un traslado primario y allí le manifestaron que iban a comentarlo con el Hospital Federico Lleras Acosta ESE de Ibagué y que debía esperar, es decir, no fue autorizado para ello, lo que implica que el Dr. Leitón Zúñiga le brindó a la demandante toda la atención que necesitaba en forma oportuna, sin que pueda predicarse falla alguna en su actuar.

RADICADO No:	73001-33-33-004-2017-00184-00
MEDIO DE CONTROL:	REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE:	DANIA CAMILA MONROY GARCÍA Y OTROS
DEMANDADO:	HOSPITAL SAN ANTONIO E.S.E DEL GUAMO - TOLIMA
ACTO PROCESAL:	Sentencia de primera instancia

Plantea las excepciones denominadas *falta de legitimación en la causa, inexistencia de culpa – actuar apegado a protocolos, ausencia de nexo de causalidad, ausencia de culpa grave o dolo, cumplimiento de la obligación de medios por parte de doctor Fernando Andrés Leitón, causa extraña, ausencia de responsabilidad solidaria en virtud de las obligaciones separadas de los profesionales de la salud y las administradoras de recursos EPS'S e IPS'S y del funcionamiento del sistema de referencia y contrareferencia, inexistencia de la obligación de indemnizar y estimación excesiva de perjuicios y genérica.*

3.4. Asociación Mutual La Esperanza ASMET SALUD EPS SAS – llamada en garantía por parte del Hospital San Antonio del Guamo – Tolima (fl. 43-71 PDF 001. LLAMADO GARANTÍA HOSPITAL SAN ANTONIO E.S.E. A ASMET SALUD EPS)

El apoderado de la llamada en garantía manifiesta que esa Entidad le brindó a Dania Camila Monroy García y a su hija recién nacida, todos los servicios que requerían, previa verificación de sus condiciones de habilitación, en los términos del Decreto 1011 de 2006.

Incide que las EPS son las Entidades responsables de organizar y garantizar directamente o indirectamente la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados, dependiendo si pertenecen al régimen contributivo o subsidiado, mientras que las instituciones prestadoras del servicio de salud – IPS son entidades cuya función es prestar los servicios de salud a los afiliados y beneficiarios de las EPS, con calidad y eficiencia, en su nivel de atención correspondiente.

Dicho esto, la Entidad asegura que las atenciones y el manejo médico dado a Dania Camila y su bebé fue responsabilidad exclusiva de la IPS Hospital San Antonio E.S.E. del Guamo (Tol.) y que a la EPS sólo le correspondía garantizar la red de prestadores que debían materializar los servicios de salud que ellas requerían y el pago oportuno de los costos asumidos dentro de la atención inicial de urgencias.

Así mismo, la Entidad afirma que, de acuerdo con la jurisprudencia, entre el llamante y el llamado en garantía debe existir una relación legal o contractual que permita evidenciar el vínculo que existe entre ambos, el cual se encuentra ausente en el caso particular, en atención a que los hechos objeto de la demanda son responsabilidad única y exclusiva del Hospital San Antonio E.S.E. del Guamo (Tol.).

Añade que la responsabilidad de la EPS, es decir, la obligación de aseguramiento está enmarcada en la contratación de una red de servicios y que la misma se realice con la diligencia debida y, por lo tanto, asegura que esa red que presta directamente el servicio es la llamada a responder en caso de falla, por lo que, en su sentir, no existe un fundamento legal que legitime el llamamiento en garantía de ASMET SALUS E.P.S. S.A.S.

RADICADO No: 73001-33-33-004-2017-00184-00
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: DANIA CAMILA MONROY GARCÍA Y OTROS
DEMANDADO: HOSPITAL SAN ANTONIO E.S.E DEL GUAMO - TOLIMA
ACTO PROCESAL: Sentencia de primera instancia

En cuanto a la remisión de la señora Dania Camila Monroy a una Institución de mayor nivel de atención, al EPS indica que contaba con la red prestadora necesaria para garantizar los servicios de mayor complejidad requeridos por la demandante, motivo por el cual, una vez se les avisó de la remisión de la paciente y pese a que se trataba de un servicio de Atención Inicial de Urgencias que no necesitaba autorización, se adelantaron todas las actuaciones para hacer efectiva la remisión.

Destaca que la gestión por parte de ASMAT SALUD EPS para lograr la remisión, fue continua, pero no se pudo materializar por razones ajenas a esa Entidad, pues asegura que fueron las IPS las que se negaron a prestar el servicio por falta de cama o de disponibilidad de cupo, lo que en su sentir, implica que esa EPS no incurrió e ningún tipo de falla pues había suscrito sendos contratos para garantizarle a la accionante la prestación del servicio de salud de mediana y alta complejidad.

Plantea las excepciones denominadas *inexistencia de responsabilidad civil atribuible a ASMET SALUD EPS en virtud de la inexistencia de actuación antijurídica atribuible a ella y, en consecuencia, del nexo causal entre el acto imputado y el daño causado e innominada.*

4. Actuación Procesal.

Presentado el proceso ante la Oficina Judicial el día 08 de junio de 2017 (fol. 184 archivo PDF 001CuadernoPrincipalTomol del expediente digitalizado), correspondió por reparto a este Despacho quien mediante providencia del 12 de junio de 2017, la inadmitió (fol. 185 a 187 archivo PDF 001CuadernoPrincipalTomol del expediente digitalizado) y, una vez subsanada, procedió a su admisión, a través de auto del 10 de julio de 2017 (fol. 3 y 4 archivo PDF 002CuadernoPrincipalTomoll del expediente digitalizado).

Notificadas las partes, el Ministerio Público y la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado (fol. 9 y s.s. archivo PDF 002CuadernoPrincipalTomoll del expediente digitalizado), dentro del término de traslado de la demanda, la Entidad demandada contestó la demanda, propuso excepciones, allegó las pruebas que pretendía hacer valer y llamó en garantía a La Previsora S.A. Compañía de Seguros, al Dr. Fernando Andrés Leitón Zúñiga y a la Asociación Mutua La Esperanza – ASMET SALUD E.P.S. S.A.S. (Fol. 17 a 32 archivo PDF 002CuadernoPrincipalTomoll del expediente digitalizado).

Los anteriores llamamientos fueron admitidos por autos del 04 de diciembre de 2017¹ y una vez notificadas las llamadas en garantía, se tiene que todas contestaron la demanda oportunamente².

¹ Folios 22 y 23 PDF 001. LLAMADO GARANTÍA HOSPITAL SAN ANTONIO LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS. Folios 26 y 27 PDF 001. CUADERNO LLAMADO EN GARANTÍA DEL HOSPITAL SAN ANTONIO AL DR. FERNANDO LEITON ZÚÑIGA.

Folios 13 y 14 PDF 001. CUADERNO LLAMADO EN GARANTÍA HOSPITAL SAN ANTONIO A ASMET SALUD EPS.

² Folios 37 a 45 PDF 001. LLAMADO GARANTÍA HOSPITAL SAN ANTONIO A LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS. Folios 73 a 108 PDF 001. CUADERNO LLAMADO EN GARANTÍA DEL HOSPITAL SAN ANTONIO AL DR. FERNANDO LEITON ZÚÑIGA.

Folios 43 a 73 PDF 001. CUADERNO LLAMADO EN GARANTÍA HOSPITAL SAN ANTONIO A ASMET SALUD EPS.

RADICADO No:	73001-33-33-004-2017-00184-00
MEDIO DE CONTROL:	REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE:	DANIA CAMILA MONROY GARCÍA Y OTROS
DEMANDADO:	HOSPITAL SAN ANTONIO E.S.E DEL GUAMO - TOLIMA
ACTO PROCESAL:	Sentencia de primera instancia

Mediante providencia del 26 de marzo de 2019, se fijó fecha para llevar a cabo la audiencia inicial de que trata el artículo 180 del C.P.A.C.A. (fol. 205 archivo 002 CuadernoPrincipalTomoll), reprogramada mediante proveído de fecha 28 de mayo de 2019 (Fol. 214 archivo 002 CuadernoPrincipalTomoll).

En la fecha indicada se llevó a cabo la referida audiencia en la cual, se decidieron las excepciones previas planteadas, se fijó el litigio, se agotó la etapa de conciliación, se decretaron pruebas y se dispuso que por auto separado y una vez se allegaran al plenario las pruebas periciales decretadas, se fijaría fecha para llevar a cabo la audiencia de pruebas de que trata el artículo 181 del C.P.A.C.A. (Fol. 246 - 256 archivo PDF 002CuadernoPrincipal Tomo II Exp. Digitalizado).

Posteriormente, por medio de auto del 14 de julio de 2021, se fijó fecha para el 12 de agosto de 2021, para llevar a cabo la mencionada audiencia de pruebas, la cual efectivamente se llevó a cabo en la fecha indicada (archivo pdf 050ActaAudienciaPruebas del Exp. digitalizado), siendo suspendida y reanudada el 21 de octubre de 2021, agotándose la practica de pruebas debidamente decretadas y declarando cerrado el periodo probatorio y por considerar innecesaria la celebración de la audiencia de alegaciones y juzgamiento, de conformidad con lo dispuesto en el inciso final del artículo 181 del CPACA se ordenó a las partes presentar por escrito sus alegatos de conclusión dentro de los diez (10) días siguientes a la audiencia (archivo pdf 069 ActaAudienciaPruebas del Exp. digitalizado)

5. Alegatos de las Partes.

5.1. Parte Demandante (archivo pdf 2021 11 05 alegatos de conclusión Exp. Digitalizado)

El apoderado de los demandantes manifiesta que aun cuando en la historia clínica de la señora Dania Camila Monroy García claramente se consignó que se trataba de un embarazo prolongado y de alto riesgo, lo cierto es que a lo largo del proceso, la Entidad demandada se ha empeñado en manifestar que esos registros eran “*involuntarios*” o que eran situaciones que se podían considerar como “*normales*”, tratando de desvirtuar hechos y circunstancias que claramente están plasmados en la historia clínica de la demandante.

Destaca que la historia clínica es un elemento probatorio fundamental en este caso, porque allí se registran “*científicamente*” los hechos o sucesos de la salud del paciente, por lo que la información allí contenida se debe ajustar a la realidad de lo acontecido y no puede ser interpretado bajo suposiciones de ningún tipo.

Señala que una de las características principales de la historia clínica es su racionalidad científica, la cual se refiere al uso de criterios científicos tanto para diligenciar, como para registrar las acciones o eventos en materia de salud que se le ofrecen a un

RADICADO No: 73001-33-33-004-2017-00184-00
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: DANIA CAMILA MONROY GARCÍA Y OTROS
DEMANDADO: HOSPITAL SAN ANTONIO E.S.E DEL GUAMO - TOLIMA
ACTO PROCESAL: Sentencia de primera instancia

paciente, en aras de que en forma lógica, clara y completa se refleje el procedimiento médico realizado para determinar las condiciones de salud del paciente, su diagnóstico y posterior plan de manejo, lo que implica que para realizar anotaciones en ella es necesario recurrir a criterios de tipo científico con el fin de acreditar fehacientemente el trámite clínico y administrativo brindado.

De lo anterior, la parte actora concluye que la historia clínica de Dania Camila Monroy García siempre evidenció factores de riesgo preexistentes al parto y se trató de un “*embarazo prolongado*”, razones que estima suficientes para inferir que hubo negligencia médica e institucional al no brindarle los procedimientos y la atención idónea y especializada que requería y que hubiesen garantizado su integridad y la de su niña.

Asegura que el desenlace que se presentó en este caso fue completamente previsible porque se trataba de una paciente obesa, primeriza y con señales tempranas de hipertensión, todo lo cual quedó registrado en la historia clínica que fue desatendida.

Refiere que es inaceptable que en sus declaraciones, el personal de la institución demandada hubiese mencionado que fue la señora Dania Camila – menor de edad para ese momento – la que les manifestó que el especialista había ordenado que su embarazo y alumbramiento fuera tratado por médico general, afirmación que según indica, no aparece registrada en la historia clínica de la paciente y que fue tomada a la ligera por el Hospital San Antonio ESE del Guamo, máxime cuando era evidente que ella requería un nivel mayor de atención al que se le podía ofrecer allí.

Así mismo, del material probatorio recaudado destaca que desde el momento en que Dania Camila llegó al Hospital San Antonio E.S.E. del Guamo el 30 de julio de 2015 a las 12 M, debió hacerse monitoreo fetal por lo menos cada media hora; sin embargo, desde su ingreso hasta las 8 PM tan solo se hicieron 7 monitoreos y también resalta que desde que ella ingresó se evidenció su hipertensión, por lo que estima que los trámites de remisión a un centro de mayor nivel debieron iniciarse de inmediato; no obstante, ese procedimiento sólo se inició hasta las 4 PM y luego los empleados de la institución se escudaron en que no lo pudieron lograr.

5.2. Parte demandada - Hospital San Antonio E.S.E. del Guamo -Tolima (archivo pdf 073AlegatosConclusiónHospital Guamo Exp. Digitalizado).

El apoderado de la Entidad demandada reiteró los argumentos expuestos en la contestación de la demanda, los cuales en aras de la brevedad se darán por reproducidos.

5.3. La Previsora S.A. Compañía de Seguros – llamada en garantía (archivo pdf 075AlegatosConclusiónPrevisoraCompañíaSeguros Exp. Digitalizado)

Su mandatario reiteró los argumentos expuestos en el escrito de contestación de la demanda y del llamamiento, los cuales se dan por reproducidos.

RADICADO No:	73001-33-33-004-2017-00184-00
MEDIO DE CONTROL:	REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE:	DANIA CAMILA MONROY GARCÍA Y OTROS
DEMANDADO:	HOSPITAL SAN ANTONIO E.S.E DEL GUAMO - TOLIMA
ACTO PROCESAL:	Sentencia de primera instancia

5.4. Dr. Fernando Andrés Leiton Zúñiga – llamado en garantía (archivo pdf 071AlegatosLlamadoGarantíaDrFernandoLeiton Exp. Digitalizado)

Igualmente, insistió en los argumentos expuestos en el escrito de contestación de la demanda y el llamamiento, los cuales se dan por reproducidos en este acápite.

5.5. ASMET SALUD E.P.S. S.A.S. – llamado en garantía (archivo pdf 077AlegatosAsmetsalud Exp. Digitalizado)

El apoderado de la Entidad realizó un recuento de las pruebas recaudadas en el proceso, de las cuales concluyó que en el presente caso no se probó la falla del servicio alegada por la parte actora.

En cuanto al llamamiento en garantía, el mandatario reiteró los argumentos expuestos en el escrito de contestación y adicionalmente señaló que aun cuando los peritos refirieron que hubo dificultades en la remisión por parte de ASMET SALUD E.P.S. S.A.S., lo cierto es que en el informe del Dr. Samuel Reales no se hace mención a que se hubiera realizado un análisis de la bitácora de remisiones de la E.P.S., sino que únicamente se hizo referencia a las gestiones desplegadas por el Hospital San Antonio ESE del Guamo (Tol.), que aparecen registradas en la historia clínica.

CONSIDERACIONES

1. Competencia.

Este Juzgado es competente para conocer y fallar el presente medio de control, por la naturaleza de éste, la entidad accionada, la cuantía y por el factor territorial, según lo establecido en los artículos 104, 140, 155-6 y 156-6 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

2. Problema Jurídico.

En armonía con la fijación del litigio realizada en la audiencia inicial, debe el Despacho establecer si, el Hospital demandado es administrativa y extracontractualmente responsable por la muerte de la menor María José Rodríguez Monroy, ocurrida el 5 de agosto de 2015, como consecuencia de las presuntas deficiencias en la atención médica brindada a su madre, Dania Camila Monroy García, y en consecuencia, si es dable acceder a la reparación solicitada por la parte demandante? Igualmente se deberá establecer *¿si en el evento de resultar prósperas las pretensiones de la demanda, los llamados en garantía deben responder por la condena y en qué proporción?*

3. Tesis del Despacho.

Teniendo en cuenta lo debidamente acreditado en el proceso, la tesis que sostendrá el Despacho se circunscribe en afirmar que el daño padecido por los demandantes, que se concretó en el fallecimiento de la menor María José Rodríguez Monroy, acaecido el

RADICADO No: 73001-33-33-004-2017-00184-00
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: DANIA CAMILA MONROY GARCÍA Y OTROS
DEMANDADO: HOSPITAL SAN ANTONIO E.S.E DEL GUAMO - TOLIMA
ACTO PROCESAL: Sentencia de primera instancia

05 de agosto de 2015, no es imputable al Hospital San Antonio E.S.E. del Guamo (Tol.), por cuanto la atención brindada en esa Institución fue adecuada, las remisiones de la señora Dania Camila Monroy García al especialista fueron oportunas y la atención brindada por los profesionales de la Entidad fue ajustada a los protocolos y guías de manejo de las complicaciones del embarazo y el parto.

4. Fundamentos de la Tesis del Despacho.

4.1. La responsabilidad patrimonial del Estado.

El artículo 90 de la Constitución Política de Colombia establece que el Estado debe responder patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas y se requiere de la concurrencia de varios elementos a saber: **(i)** el daño antijurídico, **(ii)** la imputabilidad jurídica y fáctica del daño a un órgano del Estado y, **(iii)** el nexo causal entre el daño y la actuación u omisión de la administración.

El **Daño Antijurídico** es entendido en la jurisprudencia Contencioso – Administrativa como “*la lesión de un interés legítimo, patrimonial o extrapatrimonial, que la víctima no está en la obligación de soportar, que no está justificado por la ley o el derecho*”, en otros términos, aquel que se produce a pesar de que “*el ordenamiento jurídico no le ha impuesto a la víctima el deber de soportarlo, es decir, que el daño carece de causales de justificación*”³.

De acuerdo a una debida interpretación del artículo 90 Constitucional, el H. Consejo de Estado⁴ ha enseñado, que la responsabilidad del Estado se origina, de un lado, cuando existe una lesión causada a la víctima que no tiene el deber jurídico de soportar y, de otro, cuando esa lesión es imputable fáctica y jurídicamente a una autoridad pública. Dicha Tesis fue avalada por la Corte Constitucional en Sentencia C-333 de 1993, en donde expresó, que además de constatar la antijuridicidad del daño, el juzgador debe elaborar un juicio de imputabilidad que le permita encontrar un título jurídico distinto de la simple causalidad material que legitime la decisión.

Al referirnos a la **imputación jurídica y fáctica**, debemos remitirnos a lo explicado por la Sección Tercera del H. Consejo de Estado que considera que “*imputar, para nuestro caso, es atribuir el daño que padeció la víctima al Estado, circunstancia que se constituye en condición sine qua non para declarar la responsabilidad patrimonial de este último (...) la imputación del daño al Estado depende, en este caso, de que su causación obedezca a la acción o a la omisión de las autoridades públicas en desarrollo del servicio público o en nexo con él, excluyendo la conducta personal del servidor público que, sin conexión con el servicio, causa un daño*”⁵

³ Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Subsección C. Consejero Ponente: Jaime Orlando Santofimio Gamboa. Bogotá, D.C., nueve (9) de mayo de dos mil doce (2012). Radicación número: 68001-23-15-000-1997-03572-01(22366).

⁴ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, C.P. Dr. Alier Eduardo Hernández Enríquez, de fecha 01 de marzo de 2006.

⁵ Sentencia del 21 de octubre de 1999, expediente 10948, M.P: Alier Eduardo Hernández Enríquez.

RADICADO No:	73001-33-33-004-2017-00184-00
MEDIO DE CONTROL:	REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE:	DANIA CAMILA MONROY GARCÍA Y OTROS
DEMANDADO:	HOSPITAL SAN ANTONIO E.S.E DEL GUAMO - TOLIMA
ACTO PROCESAL:	Sentencia de primera instancia

A partir de la disposición Constitucional señalada, la jurisprudencia y la doctrina contencioso administrativa han desarrollado distintos regímenes de responsabilidad imputables al Estado, como (i) el subjetivo, que se basa en la teoría de la falla del servicio y (ii) el objetivo, que obedece a diferentes situaciones en las cuales la entidad demandada está llamada a responder, por un lado, con ocasión del ejercicio de actividades peligrosas o la utilización de elementos de la misma naturaleza, caso en el cual se habla del régimen del riesgo excepcional, y por otro, debido a la ruptura de la igualdad frente a las cargas públicas, caso en el cual estamos en presencia del régimen del daño especial, por ende, corresponde al Juez analizar los hechos de cada caso concreto y determinar el régimen de responsabilidad aplicable, para resolver el asunto sometido a su consideración de acuerdo con los elementos probatorios allegados, aunque el demandante haya encuadrado el contencioso en un título de imputación disímil, pues en acciones de reparación directa, domina el principio de *iura novit curia*.

De otro lado, en cuanto al **nexo de causalidad**, nuestro Órgano de Cierre⁶ trayendo a colación apartes de la Doctrina Francesa ha considerado que éste, es el elemento principal en la construcción de la responsabilidad, esto es la determinación de que un hecho es la causa de un daño, pues desde el punto de vista teórico resulta fácil, en criterio de los autores, diferenciar el tratamiento del nexo de causalidad dentro de los títulos objetivo y de falla. En tratándose de la falla del servicio, la relación de causalidad se vincula directamente con la culpa, con la irregularidad o la anormalidad.

En síntesis, existe una cláusula general de responsabilidad patrimonial del Estado, en forma de mandato imperativo, aplicable a todas las autoridades estatales y en todos los ámbitos de la responsabilidad, siendo una garantía para los administrados, con la consecuente obligación para el Estado de repetir contra sus agentes, cuando la administración pública haya resultado condenada y se demuestre la culpa grave o el dolo de los mismos.

4.2. Régimen de imputación derivado de la actividad médica

En torno al régimen de responsabilidad derivado de la actividad médica, la jurisprudencia ha realizado una transición entre los conceptos de falla presunta y falla probada, siendo la posición actual aquella según la cual, el régimen de responsabilidad que resulta aplicable por la actividad médica hospitalaria es el de falla probada del servicio⁷, por lo que en la actualidad, según esta sub-regla jurisprudencial, deben ser acreditados en este punto tres elementos inexcusables por parte del actor, a saber: i) el daño; ii) la falla en el acto médico y iii) el nexo causal, sin los cuales resulta improcedente por esta vía una condena en contra del Estado⁸, tal y como lo ha entendido el H. Consejo de Estado al señalar:

⁶ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, C.P. María Elena Giraldo Gómez, Sentencia del 10 de agosto de 2005, Rad. 73001-23-31-000-1997-04725-01(15127).

⁷ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, C.P. Jaime Orlando Santofimio Gamboa, Sentencia del 09 de julio de 2018, Rad. 08001-23-31-000-2000-01774-01(44961)

⁸ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, C.P. Marta Nubia Velásquez Rico, Sentencia del 19 de abril de 2018, Rad. 76001-23-31-000-2003-03719-01(44222) acumulado con el 76001-23-000-2004-01899-01).

RADICADO No: 73001-33-33-004-2017-00184-00
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: DANIA CAMILA MONROY GARCÍA Y OTROS
DEMANDADO: HOSPITAL SAN ANTONIO E.S.E DEL GUAMO - TOLIMA
ACTO PROCESAL: Sentencia de primera instancia

*“Al margen de las discusiones que se presentan en la jurisprudencia y en la doctrina en relación con el régimen probatorio de los elementos de la responsabilidad patrimonial por los daños que se deriven de la actuación médica del Estado, **lo cierto es que existe consenso en cuanto a que la sola intervención -actuación u omisión- de la prestación médica no es suficiente para imputar al Estado los daños que sufran quienes requieran esa prestación, sino que es necesario que se encuentre acreditado que la misma fue constitutiva de una falla del servicios y que dicha falla fue causa eficiente del daño.**”⁹ (Negrillas y subrayas del despacho)*

Dicho título de imputación opera, como lo señala la jurisprudencia de la Sección Tercera, no sólo respecto de los daños indemnizables derivados de la muerte o de las lesiones corporales causadas, sino que también comprende *“... los que se constituyen por la vulneración del derecho a ser informado; por la lesión del derecho a la seguridad y protección dentro del centro médico hospitalario y, como en este caso, **por lesión del derecho a recibir atención oportuna y eficaz**”¹⁰. (Se destaca)*

En consonancia con ello y de acuerdo con lo dispuesto en la jurisprudencia del H. Consejo de Estado, cuando la falla probada en la prestación del servicio médico y hospitalario se funda en la *“lesión al derecho a recibir atención oportuna y eficaz”*, se debe observar que ésta produce como efecto la vulneración de la garantía constitucional que recubre el derecho a la salud, especialmente en lo que hace referencia al respeto del principio de integridad en la prestación de dicho servicio.

Ahora bien, según el precedente jurisprudencial constitucional *“la protección al derecho fundamental a la salud no se limita simplemente al reconocimiento de los servicios que se requieren con necesidad; sino que comprende también su acceso de manera **oportuna**, eficiente y de calidad. La prestación del servicio de salud es oportuna cuando la persona lo recibe en el momento que corresponde para recuperar su salud sin sufrir mayores dolores y deterioros. En forma similar, el servicio de salud se considera **eficiente** cuando los trámites administrativos a los que se somete al paciente para acceder a una prestación requerida son razonables, no demoran excesivamente el acceso y no imponen al interesado una carga que no le corresponde asumir. Por otro lado, el servicio de salud es de **calidad** cuando las entidades obligadas a prestarlo actúan de manera tal “que los usuarios del servicio no resulten víctimas de imponderables o de hechos que los conduzcan a la desgracia y que, aplicando con razonabilidad los recursos estatales disponibles, pueden ser evitados, o su impacto negativo reducido de manera significativa para la persona eventualmente afectada”¹¹.*

Frente al particular, el órgano de cierre de ésta jurisdicción ha señalado que la falla médica se circunscribe a una consideración básica, según la cual, la *“obligación de prestar asistencia médica es compleja, es una relación jurídica total, compuesta por una pluralidad de deberes de conducta (deber de ejecución, deber de diligencia en la ejecución,*

⁹ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia del 23 de junio de 2010, exp. 19.101 C.P. Ruth Stella Correa Palacio.

¹⁰ Sentencia de 7 de octubre de 2009. Exp. 35656.

¹¹ Corte Constitucional, sentencia T-104 de 2010.

RADICADO No: 73001-33-33-004-2017-00184-00
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: DANIA CAMILA MONROY GARCÍA Y OTROS
DEMANDADO: HOSPITAL SAN ANTONIO E.S.E DEL GUAMO - TOLIMA
ACTO PROCESAL: Sentencia de primera instancia

deber de información, deber de guardar secreto médico, etc.). Ese conjunto de deberes conforma una trama, un tejido, una urdimbre de la vida social responde a la idea de organización – más que de organismos- en punto a la susodicha relación jurídico total (...) Por tanto, aquel deber jurídico principal supone la presencia de otros deberes secundarios de conducta, como los de diagnóstico, información, recepción de la voluntad jurídica del enfermo –llamada comúnmente consentimiento del paciente-, prescripción, guarda del secreto profesional, satisfacción del plan de prestación en su integridad (actividad que supone no abandonar al enfermo y cuidar de él hasta darlo de alta)¹² (Subrayado original)

4.3. Responsabilidad por la prestación del servicio médico de obstetricia.

De tiempo atrás el H. Consejo de Estado ha establecido en su jurisprudencia una regla de experiencia según la cual, en los eventos en que el curso del embarazo hubiera sido normal, pero en el parto la madre o la criatura sufren daños, hay lugar a inferir la existencia de una falla en el servicio en la prestación del servicio médico brindado durante el parto.

No obstante, la Corporación aclara que ello no quiere decir que la responsabilidad del Estado por la prestación del servicio médico de obstetricia sea objetiva porque en tales eventos la parte demandante no queda relevada de probar la falla del servicio. Es así como el Consejo de Estado al respecto en los siguientes términos:

“Deber precisarse, en esta oportunidad, que las observaciones efectuadas por la doctrina, que pueden considerarse válidas en cuanto se refiere a la naturaleza especial y particular de la obstetricia, como rama de la medicina que tiene por objeto la atención de un proceso normal y natural, y no de una patología, sólo permitirán, en el caso colombiano, facilitar la demostración de la falla del servicio, que podría acreditarse inicialmente, cuando dicho proceso no presenta dificultades y, sin embargo, no termina satisfactoriamente. No existe, sin embargo, fundamento normativo para considerar que, en tales eventos, la parte demandante pueda ser exonerada de probar la existencia del citado elemento de la responsabilidad. Y más exigente será, en todo caso, la demostración del mismo, cuando se trate de un embarazo riesgoso o acompañado de alguna patología.”¹³

Así las cosas, pese al indicio que surge frente a los daños ocurridos en el momento del parto, cuando el embarazo se ha desarrollado en condiciones normales, lo cierto es que el título de imputación bajo el cual se debe analizar la responsabilidad en casos como este, es el de la falla probada y en tal sentido a la parte actora le corresponde probar (i) el daño, (ii) la falla en el acto obstétrico y (iii) el nexo causal, para lo cual puede valerse de todos los medios probatorios, en especial de la prueba indiciaria.

¹² Sección Tercera, sentencia del 18 de febrero de 2010. Exp. 17655.

¹³ Consejo de Estado – Sala de lo Contencioso Administrativo – Sección Tercera. Sentencia del 07 de diciembre de 2004. Expediente: 14.767. La anterior posición ha sido reiterada en sentencias posteriores como las proferidas por la Sección Tercera del Consejo de Estado de fechas 14 de junio de 2018, dentro del expediente No. 68001233100020000187201 (38.682). C.P. Ramiro Pazos Guerrero y 18 de diciembre de 2020. Expediente No. 66001-23-31-000-2010-00292-01(51081). C.P. Guillermo Sánchez Luque.

5. De lo probado en el proceso.

Documentales

- Copia de la Historia Clínica de la señora Dania Camila Monroy García, expedida por el Hospital San Antonio ESE del Guamo (Tol.), correspondiente a la atención brindada en esa Institución entre el 14 de enero y el 31 de julio de 2015, que reposa a folios 14 a 87 del pdf 001CuadernoPrincipalTomol del expediente digital, de la cual es pertinente destacar lo siguiente:
 - El día 14 de enero de 2015, la señora Monroy García acudió a la primera consulta de control prenatal y se dejó constancia que se trataba de una paciente de 16 años con un embarazo de 14 semanas de acuerdo con fecha de última regla. Se determinó que se trataba de un embarazo de “ALTO RIESGO OBSTÉTRICO” porque se trataba de una adolescente joven con sobrepeso materno; sin embargo, se indicó que se encontraba en buen estado general, por lo que se le dieron recomendaciones nutricionales y cita para el siguiente control. Fue atendida por la Dra. Piedad Devia Pérez (fl. 22)
 - El 02 de febrero de 2015, la demandante regresó a consulta de control para revisión de paraclínicos con la Dra. Yamile Suárez y se deja constancia de un embarazo de 16 semanas de acuerdo a la fecha de la última regla. Según se indica, la paciente se encontraba en buen estado general y como diagnóstico se incluyó: “SUPERVISIÓN DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN”. (fl. 34)
 - El 17 de febrero de 2015, la señora Monroy García asistió a consulta con la Dra. Piedad Devia Pérez, quien encontró un embarazo de 19 semanas de acuerdo a la fecha de la última regla, de alto riesgo obstétrico por ser una adolescente joven. Se le recomendó vestuario y calzado cómodo, higiene personal, caminar mínimo 3 veces por semana, alimentarse en forma balanceada. Se le asignó la próxima cita de control y se le ordenó una ecografía de talla y remisión al ginecólogo obstetra. (fls. 37 y 38)
 - El 20 de marzo de 2015, la demandante regresó a consulta con la Dra. Piedad Devia Pérez para su tercer control prenatal con un embarazo de 24 semanas de acuerdo a la fecha de la última regla y se deja constancia que se trata de un embarazo de alto riesgo por ser primigestante materna con sobrepeso y proteinuria. La médica realizó las recomendaciones generales, le dio orden para exámenes de laboratorio de segundo trimestre y cita de control en un mes. (fl. 39)
 - El mismo 20 de marzo de 2015, la paciente acudió al servicio de vacunación del Hospital para continuar con su esquema del embarazo. (fl. 43)

RADICADO No: 73001-33-33-004-2017-00184-00
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: DANIA CAMILA MONROY GARCÍA Y OTROS
DEMANDADO: HOSPITAL SAN ANTONIO E.S.E DEL GUAMO - TOLIMA
ACTO PROCESAL: Sentencia de primera instancia

- El 21 de abril de 2015, la señora Dania Camila regresó al Hospital para el cuarto control prenatal y fue atendida por el Dr. Froilan Gabriel Guayara Salcedo, quien dejó constancia que se trataba de un embarazo de 28.2 semanas de acuerdo a la fecha de la última regla; sin embargo, indicó que, por ecografía del 25 de marzo de 2015, se trataba de un embarazo de 26.2 semanas en donde se habían iniciado tardíamente los controles prenatales. Se dejó constancia que la paciente tenía signos vitales normales, buen estado general y estaba pendiente para control con ginecólogo. Así mismo se le ordenó control en un mes. (fl. 48)
- El 21 de mayo de 2015, la paciente regresó a consulta de control con el Dr. Guayara Salcedo quien dejó constancia que el embarazo alcanzaba 30.4 semanas de acuerdo a ecografía, pues indicó que no era confiable la fecha de la última regla. Refirió que los resultados de los paraclínicos se encontraban dentro de la normalidad de acuerdo a lo valorado por ginecología el 24 de abril de 2015 y agrega que la paciente le indicó que no la citarían más a controles ginecológicos; sin embargo, señaló que no había información escrita de dicha valoración. Mencionó importancia de supervisión por tratarse de una primigestante muy joven con obesidad. Se le indicaron signos de alarma y se ordenó control en un mes. (fl. 51 y 53)
- El 23 de junio de 2015, se llevó a cabo el siguiente control prenatal con el Dr5. Guayara Salcedo, quien dejó constancia de que la paciente había sido valorada en dos oportunidades por ginecología quien consideró “*manejo por medicina general*”, con paraclínicos de control prenatal dentro de los límites normales y un embarazo de 35.2 semanas de acuerdo a la fecha de la última regla y de 35.5 semanas de acuerdo a ecografía de segundo trimestre, con signos vitales dentro de parámetros normales y en aceptables condiciones generales. Se le ordenaron exámenes de laboratorio. (fls. 58 y 59)
- El 08 de julio de 2015, la demandante regresó al Hospital para consulta de seguimiento prenatal con la Dra. Piedad Devia Pérez, cuya finalidad era detección de alteraciones del embarazo. Se señaló que era una paciente de 17 años de edad en su séptimo control prenatal con un embarazo de 39 semanas de acuerdo a la fecha de la última regla, asintomática, con movimientos fetales positivos. Presentó resultado de paraclínicos por lo que se le ordenaron medicamentos para manejo de vaginosis y bacteriuria y completar plan de vacunación. Se le dieron explicaciones sobre el trabajo de parto y fue encontrada en buen estado general. (fl. 61)
- El 27 de julio de 2015, la señora Monroy García regresó al Hospital para completar su esquema de vacunación y allí se le suministró el biológico y se le dieron las indicaciones pertinentes. (fl. 64)

- El 28 de julio de 2015, la señora Dania Camila ingresó al Hospital por el servicio de urgencias porque presentaba nueve meses de gestación y dolor bajito, allí fue atendida por el médico Fernando Andrés Leitón Zúñiga, quien señaló que se trataba de un embarazo de 40.2 semanas de acuerdo a la fecha de la última regla y de 40.1 semanas por ecografía del segundo trimestre y advierte que la paciente se presentó por “*NO INICIO DE ACTIVIDAD UTERINA*”. En la impresión diagnóstica se señaló expresamente: “*048X EMBARAZO PROLONGADO*”. Se realizó monitoria fetal y la paciente se encontró hemodinámicamente estable. El galeno le dio manejo ambulatorio, previas recomendaciones generales y signos de alarma que la paciente y su acompañante refirieron comprender y aceptar y fue citada para el 31 de julio a las 8:00 AM. (fl. 65)
- El 30 de julio de 2015, la señora Dania Camila Monroy García ingresó al servicio de urgencias del Hospital a las 12:59 PM, en donde fue atendida por la Dra. Viviana Carolina Téllez Parra y se dejó constancia que presentaba contracciones. En los hallazgos clínicos se describió que se trataba de un cuadro de 10 horas de evolución dado por dolor en el hipogastrio que irradiaba a región lumbar, de intensidad moderada, refirió actividad uterina irregular y movimientos fetales presentes. Se deja constancia que se trataba de un embarazo de 40.5 semanas de acuerdo a ecografía del 02 de julio de 2015, con contracciones uterinas hipertónicas, incoordinadas y prolongadas.

Para ese momento su presión arterial elevada de 148/98, por lo que se ordenó iniciar observación con control de la presión arterial y “*SS perfil toxemico*” y se dispuso revalorar. Se le ordenaron exámenes de laboratorio y monitoria fetal.

Se observa en la historia clínica que a las 3:49 PM de ese día 30 de julio de 2015, la atención de la paciente quedó a cargo del Dr. Fernando Andrés Leitón Zúñiga, quien señaló que el diagnóstico principal de la paciente era hipertensión gestacional – inducida por el embarazo – sin proteinuria y le prescribió medicamentos.

A las 07:05 PM el Dr. Leitón Zúñiga le prescribió nuevos medicamentos a la paciente y se realizó monitoreo fetal y a las 09:30 PM de ese 30 de julio ordenó suministrar oxitocina.

A las 03:05 PM se reportó el perfil toxémico de la paciente con resultado negativo y a las 03:23 PM se realizó monitoria fetal, en donde se encontró una frecuencia cardiaca fetal de 148 latidos por minuto y movimientos fetales, el galeno ordenó continuar vigilancia estricta, control de cifras tensionales cada 20 minutos.

RADICADO No: 73001-33-33-004-2017-00184-00
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: DANIA CAMILA MONROY GARCÍA Y OTROS
DEMANDADO: HOSPITAL SAN ANTONIO E.S.E DEL GUAMO - TOLIMA
ACTO PROCESAL: Sentencia de primera instancia

De acuerdo con reporte realizado a las 04:03 PM del 30 de julio de 2015, el médico Leitón Zúñiga revaloró a la paciente y encontró una tensión arterial de 160/100 y una frecuencia cardiaca fetal de 152 latidos por minuto. Advirtió que se trataba de una paciente con incremento de cifras tensionales por lo que consideró el cuadro de preclamsia, ordenó medicación y remisión a gineco obstetricia.

Así mismo, es preciso resaltar que, en una nota de enfermería dejada por la profesional Marcela Castro Salcedo, el 30 de julio de 2015 a las 04:11 PM se inició trámite de remisión, por lo que se envió correo electrónico a ASMAT SALUD EPS SAS, a los Hospitales San Rafael ESE de El Espinal, La Samaritana de Girardot, Federico Lleras Acosta ESE de Ibagué, a las Clínicas San Sebastián, Tolima, Ibagué, COVEN de Neiva, Instituto del Corazón de Ibagué, Nuestra Señora del Rosario de Ibagué y se quedó a la espera de respuesta. (fl. 72)

Se deja constancia igualmente, que la clínica Sharon manifestó no tener cama disponible, que la clínica Ibagué no contaba con la especialidad requerida, que en la clínica Nuestra informaron que sólo se manejaban embarazos hasta la semana 20, el Hospital Regional del Líbano informó que no contaba con cama disponible.

A las 05:24 PM el Dr. Leiton Zúñiga regresó a revalorar a la paciente y encontró su tensión arterial en 140/80 y la frecuencia cardiaca fetal en 146 latidos por minuto y señala que hubo una disminución de las cifras tensionales. Se continuó con la remisión a ginecología.

Se advierte que sobre las 05:39 PM de ese día los funcionarios del Hospital San Antonio ESE del Guamo continuaban comunicándose con clínicas y Hospitales para lograr la remisión pero en ninguno de estos fue aceptada la paciente.

A las 05:52 PM del 30 de julio la señora Dania Camila fue nuevamente valorada por el Dr. Leitón Zúñiga, quien ordenó medicamentos y dejó constancia que la paciente los estaba tolerando sin complicación materna, con movimientos fetales presentes y ordenó comunicar cualquier cambio.

A las 06:38 PM del 30 de julio la enfermera María Elena Barrero Ávila dejó constancia de que la paciente se observaba estable con contracciones cada 2 a 5 minutos, con cifras tensionales altas: 170/110. Fue dejada en cama en sala de trabajo de parto para continuar con la vigilancia continua mientras se seguían adelantando los trámites de remisión para valoración y manejo por ginecología y obstetricia.

RADICADO No: 73001-33-33-004-2017-00184-00
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: DANIA CAMILA MONROY GARCÍA Y OTROS
DEMANDADO: HOSPITAL SAN ANTONIO E.S.E DEL GUAMO - TOLIMA
ACTO PROCESAL: Sentencia de primera instancia

A las 06:55 PM la paciente fue valorada por el Dr. Leitón Zúñiga y continuaba con tensión arterial 170/110, por lo que le ordenó nuevos medicamentos. A las 06:59 PM la paciente fue trasladada a la sala de monitoria fetal y el Dr. Leitón Zúñiga refirió que estaba en 6 cm de dilatación y que la frecuencia cardiaca fetal era de 148 latidos por minuto. Como la paciente seguía presentando cifras tensionales altas, se ajustó la medicación y se insistió en la remisión a ginecología.

A las 07:45 PM, el Dr. Leitón Zúñiga realizó monitoria fetal en la que pudo advertir que la frecuencia cardiaca fetal, aunque era variable, se mantenía en 120 latidos por minuto, con movimientos fetales presentes. Se indica que de inmediato se comunicó esta situación a la Secretaria de Salud para el traslado primario de la paciente; sin embargo, allí le informan que van a comentar al Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué, por lo que él insiste en que la paciente está presentando sufrimiento fetal; no obstante, en la Secretaría de Salud le manifiestan que debe esperar.

A las 08:00 PM la señora Dania Camila refirió ganas de pujar, se encontraba con monitoria fetal permanente que indicaba una frecuencia cardiaca fetal de 116 latidos por minuto y se informó al Dr. Leitón Zúñiga y se trasladó a la paciente a la sala de partos, su presión arterial se encontraba en 140/70 y la frecuencia cardiaca fetal en 116 latidos por minuto. A las 08:15 PM se toman nuevamente signos vitales y se encuentra una presión arterial de 150/80 y una frecuencia cardiaca fetal de 100 latidos por minuto y a las 08:26 PM se obtuvo recién nacido vivo de sexo femenino "meconiada". Se pasó a cuna de calor sin pulsos centrales, por lo que a las 08:30 PM el Dr. Leitón Zúñiga procedió a realizar maniobras de reanimación y después de 5 minutos presentó frecuencia cardiaca de 122 latidos por minuto y mejoría de la coloración.

A las 09:30 PM del 30 de julio, la recién nacida salió de la Institución Hospitalaria entubada, en camilla, sin venoclisis, en compañía de dos auxiliares de enfermería, un médico y la abuela, con destino al Hospital Federico Lleras ESE de Ibagué.

A las 06:53 Am del 31 de julio de 2015, se dejó constancia que la señora Dania Camila Monroy no presentó ninguna complicación durante el resto de la noche y su presión arterial era de 127/70.

En nota del 31 de julio de 2015 a las 03:33 PM, se deja constancia que los familiares de la paciente acudieron para informar que el pediatra que estaba tratando a la recién nacida en la UCI neonatal del Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué, requería a la madre, por lo que a las 04:36 PM el médico valoró a la paciente con resultado de paraclínicos y le dio salida con fórmula médica previa indicación de signos de alarma y recomendaciones.

RADICADO No: 73001-33-33-004-2017-00184-00
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: DANIA CAMILA MONROY GARCÍA Y OTROS
DEMANDADO: HOSPITAL SAN ANTONIO E.S.E DEL GUAMO - TOLIMA
ACTO PROCESAL: Sentencia de primera instancia

- Copia de la Historia Clínica de la menor María José Rodríguez Monroy, expedida por el Hospital Federico Lleras Acosta ESE de Ibagué (Tol.), correspondiente a la atención brindada en esa Institución entre el 30 de julio y el 05 de agosto de 2015, que reposa a folios 88 a 91 del pdf 001CuadernoPrincipalTomol del expediente digital, de la cual es pertinente destacar lo siguiente:
 - La recién nacida María José Rodríguez Monroy ingresó a esa Institución el 30 de julio de 2015 a las 11:00 PM, en traslado primario y estado crítico y de inmediato fue atendida en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Así mismo, se le informó a la abuela materna sobre el riesgo que existía de mayores complicaciones e incluso de muerte y del pobre pronóstico neurológico de la niña debido a la severa asfixia que sufrió. Se inicia protocolo de cuidados críticos.
 - El diagnóstico fue: (i) choque asfíctico severo, (ii) asfixia perinatal severa, (iii) neumotórax derecho, (iv) balam, (v) hipoglicemia severa, (vi) encefalopatía hipóxico isquémica sarnat 3 y (vii) acidemia severa respiratoria.
 - Durante los días 31 de julio y 01 de agosto de 2015, la bebé permaneció en estado crítico recibiendo atención permanente en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y el 02 de agosto se deja constancia que presenta falla renal y se encuentra en malas condiciones generales. Se le explicó a la señora Dania Camila Monroy García las condiciones de la menor y su pésimo pronóstico.
 - Su estado de salud continuó deteriorándose y desde el 04 de agosto de 2015, empezó a presentar convulsiones por lo que se ajustó su medicación. Finalmente, el 05 de agosto de 2015, la menor presentó deterioro hemodinámico severo y bradicardia progresiva hasta el paro y falleció a las 11:50 AM.
- Certificado de defunción de María José Rodríguez Monroy (fol. 92 archivo pdf 001CuadernoPrincipalTomol)
- Registro civil de nacimiento de María José Rodríguez Monroy (fol. 94 archivo pdf 001CuadernoPrincipalTomol)
- Registro civil de defunción de María José Rodríguez Monroy (fol. 95 archivo pdf 001CuadernoPrincipalTomol)
- Registro civil de nacimiento de Mario Daniel Rodríguez Otavo (fol. 96 y 97 archivo pdf 001CuadernoPrincipalTomol)

RADICADO No: 73001-33-33-004-2017-00184-00
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: DANIA CAMILA MONROY GARCÍA Y OTROS
DEMANDADO: HOSPITAL SAN ANTONIO E.S.E DEL GUAMO - TOLIMA
ACTO PROCESAL: Sentencia de primera instancia

- Registro civil de nacimiento de Dania Camila Monroy García (fol. 98 y 99 archivo pdf 001CuadernoPrincipalTomol)
- Registro civil de nacimiento de Jackeline García Lozada (fol. 108 archivo pdf 001CuadernoPrincipalTomol)
- Registro civil de nacimiento de Thomas Santiago Gutiérrez García (fol. 109 y 110 archivo pdf 001CuadernoPrincipalTomol)
- Registro civil de nacimiento de Luís Abraham Rodríguez Otavo (fol. 111 archivo pdf 001CuadernoPrincipalTomol)
- Registro civil de nacimiento de Juana Valentina Gutiérrez García (fol. 113 y 114 archivo pdf 001CuadernoPrincipalTomol)
- Registro civil de nacimiento de Nelcy Valentina Gaitán Rodríguez (fol. 115 y 116 archivo pdf 001CuadernoPrincipalTomol)
- Registro civil de nacimiento de Luz Adriana Rodríguez Otavo (fol. 117 y 118 archivo pdf 001CuadernoPrincipalTomol)
- Registro civil de nacimiento de Barbara Lozada (fol. 120 y 121 archivo pdf 001CuadernoPrincipalTomol)
- Registro civil de nacimiento de Lizeth Zulay García Lozada (fol. 123 y 124 archivo pdf 001CuadernoPrincipalTomol)
- Registro civil de matrimonio de los señores Edilfonso Gaitán Gutiérrez y Luz Adriana Rodríguez Otavo (fol. 127 y 128 archivo pdf 001CuadernoPrincipalTomol)
- Registro civil de nacimiento de Edilfonso Gaitán Gutiérrez (fol. 129 y 130 archivo pdf 001CuadernoPrincipalTomol)
- Declaración extrajuicio rendida por el señor Edilfonso Gaitán Gutiérrez, ante la Notaría Única del Circulo del Guamo (Tol.), el día 07 de marzo de 2016, en la que afirma que conoce de vista, trato y comunicación a los señores Mario Daniel Rodríguez Otavo y Dania Camila Monroy García, quienes según señaló, convivían en unión libre desde hacía 3 años. Así mismo, el declarante manifestó que ellos tuvieron una hija el 30 de julio de 2015, que falleció el 05 de agosto de ese mismo año, debido a que *“el tratamiento médico de la embarazada a la hora del parto no fue normal”*. Aseguró que la pareja continuaba conviviendo y que tenía conocimiento de que soportaban un grave dolor psicológico por la pérdida de su hijo, llegando al punto de no volver a embarazarse por el miedo a las consecuencias medicas que le pudiera ocasionar un futuro embarazo. (fol. 102 y 103 archivo pdf 001CuadernoPrincipalTomol)

RADICADO No: 73001-33-33-004-2017-00184-00
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: DANIA CAMILA MONROY GARCÍA Y OTROS
DEMANDADO: HOSPITAL SAN ANTONIO E.S.E DEL GUAMO - TOLIMA
ACTO PROCESAL: Sentencia de primera instancia

- Declaración extrajuicio rendida por la señora Luz Stella Gutiérrez Vásquez, ante la Notaría Única del Circulo del Guamo (Tol.), el día 07 de marzo de 2016, en la que señala que conoce de vista, trato y comunicación a los señores Mario Daniel Rodríguez Otavo y Dania Camila Monroy García, quienes según señaló, convivían en unión libre desde hacía 3 años. Igualmente, la declarante manifestó que ellos “encargaron bebé” y que el embarazo fue normal hasta el 30 de julio de 2015, cuando nació la niña, la cual falleció por fallas médicas en la atención del parto. Asegura que los jóvenes padres de la menor continúan conviviendo pero que no han querido tener un nuevo bebé porque temen que la atención médica sea igual a la anterior y que toda la familia sufre el dolor de Dania Camila, quien además ha seguido enferma con problemas de tensión y de acuerdo con la recomendación del médico del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué, debe realizarse un tratamiento especial antes de tener un bebé. (fol. 105 a 107 archivo pdf 001CuadernoPrincipalTomol)

- A folios 132 a 152 archivo pdf 001CuadernoPrincipalTomol del expediente digital, reposa copia de la Guía de Atención del Parto del Hospital San Antonio ESE del Guamo (Tol.), del cual es oportuno destacar lo siguiente:
 - La Guía indica como factores de riesgo al momento del parto, de carácter biológico, entre otros (i) cuando la gestante tiene menos de 19 años de edad, (ii) la hipertensión arterial y (iii) líquido amniótico meconiado.
 - Como factores del riesgo del medio, se indicaron: tener recursos inadecuados para la prestación del servicio (talento humano, recursos técnicos institucionales, sistema de referencia y contrareferencia).
 - En la identificación de factores de riesgo y condiciones patológicas y específicamente en situaciones especiales en los servicios de admisiones o de urgencias se señala que ante la presencia de factores de riesgo se condiciona la necesidad de una remisión a un centro de mayor complejidad, *“si el momento de trabajo de parto lo permite”*.
 - En el numeral 3.1.4.3. se indica que toda mujer con gestación de 40.3 semanas se debe remitir para inducción de rutina de trabajo de parto e indica que la edad gestacional siempre se debe determinar por medio de la fecha de la última regla – si esta es confiable – o, a través de una ecografía del primer trimestre. Resalta que la ecografía rutinaria temprana reduce la incidencia de embarazo post término. Igualmente, indica que la inducción rutinaria del parto puede reducir la mortalidad perinatal en 62%, beneficio que se observa cuando la inducción se realiza luego de las 41 semanas de gestación.
 - En el numeral 3.1.4.4. se indica que para el manejo de la preeclampsia y eclampsia se debe iniciar terapia con sulfato de magnesio para

prevenir convulsiones y muerte materna e indica la forma y cantidades que debe aplicarse.

- En el numeral 3.2. indica cuál debe ser la atención en el primer periodo del parto (/dilatación y borramiento), para lo cual expresa que (i) la madre debe contar con apoyo físico, emocional y psicológico; (ii) por lo menos una vez cada hora se deben tomar los signos vitales a la madre (frecuencia cardiaca, tensión arterial, frecuencia respiratoria); (iii) se debe diligenciar el partograma desde el inicio de la fase activa del trabajo de parto, evaluando la actividad uterina; (iv) auscultar insistentemente la fetocardia en reposo y postcontracción por un minuto completo por lo menor cada 30 minutos en la fase activa del parto y cada 5 minutos durante el segundo periodo del parto; (v) realizar tacto vaginal de acuerdo con la indicación médica, mantener un acceso venoso y la administración de líquidos endovenosos; (vi) usar analgesia para el menor del dolor según necesidad; y, (vii) al alcanzar una estación de +2, la gestante debe ser trasladada a sala de partos.
 - El numeral 3.3. se refiere al segundo periodo de parto o expulsivo y allí se recomienda: (i) la vigilancia estrecha de la fetocardia; (ii) se analiza el líquido amniótico con el fin de determinar si se encuentra meconiado y si no hay progresión del expulsivo, se deben evaluar las condiciones para remisión y si estas son favorables, la gestante debe ser remitida al nivel de mayor complejidad bajo cuidado médico; (iii) el pujo voluntario sólo debe estimularse durante el expulsivo y en el momento de las contracciones; (iv) se debe permitir inmediatamente el contacto piel a piel de la madre con el recién nacido; y, (v) se procede al pinzamiento del cordón umbilical.
 - En cuanto a la atención del alumbramiento, la Guía señala en su numeral 3.4. que generalmente la placenta se desprende de la pared uterina y se expulsa de manera espontánea y destaca que durante este periodo del parto ocurre el mayor número de complicaciones graves y eventualmente fatales, por lo que ese proceso debe vigilarse estrechamente.
- ASMET SALUD E.P.S. S.A.S. allegó al cartulario la planilla de remisiones de Dania Camila Monroy García en el año 2015 y en la misma se aprecia la remisión efectuada por el Dr. Fernando Andrés Leitón Zúñiga al servicio de ginecología y obstetricia, el día 30 de julio de 2015. Igualmente, se advierte que la remisión se gestionó ante el Hospital Regional del Líbano, la Sociedad N.S.D.R. Clínica Nuestra de Ibagué, la Unidad Materno Infantil del Tolima, Médicos Asociados S.A. Nueva Clínica San Sebastián, la Clínica Tolima y ante EMCOSALUD de Neiva (Huila), que finalmente fue la Institución que aceptó la remisión sobre las 07:50 PM de ese día. (carpeta 007Cdfolio356 del expediente digitalizado)

RADICADO No: 73001-33-33-004-2017-00184-00
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: DANIA CAMILA MONROY GARCÍA Y OTROS
DEMANDADO: HOSPITAL SAN ANTONIO E.S.E DEL GUAMO - TOLIMA
ACTO PROCESAL: Sentencia de primera instancia

- Mediante oficio No. GE247-2019 del 08 de julio de 2019, la gerente y representante legal del Hospital San Antonio ESE del Guamo (Tol.), manifiesta que para el 30 de julio de 2015 y en la actualidad esa Institución es de baja complejidad – primer nivel de atención- y por lo tanto, no cuenta con las especialidades de ginecología, ginecobstetricia, cirugía general, medicina interna, ni mucho menos con Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y aclara que la complejidad de la Entidad está dada por las normas que rigen la prestación de servicios de salud.

Asegura que el 30 de julio de 2015, el Dr. Fernando Andrés Leitón Zúñiga solicitó de manera oportuna solicitó la remisión de la paciente Monroy García a través de la E.P.S. ASMET SALUD S.A.S. y sobre las 08:00 PM fue aceptada en la Clínica EMCOSALUD de Neiva (Huila); sin embargo, ya habían transcurrido cuatro horas desde el momento en que se solicitó la remisión y ella ya se encontraba en el parto.

Explica que el proceso de remisión de un paciente, esto es, el trámite de referencia y contrareferencia está reglamentado en el Decreto 4747 de 2007 y de acuerdo con el mismo, la Entidad que tiene a cargo el paciente debe solicitar la remisión a su entidad aseguradora porque es esta la que a través de su red de prestadores de servicio debe aceptar a la paciente y disponer el traslado.

Destacó que no era posible remitir a la paciente sin que fuera previamente aceptada por la Entidad prestadora de servicios de salud receptora, porque ello podría derivar en lo que se denomina “*paseo de la muerte*”, porque en caso de no ser recibida por cualquier circunstancia, se pondría en riesgo su vida.

Pericial

- Se allegó al expediente, por solicitud de la parte actora, un dictamen pericial elaborado por el especialista en ginecología y obstetricia **Jorge Andrés Jaramillo García**, designado por el Centro de Estudios en Derecho y Salud Cendes (Carpeta 008CuadernoDictamenPericialParte Demandante del expediente electrónico)

Dentro de la diligencia de pruebas celebrada el día 12 de agosto de 2021 compareció el Dr. Jorge Andrés Jaramillo García quien, a las preguntas formuladas, una vez expuesto su dictamen, respondió en relación con la atención médica suministrada a la señora Dania Camila Monroy García y a su bebé por nacer, lo siguiente:

Manifestó que el Triage II que indicó el Dr. Fernando Andrés Leitón Zúñiga en la atención del 28 de julio de 2015, hace referencia a la prioridad del paciente una vez consulta, refiriendo a que debe ser atendida y valorada prontamente y específica que el diagnóstico es el que finalmente marca la pauta de quién debe atender al paciente o donde (min. 40:47).

Así mismo manifestó que si bien, en la consulta del 30 de julio de 2015, la señora Dania Camila refirió que tenía dolor en el hipogastrio desde las 3:00 AM, es decir, que

RADICADO No: 73001-33-33-004-2017-00184-00
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: DANIA CAMILA MONROY GARCÍA Y OTROS
DEMANDADO: HOSPITAL SAN ANTONIO E.S.E DEL GUAMO - TOLIMA
ACTO PROCESAL: Sentencia de primera instancia

llevaba 10 horas de evolución, eso no era un signo de alerta o de complicación, por cuanto ello no implicaba que la paciente estuviera en fase activa de trabajo de parto. Asintió en que el trabajo de parto de la señora Monroy García debió ser atendido por un especialista en ginecología y obstetricia por las condiciones de riesgo establecidas previamente (madre primigestante adolescente con obesidad) (min. 41:47), pero advirtió que la afirmación de que en ese momento fuera urgente su traslado no era del todo cierta, pues aunque se debía tramitar la remisión al sitio más adecuado para su atención, lo cierto es que lo acontecido posteriormente no puede ser atribuido al hecho de no haber remitido tempranamente a la paciente (min. 42:08).

Recordó que en las citas de control de mayo y junio de 2015, la paciente indicó que había acudido a dos consultas con el ginecólogo y que el especialista no le ordenó más controles especializados, sino que le refirió que podía continuar siendo manejada por el médico general y expresó que estas manifestaciones referentes al ginecólogo fueron hechas por la señora Dania Camila porque las anotaciones del especialista no aparecían en la historia clínica del Hospital San Antonio ESE del Guamo; no obstante, explica que los médicos de esta última institución iniciaron un proceso adecuado de remisión al especialista ginecólogo el 30 de julio de 2015, el cual no se pudo concretar por complejidades de la EPS y de las IPS (min. 43:00).

Igualmente, señaló que como Dania Camila tenía condiciones de alto riesgo desde antes del 30 de julio de 2015, lo procedente era que le dieran directrices de consultar a una institución de alta complejidad para la atención de su parto, pero no se advierte en la historia clínica que se le haya indicado nada al respecto; sin embargo, aduce que parte de esa situación es responsabilidad de los especialistas que trataron a la paciente que consideraron que ella podía ser atendida por el médico general (min. 49:43 y 50:07).

Asegura que la conducta el 30 de julio de 2015, debió ser ordenar el traslado inmediato de la paciente a una Institución que contara con especialista (min. 51:03), pero afirma que las notas que aparecen en la historia clínica de la paciente generan presión y confusión al médico general porque si el mismo obstetra indica que ella puede ser atendida por medicina general, el galeno de primer nivel queda en una condición desventajosa; sin embargo, luego de hacer el análisis concluyó que era una situación de alto riesgo y que lo procedente era hacer la remisión (min. 51:23).

Menciona que, si bien se trataba de un embarazo de una adolescente obesa y esos son factores considerados de riesgo, lo cierto es que no necesariamente tenía que ser atendida por un especialista porque el médico general está entrenado para manejar este tipo de pacientes aunque las circunstancias pueden cambiar, que fue lo que sucedió en el caso de la señora Monroy García, en donde la obesidad y la adolescencia parecía que no implicaban un riesgo mayor para el parto pero el 30 de julio de 2015 ella presentó hipertensión que sí la hacía acreedora a un manejo especializado por las complicaciones que se podían presentar en el trabajo de parto, en el parto y en el post parto (min. 53:19).

RADICADO No:	73001-33-33-004-2017-00184-00
MEDIO DE CONTROL:	REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE:	DANIA CAMILA MONROY GARCÍA Y OTROS
DEMANDADO:	HOSPITAL SAN ANTONIO E.S.E DEL GUAMO - TOLIMA
ACTO PROCESAL:	Sentencia de primera instancia

Pese a ello, el especialista manifestó que esas condiciones de riesgo nada tuvieron que ver con el resultado, porque considera que el trastorno hipertensivo fue adecuadamente manejado y por lo tanto, no tiene relación con lo que le pasó a la bebé, pues según explicó (min. 53:56), el meconio que aspiró es ajeno a esas condiciones de riesgo, en tanto el proceso de meconio en el feto se puede dar en cualquier momento desde que el feto alcanza su maduración, lo que sucede a las 37 semanas en adelante, en donde el feto puede hacer meconio en el útero en cualquier momento y, refiere que, de acuerdo a la literatura, meconiar no necesariamente es indicio de sufrimiento fetal (min. 55:36) y relata que, si el meconio no se detecta porque no se ha dado la ruptura de las membranas, es muy difícil predecir que el bebé va a meconiar o a aspirar meconio, entonces concluye que en el caso de Dania Camila se sospechó de la anomalía fetal más por el descenso en la frecuencia cardiaca del bebé que por el meconio.

Considera que como la paciente tenía hipertensión y se le suministró sulfato de magnesio, ese medicamento puede alterar el monitoreo fetal, lo que dificulta la vigilancia del feto y además, ese medicamento puede producir relajación en el feto lo que puede facilitar la salida de meconio, pero resalta que el sulfato de magnesio en una paciente con cifras tensionales altas, es necesario para evitar que ésta convulsione, porque en ese caso ya no sólo estaría comprometido el feto sino también la madre (min. 57:14).

Indicó que está casi seguro que si Dania Camila Monroy García hubiera estado en un centro de alta complejidad, le habrían brindado el mismo tratamiento, pues cuando auscultaron la frecuencia cardiaca fetal y evidenciaron una anomalía, advirtieron también que ya estaba muy cercano el parto y por lo tanto, era mucho más rápido sacar al bebé por vía vaginal, porque practicar una cesárea en ese estadio del parto, ya cerca al expulsivo, no hubiera cambiado el resultado (min. 57:14 – 57:41).

Insistió en que la paciente había sido valorada por el ginecólogo obstetra en dos oportunidades, pero que en la historia clínica no aparecían las atenciones de ese especialista, por lo que sólo consta lo referido por la paciente, quien manifestó que el especialista le había dicho que ya no requería más controles de su parte, lo que, según indicó, implica que el médico general debe continuar atendiendo a la paciente porque no se puede dejar sin el servicio de salud (min. 01:05:39).

Concluye que efectivamente hubo una falla en la atención porque Dania Camila Monroy García debió ser atendida en un hospital de alta complejidad que contara con especialista en obstetricia, en perinatología e incluso con anestesiólogo por si se llegaba a necesitar un procedimiento quirúrgico; no obstante, insistió que, si esa paciente hubiera sido llevada a su hospital que es de alta complejidad, él habría seguido el mismo procedimiento que se adelantó en el Hospital demandado (min. 01:08:59), porque en casos como el presente, lo procedente es desembarazar a la paciente por lo que inicialmente se evalúa la posibilidad de que haya parto en el corto plazo, se vigila la evolución del trabajo de parto y que el mismo no se prolongue exageradamente, cosa que tal como destaca, no ocurrió en este caso porque el parto de Dania Camila transcurrió de forma muy eficiente (min. 01:08:59). Expresa que en

RADICADO No: 73001-33-33-004-2017-00184-00
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: DANIA CAMILA MONROY GARCÍA Y OTROS
DEMANDADO: HOSPITAL SAN ANTONIO E.S.E DEL GUAMO - TOLIMA
ACTO PROCESAL: Sentencia de primera instancia

sus manos también habría vigilado la frecuencia cardíaca fetal y en el momento de advertir la alteración, habría analizado el caso para definir la conducta a seguir, teniendo en cuenta las siguientes dos consideraciones:

- 1) Se está usando un medicamento que puede alterar la frecuencia cardíaca fetal.
- 2) El proceso de parto se encuentra muy avanzado y se puede establecer que en el corto plazo se va a dar el parto vaginal.

Refiere que, bajo esas consideraciones, habría continuado con la vigilancia y la monitorización fetal y manejaría de manera activa la parte final del parto y del expulsivo, tal como ocurrió en el caso de Dania Camila, en donde el expulsivo sólo duró 45 minutos, lo que implica que más corto no pudo ser (min. 01:10:27).

Reitera que haberle realizado una cesárea no habría cambiado en nada el resultado por el intervalo de tiempo entre la alteración de la frecuencia cardíaca fetal y el parto que fue tan corto que es difícil que a través de una cesárea se hubiera logrado en forma más eficiente; sumado a que la cesárea requiere un manejo anestésico que modifica la parte cardiovascular del paciente y puede tener implicaciones sobre el estado de bienestar fetal (min. 01:10:47).

Expresa que la cesárea no es inocua, es un procedimiento que tiene sus riesgos y que implica unas modificaciones fisiológicas que pueden afectar la parte cardiovascular que a su vez afectan la perfusión en el útero y por ende al feto (min. 01:11:19). Entonces menciona que, por el contrario, una cesárea en esas circunstancias no sólo no va a ayudar a mejorar, sino que puede nacer un bebé en peores condiciones de las que se lograron por parto vaginal (01:11:19).

Concluye entonces, luego de hacer un análisis de la situación, que si la paciente hubiera estado en sus manos hubiera hecho exactamente lo mismo (min. 1:11:40).

- La Entidad demandada allegó dictamen pericial rendido por el doctor **Samuel Eduardo Reales Gutiérrez**, en el cual se concluyó, en relación con la atención brindada a la señora Dania Camila Monroy García en el Hospital San Antonio ESE del Guamo - Tolima, lo siguiente:

Refirió el perito, que es especialista en ginecología y obstetricia con amplia experiencia, que la paciente Dania Camila no presentaba lo que se denomina "embarazo prolongado", porque se le realizaron dos ecografías en marzo y junio de 2015, que para el 28 de julio de 2015 permitían establecer una edad gestacional de 40 semanas 1 día, es decir, un embarazo a término; en esta medida el especialista indica que las patologías presentadas por la paciente no estaban relacionadas con la edad gestacional (min. 02:05:28).

Señala que, si bien en la historia clínica de la paciente se utilizó la expresión "embarazo prolongado", ello correspondió posiblemente a un error con el fin de indicar que era un embarazo a término.

RADICADO No:	73001-33-33-004-2017-00184-00
MEDIO DE CONTROL:	REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE:	DANIA CAMILA MONROY GARCÍA Y OTROS
DEMANDADO:	HOSPITAL SAN ANTONIO E.S.E DEL GUAMO - TOLIMA
ACTO PROCESAL:	Sentencia de primera instancia

Menciona que el 28 de julio de 2015, el Dr. Fernando Andrés Leitón Zúñiga valoró a la paciente y al feto con el fin de comprobar si se había iniciado el trabajo de parto y estableció bienestar fetal (min. 02:08:10) y por lo tanto, como Dania Camila se encontraba en condiciones normales, era pertinente darle manejo expectante y citarla dentro de los 2 o 3 días siguientes para valoración, monitoreo y determinar el paso a seguir. Aclara que en ese momento no existía indicación para terminar el embarazo, ni había contraindicación para que continuara.

Refiere que el ingreso de la paciente el 30 de julio de 2015, fue normal en cuanto al dolor en el hipogastrio y que lo único que llamaba la atención eran sus cifras tensionales: 148/98, por lo que la Dra. Viviana Téllez le hizo el examen clínico en el que encontró un embarazo a término y advirtió que Dania Camila había iniciado actividad uterina de manera espontánea (min. 02:12:10).

Explica que como la tensión era alta, la paciente fue hospitalizada para vigilarla, se le suministraron líquidos, se tomaron signos vitales y se ordenaron exámenes de toxemia con el fin de establecer si había órganos blancos afectados como consecuencia de la hipertensión inducida por el embarazo (min. 02:13:30).

Advirtió que desde el año 2013 hay una guía vigente para el manejo de las complicaciones del embarazo, parto y puerperio y que se basó en ella para analizar el caso de la paciente Dania Camila Monroy García y relata que en la sección segunda de esa guía se señala que en caso de hipertensión se debe realizar el examen físico, establecer la edad gestacional y la toma de tensión arterial para establecer el diagnóstico (02:14:10), la solicitud de los exámenes de toxemia para constatar el estado de los órganos y vigilar el estado materno y fetal a través de monitoreo y en caso de disponer de un ecógrafo, verificar el perfil biofísico; sin embargo, advirtió que este equipo se encuentra normalmente a partir de II nivel de atención (min. 02:13:24).

Afirmó que en la historia clínica de la paciente, observó que la Dra. Téllez y el Dr. Leitón Zúñiga siguieron el manejo médico recomendado para la preeclampsia severa, como lo dispone la guía, pues este tipo de pacientes tienden a presentar una disminución de sangre en los vasos sanguíneos, lo que puede ocasionar edemas que afectan los órganos; no obstante, destaca que en el caso de Dania Camila el manejo de líquidos fue adecuado, conforme lo indica la norma (min. 02:14:44).

A continuación, señala que lo procedente es definir la vía del parto y que en pacientes con hipertensión severa se debe preferir la vía vaginal si no existe una contraindicación específica, pues manifestó que la preeclampsia no implica de manera automática que deba acudir a ese procedimiento quirúrgico (min. 02:18:06). En el mismo sentido recordó que en el caso en estudio, la paciente continuó su actividad uterina de manera espontánea más allá de las decisiones del Dr. Leitón y el trabajo de parto se presentó de forma natural (min. 02:19:00).

Hasta este punto, el perito concluye que (i) se hizo un diagnóstico correcto de la hipertensión inducida por el embarazo; (ii) se catalogó bien a la paciente como un embarazo de alto riesgo; y, (iii) las pautas de manejo del Dr. Leitón Zúñiga respecto a

RADICADO No: 73001-33-33-004-2017-00184-00
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: DANIA CAMILA MONROY GARCÍA Y OTROS
DEMANDADO: HOSPITAL SAN ANTONIO E.S.E DEL GUAMO - TOLIMA
ACTO PROCESAL: Sentencia de primera instancia

los estados hipertensivos de la gestación fueron correctas, siguió las recomendaciones de las guías prácticas para las complicaciones hipertensivas asociadas al embarazo (min. 02:20:19).

Mencionó que hizo un partograma de acuerdo con lo consignado en la historia clínica de Dania Camila Monroy en el que se puede evidenciar que a las 03:23 PM inició trabajo de parto y la fase de trabajo de parto fue de 7 horas y 26 minutos y señaló que de acuerdo a la norma, el tiempo promedio de trabajo de parto en mujeres primíparas es de mínimo 8 horas y máximo 18 horas (min. 02:22:33), por lo que Dania tuvo un trabajo de parto dentro de los límites normales y de manera natural porque no fue inducido.

En cuanto a la II fase del trabajo de parto o expulsivo, señala que, de acuerdo a la norma, en mujeres de primer parto no debe sobrepasar las 3 horas y en el caso de Dania esta etapa duró tan sólo 26 minutos, lo que se considera absolutamente normal (min. 02:25:43).

En cuanto a la vigilancia, manifiesta que de acuerdo a la historia clínica, desde el ingreso hasta el parto hubo 7 valoraciones y las guías de manejo recomiendan que las valoraciones de frecuencia cardiaca fetal y signos vitales de la madre deben ser cada 30 o 60 minutos y los tactos serán de acuerdo a la evolución del trabajo de parto, pero se recomienda que sean máximo cada dos horas porque es incómodo para la materna y aumenta el riesgo de infección (min. 02:27:07).

Explica que, durante esas 7 valoraciones, la primera fue de monitoria al ingreso, que mostró bienestar fetal y luego se hizo monitoria con auscultación de la frecuencia cardiaca fetal y de acuerdo a lo plasmado en la historia clínica, a las 08:00 PM, cuando a la paciente se le realizó una amniotomía (ruptura de las membranas), se observa un signo centinela que es líquido con meconio y se realizó una monitoria electrónica externa que fue donde se detectó la disminución de la frecuencia cardiaca fetal (min. 02:27:47).

Asegura que la monitoria fetal durante el trabajo de parto fue correcta y lo único que se evidenció es que a las 08:00 PM, cuando se realizó la amniotomía el líquido amniótico tenía meconio que indicaba un estado fetal no satisfactorio, lo cual era confirmado por la disminución de la frecuencia cardiaca fetal – bradicardia – (02:28:50).

Aclaró que la bradicardia fetal se presentó porque durante cada contracción la cabeza del feto es comprimida en la pelvis y puede presentar una disminución de la frecuencia cardiaca fetal, lo cual no implica compromiso fetal porque es momentánea, pero cuando la disminución de la frecuencia cardiaca fetal es posterior a la contracción es indicativo de que existe insuficiencia placentaria o que la oxigenación fetal se encuentra afectada y refiere que en este caso, lo único que aparece en la historia clínica es que se presentó la bradicardia y el meconio, pero no se indicaron otros signos hallados en la monitoria (02:29:25).

RADICADO No:	73001-33-33-004-2017-00184-00
MEDIO DE CONTROL:	REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE:	DANIA CAMILA MONROY GARCÍA Y OTROS
DEMANDADO:	HOSPITAL SAN ANTONIO E.S.E DEL GUAMO - TOLIMA
ACTO PROCESAL:	Sentencia de primera instancia

Expresó que en su opinión el estado fetal no satisfactorio tuvo origen en una insuficiencia placentaria como consecuencia de la hipertensión inducida por el embarazo y no fue originado en el trabajo de parto porque durante ese proceso la paciente no mostró ningún signo que indicara bradicardia fetal, sangrado o meconio (min. 02:30:33).

Destaca que la cronología de la remisión de Dania Camila muestra una aceptación tardía y ella ya se encontraba en la fase del expulsivo por lo que no era procedente remitirla y que, en todo caso, el Dr. Leitón Zúñiga fue competente en las decisiones y el manejo de la paciente y todas sus decisiones se encuentran fundamentadas y respaldadas por la guía práctica clínica tanto para el manejo de los estados hipertensivos del embarazo, como del trabajo de parto (min. 02:38:22).

Manifiesta que antes del 30 de julio de 2015, no hay reporte de que la paciente presentara cifras tensionales elevadas y que sus factores de riesgo eran la obesidad y ser primigestante adolescente; así como también explicó que de esos, el factor de riesgo más importante era la obesidad porque podía ocasionar diabetes gestacional y esa patología a su vez podía afectar la macrosomía fetal que requiere cesárea con mayor frecuencia y al estar sobreextendido el útero por esa condición, podía cursar con hemorragia (min. 02:41:00).

Indicó que la diabetes gestacional y la hipertensión inducida por el embarazo se pueden presentar en cualquier etapa de la gestación y es allí cuando se materializa el riesgo porque la paciente puede ser obesa pero no tener ninguna complicación, por lo que esa condición se cataloga como de alto riesgo con el fin de vigilar las condiciones de la paciente (min. 02:43:38).

Afirmó que sin duda, Dania Camila debió ser atendida en una entidad de II nivel por considerarse su embarazo de alto riesgo y que en el control prenatal a partir del último trimestre, se debía establecer en dónde se iba a realizar la atención del parto y de acuerdo a la historia clínica, en la consulta del 28 de julio de 2015, no se estableció necesidad de remisión y la paciente encajaba en un manejo expectante por lo que se le dio cita el 31 de julio de 2015, para valoración (min. 02:47:23).

Mencionó que la atención y remisión en un centro de mayor nivel es muy práctico en la ciudad, pero que en municipios a veces no es tan práctico establecer en dónde será atendido el parto porque muchas personas son del área rural y posiblemente el médico consideró que era mejor una atención oportuna que una remisión (min. 02:48:47).

En el mismo sentido manifestó que la remisión de un paciente no se da de manera automática porque primero debe ser estabilizado y en el caso de Dania Camila había que brindarle el manejo hipertensivo inicial porque podía presentar eclampsia y convulsionar durante el traslado y adicionalmente era necesario verificar el estado del feto (min. 02:51:53).

Aclara que la paciente en este caso inició la preeclampsia en el trabajo de parto y de manera concomitante se estaba tramitando la remisión, pero en ese interregno Dania

RADICADO No:	73001-33-33-004-2017-00184-00
MEDIO DE CONTROL:	REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE:	DANIA CAMILA MONROY GARCÍA Y OTROS
DEMANDADO:	HOSPITAL SAN ANTONIO E.S.E DEL GUAMO - TOLIMA
ACTO PROCESAL:	Sentencia de primera instancia

Camila llegó a la fase de expulsivo y cuando llegó la aceptación de la remisión eso ya no fue posible, porque ella se encontraba en parto (min. 02:58:44).

Admitió que, aunque lo recomendado era que Dania Camila fuera atendida en un II nivel, desde el punto de vista hipertensivo fue manejada correctamente en el Hospital San Antonio ESE del Guamo y su trabajo de parto se desarrolló con normalidad.

Explicó que la hipertensión inducida por el embarazo es un fenómeno sistémico y la placenta es como un “pulmón” a través del cual se intercambian oxígeno y nutrientes entre la madre y el feto y si hay una buena placenta habrá bienestar fetal que se demuestra con un crecimiento armónico, pero cuando existe hipertensión inducida por el embarazo los vasos sanguíneos se van a colapsar, se van a presentar fenómenos de microtrombosis, por lo que el intercambio de oxígeno y nutrientes a través de la placenta se verá reducido y el aporte de oxígeno al feto durante el trabajo de parto va a ser menor y ese déficit es lo que ocasiona la deficiencia placentaria que afecta inicialmente el cerebro y luego otras funciones (órganos vitales progresivamente) y señala que esa es la razón por la cual se encontró meconio en el líquido amniótico en el momento de la amniotomía, porque la bebé ya estaba hipotónica, se había relajado ocasionando la apertura del esfínter anal y la salida del contenido intestinal, el cual es un evento centinela que indica que el estado fetal está comprometido, primero se afecta el cerebro y luego el corazón y por eso se produce la bradicardia por lo que el bebé nace con hipoxia perinatal como consecuencia de la preeclampsia y no del trabajo de parto (min. 03:04:42 – 03:05:30).

Adicionalmente refirió que el meconio se puede dar por otras causas, pero asegura que en el caso de Dania Camila fue la hipertensión inducida por el embarazo la que originó la deficiencia placentaria y el meconio, porque en la historia clínica no se registró ningún otro signo o evento que hubiera podido ocasionar esa situación y resalta que la preeclampsia de esta paciente no se presentó en el curso del embarazo sino en el parto, por lo que se le denomina transitoria, lo cual no implica que no pueda ser severa (min. 03:08:01).

Aseguró igualmente que, aunque la paciente hubiese sido atendida por un ginecólogo, el resultado habría sido el mismo porque la preeclampsia afectó el bienestar fetal produciendo asfixia perinatal y la gravedad de esta hizo que el feto naciera en pésimas condiciones (min. 03:11:20).

Relató que la paciente a las 04:00 PM del 30 de julio de 2015, estaba en trabajo de parto y de haber estado en ese momento en manos de un especialista, se le habría dado el manejo adecuado, que fue precisamente el que le suministró el Dr. Leitón Zúñiga, con lo cual los parámetros de la tensión van controlándose y hay bienestar fetal demostrado con seguimiento intermitente y si es del caso ecografía. El parto progresa adecuadamente y el especialista lo permite porque hay bienestar fetal y la bradicardia se presentó a las 08:00 PM y el expulsivo finalizó a las 08:26 PM, por lo que pensar en hacer cesárea en el momento que se advierte la alteración fetal no es lo ideal porque ese procedimiento quirúrgico puede demorarse alrededor de 30 minutos con las complicaciones que además entraña, mientras que el parto en Dania

RADICADO No: 73001-33-33-004-2017-00184-00
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: DANIA CAMILA MONROY GARCÍA Y OTROS
DEMANDADO: HOSPITAL SAN ANTONIO E.S.E DEL GUAMO - TOLIMA
ACTO PROCESAL: Sentencia de primera instancia

Camila duró 26 minutos y advirtió que si bien, en ese caso la conducta a seguir es terminar el embarazo, ello no implica *per se* una cesárea (min. 03:15:19 - 03:18:09).

En atención a las preguntas hipotéticas planteadas por el apoderado de la parte demandante, el perito respondió que aun cuando Dania Camila hubiese estado desde el mediodía del 30 de julio de 2015, en manos de un especialista, éste habría permitido el desarrollo del parto de manera natural por las condiciones en las que se encontraba la paciente y el feto (min. 03:18:31).

Igualmente, el apoderado de la parte actora le preguntó al perito si el 30 de julio de 2015, se logró estabilizar la tensión de Dania Camila, a lo que éste responde que la paciente tuvo un manejo adecuado del síndrome hipertensivo de la gestación con neuro protección y utilización de nifedipina; sin embargo, las cifras tensionales de la paciente siguieron altas por lo que, conforme a los protocolos, era necesario utilizar un segundo esquema de antihipertensivos y la paciente entró en trabajo de parto activo a las 04:00 PM, donde había bienestar fetal y la tensión arterial estaba manejada, pero expresa que en ese punto el médico debe considerar a dónde va a ser la remisión de la paciente, a qué distancia se encuentra la institución receptora, pues seguramente ella sería recibida en el otro hospital entre 6 y 7 PM y en ese transcurso del traslado, podía seguir teniendo cifras tensionales altas y de haber llegado a la otra institución el resultado perinatal habría sido el mismo porque la insuficiencia perinatal se presentó en el expulsivo (min. 03:30:54).

Finalmente, en cuanto a la anotación de “embarazo prolongado” que aparece en la historia clínica – atención del 28 de julio de 2015 -, señaló que se trató de un error en el uso del código que aparece en las guías internacionales, con el cual el Dr. Leitón Zúñiga muy seguramente quería señalar que se trataba de una gestación que había llegado a término (min. 03:38:00).

- Dentro de la diligencia de pruebas celebrada el día 12 de agosto de 2021, compareció el Dr. FERNANDO ANDRÉS LEITÓN ZÚÑIGA quien fue el médico que atendió a la joven Dania Camila Monroy García durante su trabajo de parto y el parto, el 30 de julio de 2015 y que en calidad de llamado en garantía y bajo interrogatorio, manifestó lo siguiente:

Relató que trabajó como médico general en el Hospital San Antonio ESE del Guamo (Tol.), entre 2012 y 2016 (min. 21:48) y aseguró que previo a eso, luego de terminar su servicio social obligatorio, laboró en el Municipio de Coyaima (Tol.), en donde casi a diario se atendían partos porque la demanda de maternas en los Municipios es bastante alta pese a que es donde se tienen menos recursos (min. 27:36). Recordó que la atención de todos los partos fue exitosa hasta el 30 de julio de 2015; pese a que algunas mamás gestantes tenían condiciones de obesidad, hipertensión u otros factores de riesgo (min. 259:04).

Manifestó que lo que sucedió con Dania Camila fue imprevisible porque durante todos sus controles e incluso hasta el 28 de julio de 2015, sus condiciones fueron de un embarazo completamente normal, pero para el 30 de julio sus condiciones

RADICADO No:	73001-33-33-004-2017-00184-00
MEDIO DE CONTROL:	REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE:	DANIA CAMILA MONROY GARCÍA Y OTROS
DEMANDADO:	HOSPITAL SAN ANTONIO E.S.E DEL GUAMO - TOLIMA
ACTO PROCESAL:	Sentencia de primera instancia

hemodinámicas habían cambiado y se le dio el manejo inicial para el control de la tensión, se ordenó la toma de laboratorios para verificar el estado de los órganos vitales y posteriormente se ordenó la remisión de la paciente porque debía ser atendida en nivel II o III (min. 31:52).

Mencionó que en el Hospital de El Guamo, él era el responsable de los servicios de urgencias, hospitalización, de ginecología y de los pacientes que estaban en observación y por lo tanto, su deber era estar pendiente de todos; no obstante, previo a ordenar la remisión de Dania Camila, adoptó las medidas necesarias para verificar sus condiciones por cuanto la hipertensión no solamente se origina por el embarazo, sino también por deshidratación u otras razones por lo que se debe buscar la causa y por lo tanto, afirma que después de haber suministrado líquidos por la vena, se tomó la decisión de remitir a la paciente dado que sus cifras tensionales no mejoraban (min. 33:22).

Explicó que la orden de remisión no se impartió de inmediato, cuando llegó la paciente, porque la institución a donde va a ser remitida exige algunos laboratorios para conocer su estado, cómo está el hemograma, la fetocardia fetal y la hemoglobina, entre otros, y aseguró que si no se cuenta con esos datos, la otra Entidad va a insistir en que se hagan primero esos exámenes, porque la conducta que se adopta en estos casos es que se deben tratar de estabilizar las cifras tensionales y luego sí hacer la remisión (min. 34:25).

Por solicitud del apoderado de los demandantes, explicó que el médico valora al paciente y da la orden de remisión y que es el personal administrativo el que se encarga de tramitar la misma ante la EPS y las IPS que tengan el servicio requerido, mencionando que ellos como médicos tampoco pueden ordenar el traslado con carácter de urgencia porque eso tiene que estar autorizado por la Secretaría de Salud; sin embargo, expresó que en la orden de remisión se aclara que la situación del paciente es urgente para que se le dé prioridad (min. 38:13).

A su vez, el mandatario de los actores le preguntó al Dr. Leitón Zúñiga, si debido a las complicaciones que estaba presentando Dania Camila, no era mejor sugerirle a la familia que se la llevaran por sus propios medios a otra institución de mejor nivel, a lo que el galeno respondió que eso no era viable, que podía acarrear responsabilidad penal para el médico porque sería negarle la atención en el hospital en el que está y arriesgarla a que le sucediera algo en el trayecto del traslado y porque además, por tratarse de una paciente menor de edad no podía darse su retiro voluntario (min. 42:44 – 43:15).

En lo que refiere a la anotación de “embarazo prolongado”, que consignó en la historia clínica de Dania Camila el 28 de julio de 2015, el testigo señaló que se trató de un uso inadecuado de los códigos SIE10 porque en estos no existe la expresión “embarazo a término” que era el caso de la paciente y por lo tanto, se consignó embarazo prolongado, pero aclaró que este último se considera a partir de la semana 42 y Dania no pasaba de las 40.6 semanas (min. 45:17).

RADICADO No:	73001-33-33-004-2017-00184-00
MEDIO DE CONTROL:	REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE:	DANIA CAMILA MONROY GARCÍA Y OTROS
DEMANDADO:	HOSPITAL SAN ANTONIO E.S.E DEL GUAMO - TOLIMA
ACTO PROCESAL:	Sentencia de primera instancia

Destacó que el sufrimiento fetal en el caso de la demandante, surgió de forma súbita y ya cuando inició el trabajo del expulsivo, porque durante el trabajo de parto sus monitoreos fueron más controlados, pero para ese momento ya no había posibilidad de trasladarla, por el peligro que representaba. Afirmó que en una institución de mayor nivel de atención seguramente no habrían hecho nada diferente, porque el trabajo de parto se dio de forma natural y su tensión estaba controlada, por lo que no había razón para cambiar la conducta (min. 48:13).

Señaló que el monitoreo y valoración de la paciente mientras permanece en observación desarrollando su trabajo de parto no sólo es responsabilidad del médico sino también del personal de enfermería, máxime porque él era responsable de los pacientes de varias áreas del Hospital; no obstante, asegura que hizo seguimiento a la paciente e incluso permaneció casi todo el tiempo con ella y cada hora se hicieron las notas correspondientes en la historia clínica (min. 52:14).

Explicó que se recurre a traslado primario sólo en caso de riesgo vital y garantizando como mínimo que el paciente salga estable de la institución para que pueda llegar a su destino y se debe informar a la entidad receptora para que tenga conocimiento de las condiciones en las que va el paciente y se debe avisar igualmente al Centro Regulador de Urgencias de la Secretaría de Salud correspondiente, porque en el evento en que el paciente se vaya sin autorización y suceda algo durante el traslado, el médico que ordenó su remisión tendrá que enfrentar consecuencias penales (min. 57:35).

Afirmó que, en el caso de Dania Camila, una vez advirtió la necesidad, acudió al CRUE de la Secretaría de Salud Departamental para que autorizaran el traslado primario pero allí le informaron que debía esperar mientras se comunicaban con el Hospital Federico Lleras Acosta ESE de Ibagué para autorizar la remisión y finalmente, el traslado fue aceptado sobre las 08:20 PM (min. 59:11).

Manifestó que el hecho de que la paciente fuera obesa y primigestante adolescente no ameritaba una remisión inmediata porque esta decisión debe estar debidamente justificada en una causal objetiva, pues de lo contrario ello implicaría que toda paciente obesa o adolescente debería ser remitida a II o III nivel de atención y esos hospitales se congestionarían (min. 01:16:24).

- En la diligencia de pruebas celebrada el día 12 de agosto de 2021 compareció la Dra. VIVIANA CAROLINA TÉLLEZ PARRA quien fue la primera médico que atendió a la señora Dania Camila Monroy García a su llegada al Hospital demandado el 30 de julio de 2015 y que en calidad de testigo técnico manifestó lo siguiente:

Inició refiriéndose a los estudios que ha realizado en el área de la medicina y señaló que una vez se graduó de médica general inició su trabajo en el Hospital San Antonio ESE del Guamo (Tol.), en donde laboró hasta el año 2016; así como también que en la actualidad es la esposa del doctor Fernando Andrés Leitón Zúñiga (min. 02:25:00).

RADICADO No:	73001-33-33-004-2017-00184-00
MEDIO DE CONTROL:	REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE:	DANIA CAMILA MONROY GARCÍA Y OTROS
DEMANDADO:	HOSPITAL SAN ANTONIO E.S.E DEL GUAMO - TOLIMA
ACTO PROCESAL:	Sentencia de primera instancia

En cuanto a los hechos, refirió que el 30 de julio de 2015, estaba trabajando en el servicio de urgencias del Hospital demandado y su turno terminaba a la 1: PM de ese día, por lo que Dania Camila Monroy fue la última paciente que atendió. Explica que la valoró, que primero le preguntó sus signos y síntomas, verificó las semanas de gestación y el carné de controles prenatales y procedió a realizar el examen físico, se tomaron los signos vitales, se revisó la altura uterina, la frecuencia cardiaca fetal y un tacto vaginal dado que ella había iniciado las contracciones.

Se percató que la materna tenía cifras tensionales altas, situación que no se había evidenciado en los controles previos y en el tacto vaginal se observaron cambios en el cuello cervical pero el trabajo de parto se encontraba en fase latente, por lo que la Dra. Téllez afirma que decidió ingresarla para observación para valorarla como lo establecen las guías de manejo, esto es, para tomarle exámenes complementarios para determinar si era preeclampsia o no, para vigilar el bienestar fetal y para inicial con la hidratación.

Manifestó que la atención no se inicia con medicamentos de manera inmediata porque en las maternas y sobre todo las primigestantes, se puede elevar la tensión porque vienen caminando al Hospital, porque tienen dolor, porque están asustadas y hay que revisar previamente los factores que pueden intervenir en una hipertensión materna (02:32:35).

Afirmó que ella hizo las valoraciones iniciales de la paciente y se las entregó a las enfermeras para que cumplieran las órdenes allí impartidas, en donde se indicó que había que valorar la tensión de la materna cada 20 o 30 minutos y realizar monitoria fetal y a continuación expresa, que le entregó la paciente al Dr. Leitón Zúñiga, que era quien llegaba al turno de la 1:00 PM (min. 02:33:02).

Relató que ese día (30 de julio de 2015), debido a la complicación que el Dr. Leitón Zúñiga tuvo con Dania Camila, los pacientes se habían acumulado en el servicio de urgencias del Hospital y que los médicos que vivían cerca se acercaron a prestar apoyo, por lo que ella ese día regresó a la Institución para ayudar con los pacientes que estaban pendientes y luego de encargó del post parto de Dania Camila.

En cuanto a la atención inicial también señaló que aparte de las cifras tensionales altas, la paciente no presentaba ninguna otra sintomatología física por lo que le ordenó exámenes de toxemia para saber le estado de los órganos y de los sistemas (min. 02:37:10) y resaltó que en esa consulta no se revisó la historia clínica de la paciente porque sería muy extenso y más para un servicio de urgencias, por lo que en esos casos se revisa el carné de controles prenatales porque ahí se consignan los hallazgos importantes o los pendientes que tenga la materna y refirió que no recordaba que en el carne de la demandante refiriera que debía ser atendida en II nivel y acotó que Dania Camila no era una adolescente temprana sino que ya estaba cerca a alcanzar su mayoría de edad, lo que reducía el riesgo (min. 02:39:12).

Aseguró que el día de los hechos no alcanzó a ver ninguno de los resultados de los exámenes porque concluyó su turno, pero que auscultó la frecuencia cardiaca fetal

RADICADO No: 73001-33-33-004-2017-00184-00
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: DANIA CAMILA MONROY GARCÍA Y OTROS
DEMANDADO: HOSPITAL SAN ANTONIO E.S.E DEL GUAMO - TOLIMA
ACTO PROCESAL: Sentencia de primera instancia

con el fonendoscopio y encontró que era de 145, es decir normal, y ordenó una monitoria fetal, pues sólo con una cifra tensional y sin revisar otros parámetros de la paciente no era posible emitir un diagnóstico (02:40:26 – 02:41:57).

En cuanto al traslado primario de la paciente, expresó que sólo está indicado en caso de riesgo vital y que se debe contar con la autorización de la entidad receptora y del Centro Regulador de Urgencias – CRUE, para evitar que por algún motivo la institución de destino se niegue a recibirla. Así mismo señaló, que previo a la remisión se debía estabilizar a la paciente para evitar complicaciones en el trayecto y recordó que el alto riesgo que presentó Dania Camila fue casi al final del trabajo de parto, prácticamente ya en el expulsivo porque antes no se evidenció riesgo vital para la madre o el feto y ya en ese momento no se podía hacer el traslado (min. 02:51:00).

- En la misma audiencia de pruebas realizada el día 12 de agosto de 2021, se recepcionó el testimonio técnico de la Dra. PIEDAD DEVIA PÉREZ quien atendió a Dania Camila Monroy García en algunos de sus controles prenatales en el Hospital demandado y manifestó lo siguiente:

La testigo manifestó que es médica general y que laboró en la Institución demandada por espacio de 26 años, que atendió a la demandante en su segundo control prenatal y por sus antecedentes de riesgo la remitió al especialista en ginecología y obstetricia; sin embargo, mencionó que ella no fue quien atendió el tercer control prenatal de la demandante, pero que evidenció en la historia clínica que para esa fecha no había logrado la cita con el ginecólogo, ni para la ecografía, por lo que el médico que atendió ese tercer control insistió en ello debido a los antecedentes de riesgo que evidenciaba la paciente (min. 01:25:02).

Señala que en los siguientes controles la paciente fue atendida por otro médico y en el último de estos, realizado el 08 de julio de 2015, fue atendido por ella y que para ese momento ya el ginecólogo la había visto en dos ocasiones, pero asegura que la misma Dania Camila le manifestó que el ginecólogo le había dicho que no era necesario que asistiera a más controles por esa especialidad porque todo estaba dentro de lo normal (min. 01:29:26).

Expresó que, si bien no pudo observar ninguna anotación del ginecólogo, lo cierto es que su deber es creer en lo que le informe el paciente y fue la misma Dania Camila quien manifestó que ya no requería más atención del especialista, motivo por el cual siguió siendo atendida en el Hospital San Antonio, durante el resto del embarazo y el parto; no obstante, aclaró que después de ese control del 08 de julio no volvió a tener consulta con ella (min. 01:32:05).

Expresó que en los controles en el Hospital no se evidenció ninguna alteración en la paciente y que el especialista le ordenó otros exámenes cuyo resultado fue normal y en la ecografía de detalle igualmente, por lo que no se advirtió ninguna razón por la que el parto no pudiera ser atendido en esa Institución (min. 01:37:00).

RADICADO No: 73001-33-33-004-2017-00184-00
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: DANIA CAMILA MONROY GARCÍA Y OTROS
DEMANDADO: HOSPITAL SAN ANTONIO E.S.E DEL GUAMO - TOLIMA
ACTO PROCESAL: Sentencia de primera instancia

Aseguró que el Dr. Fernando Andrés Leitón Zúñiga atendió muy bien a la paciente, de acuerdo a los protocolos y procedió a la reanimación de la recién nacida conforme procedía, dando incluso más de lo que se esperaba de él (min. 01:45:30) y refirió que no es partidaria del traslado primario porque fácilmente se puede convertir en un “paseo de la muerte” y destacó que en el caso de Dania Camila dicho traslado se intentó, pero la Secretaría de Salud indicó que era necesario esperar y cuando fue aceptada la paciente, ya se encontraba en el expulsivo (min. 01:46:49).

Declaraciones de parte

Se recepcionó la declaración de parte de la señora **DANIA CAMILA MONROY GARCÍA**, quien manifestó:

Señaló que a aproximadamente a las 03:00 AM del 30 de julio de 2015, iniciaron sus dolores de parto y decidió no acudir inmediatamente al Hospital para que no la devolvieran a la casa a esperar y al medio día se acercó a la institución por el servicio de urgencias en compañía de su mamá y allí la atendió la Dra. Viviana Téllez, quien le hizo un tacto inicial y le comentó que estaba en 3 de dilatación; así como también le manifestó que su tensión se encontraba alta (min. 01:33:09) y que debían esperar.

Relató que su mamá le comentó al médico de turno que Dania Camila se veía hinchada pero que éste le dijo que eso era normal y la canalizaron para medicarla vía intravenosa y le informaron que estaban a la espera de una remisión la cual nunca se dio (min. 01:34:11).

Afirmó que cuando ella ingresó al Hospital le realizaron un monitoreo en donde la bebé aún se sentía, que su mamá insistía en que la veía hinchada y que a las 08:00 PM cuando le hicieron otro monitoreo la niña ya no se sentía, pero refirió que el médico y las enfermeras le indicaron que no se preocupara (min. 01:37:11) y la ingresaron a sala de partos en donde había tres doctores, entre ellos Leitón Zúñiga y Téllez y cuatro o cinco enfermeras y que el parto se dio rápido porque ella no se demoró pujando (min. 01:38:59).

Señala que cuando la niña nació, no la volvió a ver porque el Dr. Leitón se fue y ella se quedó con las otras doctoras y les pidió que le dijeran qué estaba pasando, mientras estaba pendiente de la niña porque la estaban reanimando; sin embargo, indica que la niña nunca lloró ni tomó un color rosado como se indica en la historia clínica, pues “nació como muerta” y la remitieron de inmediato para Ibagué (min. 01:40:49).

Recordó que la día siguiente (31 de julio de 2015), le dieron salida del Hospital y de inmediato viajó a Ibagué para ver a la niña y el 01 de agosto de 2015, pudo hablar con el pediatra que la estaba atendiendo, quien manifestó que la niña había llegado en muy malas condiciones, que le habían fracturado la clavícula en el momento del parto, que no estaba respondiendo a los medicamentos, que estaba meconiada y que la falta de oxígeno le había afectado el cerebro y que si sobrevivía, iba a quedar con unas condiciones especiales porque no podría caminar ni hablar, lo cual, fue muy difícil para

RADICADO No: 73001-33-33-004-2017-00184-00
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: DANIA CAMILA MONROY GARCÍA Y OTROS
DEMANDADO: HOSPITAL SAN ANTONIO E.S.E DEL GUAMO - TOLIMA
ACTO PROCESAL: Sentencia de primera instancia

ella como madre; señaló que se les advirtió que era necesario esperar la evolución de la bebé, sin embargo, dos días más tarde, la niña murió (min. 01:45:23 - 01:46:56).

En cuanto a la atención recibida por parte del Dr. Leitón Zúñiga, la demandante manifestó que inicialmente la atendió la Dra. Viviana Téllez y que cuando se dio cuenta la habían cambiado a Leitón Zúñiga, quien la empezó a valorar, le suministró medicamentos y pasaba cada hora a revisarla y después que la niña nació no lo volvió a ver. Así mismo, manifestó que después de parto, ella continuó teniendo problemas de tensión por lo que debía acudir frecuentemente al Hospital San Antonio ESE de El Guamo (Tol.) (min. 01:51:00).

Afirmó que a la fecha no tiene hijos, porque pese a que los desea, teme volver a pasar por lo mismo, y que lo sucedido con su bebé implicó un choque emocional muy fuerte para ella, que le ocasionó una tristeza que no puede dejar atrás, pues su ilusión y la de su familia era la llegada de la bebé, aunado al hecho de que nunca se recuperó por completo de su tensión (min. 01:59:28).

Se recepcionó la declaración de parte del señor **MARIO DANIEL RODRÍGUEZ OTAVO**, quien es el padre de la menor María José Rodríguez Monroy y manifestó lo siguiente:

Aseguró que Dania Camila ingresó al Hospital en El Guamo el 30 de julio de 2015, normalmente, y que se le subió la tensión, por lo que recibió atención, pero que pese a esto, se empezó a poner morada e hinchada y que nadie les advirtió de esa situación, ni les hizo recomendaciones aun cuando ella tenía antecedentes de riesgo y era menor de edad. Resaltó que Dania Camila fue el 28 de julio de 2015 al Hospital y que para ese día la bebé estaba bien, por lo que, en su sentir, se hubieran podido tomar las medidas del caso para evitar lo que sucedió posteriormente (min. 02:18:28 - 02:12:49).

Finalmente, se recepcionó la declaración de parte de la señora **LIZETH ZULAY GARCÍA LOZADA**, quien es madre de Dania Camila Monroy García y manifestó:

Recordó que el 30 de julio de 2015, una hora después de ingresar al Hospital, Dania Camila estaba temblando y se veía diferente por lo que ella le informó al Doctor y éste manifestó que el parto podía continuar normalmente, que a Dania le iban a aplicar un medicamento para la tensión (min. 03:09:45).

Informó que ella salió del Hospital y regresó a las 06:00 PM, momento para el cual el médico estaba preocupado porque Dania podía tener preeclampsia y a continuación le hizo un tacto en el que salió algo negro y en ese momento supo que la niña había meconiado, luego pasaron a Dania a la sala de partos y rato después el médico les informó que la niña había nacido "infartada" y que era necesario remitirla a Ibagué (min. 03:12:40).

Señaló que ella viajó con la bebé en la ambulancia hasta Ibagué y que llegaron la Hospital Federico Lleras Acosta ESE, en donde el pediatra que las recibió le manifestó que la niña venía en muy mal estado y que de llegar a sobrevivir no podría ver ni escuchar, ni se podría alimentar normalmente, todo lo cual, según afirmó, como

RADICADO No: 73001-33-33-004-2017-00184-00
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: DANIA CAMILA MONROY GARCÍA Y OTROS
DEMANDADO: HOSPITAL SAN ANTONIO E.S.E DEL GUAMO - TOLIMA
ACTO PROCESAL: Sentencia de primera instancia

consecuencia de lo sucedido en el Hospital San Antonio ESE de El Guamo (Tol.) (min. 03:12:40)

Señaló que Dania Camila vivía con la suegra y que ella la acompañó esporádicamente durante el embarazo, que el día del parto no le comentaron que ella fuera paciente de alto riesgo y que el Dr. Leitón Zúñiga ordenó la remisión de Dania cerca de las 06:00 PM, cuando se percató que la niña estaba meconiada (min. 03:19:04)

6. CASO CONCRETO

Efectuadas las anteriores precisiones y relacionado el material probatorio obrante en el expediente, corresponde al Despacho verificar si en el asunto *sub examine* se estructuran o no los presupuestos necesarios para que se configure la responsabilidad del Estado, esto es, la **1)** La existencia de un daño antijurídico; **2)** Que le sea imputable al Estado (imputabilidad) y, **3)** Que haya sido producido por una acción u omisión de una entidad pública o de alguno de sus agentes (causalidad).

6.1 La existencia de un daño antijurídico.

Tanto la doctrina como la jurisprudencia han coincidido en que el primer elemento de la responsabilidad lo constituye el daño, a tal punto que su inexistencia o la ausencia de prueba sobre su existencia, hace inocuo el estudio de los demás elementos de la responsabilidad, como son el título de imputación y el nexo de causalidad entre el daño y la actuación estatal¹⁴.

El daño antijurídico ha sido definido por la jurisprudencia como la afectación, menoscabo, lesión o perturbación a la esfera personal (carga anormal para el ejercicio de un derecho o de alguna de las libertades cuando se trata de persona natural), a la esfera de actividad de una persona jurídica (carga anormal para el ejercicio de ciertas libertades), o a la esfera patrimonial (bienes e intereses), que no es soportable por quien lo padece bien porque es irrazonable, o porque no se compadece con la afirmación de interés general alguno.¹⁵

Dentro del presente asunto el daño consiste en el fallecimiento de la menor María José Rodríguez Monroy, como consecuencia de la presunta falla en el servicio médico brindado en el Hospital San Antonio ESE del Guamo (Tol.), el cual tuvo lugar el día 05 de agosto de 2015 en las instalaciones del Hospital Federico Lleras Acosta ESE de Ibagué, tal como se evidencia en la historia clínica de la menor expedida por esa Institución y que reposa a folios 88 a 91 del pdf 001CuadernoPrincipalTomol del expediente digital; así como también se acredita con el registro de defunción de la menor que obra a folio 95 archivo pdf 001CuadernoPrincipalTomol.

¹⁴ Consejo De Estado, Sala De Lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, C.P. Dr. ALIER EDUARDO HERNANDEZ ENRIQUEZ, proferida el 8 de junio de 2006, en la Radicación número: 08001-23-31-000-1988-05057-01(15091), Actor: JAIME ELIAS MUVDI ABUFHELE.

¹⁵ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera; CP. Jaime Orlando Santofimio Gamboa, proferida el 10 de agosto de 2010; Exp. 23001-23-31-000-2008-00281-01 (51167)

RADICADO No:	73001-33-33-004-2017-00184-00
MEDIO DE CONTROL:	REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE:	DANIA CAMILA MONROY GARCÍA Y OTROS
DEMANDADO:	HOSPITAL SAN ANTONIO E.S.E DEL GUAMO - TOLIMA
ACTO PROCESAL:	Sentencia de primera instancia

En consecuencia, se tiene que en el presente asunto se encuentra acreditada la existencia del daño antijurídico, por lo cual, pasa el Despacho a realizar el correspondiente juicio de imputación, que permita determinar si el mismo es atribuible a la Entidad demandada, o sí por el contrario, opera alguna de las causales exonerativas de responsabilidad.

6.2. Imputabilidad del daño al demandado - Nexo causal.

La imputación no es otra cosa que la atribución fáctica y jurídica que del daño antijurídico se hace al Estado de acuerdo con los criterios que se elaboren para ello, como por ejemplo la falla del servicio, el desequilibrio de las cargas públicas, la concreción de un riesgo excepcional, o cualquiera otro que permita hacer la atribución en el caso concreto.

Dentro del presente asunto la parte actora solicita que se declare la responsabilidad del Hospital San Antonio ESE de El Guamo – Tolima, por configurarse una falla en la prestación del servicio médico en cuanto a la atención brindada durante el parto a la señora Dania Camila Monroy García, como quiera que los galenos de la Institución (i) no se apegaron al protocolo médico para el parto; (ii) pese a que conocían los antecedentes de riesgo de la paciente (obesidad, primigestante adolescente y embarazo prolongado), no adoptaron las medidas oportunas para garantizar el bienestar de la materna y el bebé; (iii) el parto estaba programado para el 26 de julio de 2015, la señora Monroy García acudió a la Institución el 28/ de julio de 2015, porque el mismo no se había iniciado espontáneamente y no tomaron acciones en ese momento para evitar el fatal desenlace; (iv) la situación de la paciente el 30 de julio de 2015, no fue tratada como emergencia médica; y, (v) no se buscaron medios alternativos para trasladar a Dania Camila a otra institución de mayor nivel y la tardanza en la remisión fue el factor que conllevó a que la bebé aspirara meconio.

Al respecto, el Despacho debe empezar por indicar que el perito que rindió el dictamen a solicitud de la parte demandante, fue claro en señalar que si bien el parto de la señora Monroy García debió ser atendido por un especialista en ginecología y obstetricia, atendiendo a los factores de riesgo que ella presentaba (obesidad y primigestante adolescente), lo cierto es que lo acontecido durante el parto no puede ser atribuido a la presunta remisión tardía de la paciente a una institución de mayor nivel de atención.

Lo anterior, por cuanto considera que el trastorno hipertensivo que Dania Camila presentó el día del parto, fue adecuadamente manejado y que el meconio que aspiró la bebé, no fue consecuencia de sus factores de riesgo de obesidad y primigestante adolescente, pues explicó que a partir de la semana 37 el feto puede hacer meconio en el útero en cualquier momento, sin que ello necesariamente implique sufrimiento fetal y que en ese caso, si no hay ruptura de las membranas, es muy difícil predecir esa situación, por lo que afirma que en el caso de la demandante, el sufrimiento fetal se advirtió más por el descenso de la frecuencia cardiaca fetal que por el meconio.

RADICADO No:	73001-33-33-004-2017-00184-00
MEDIO DE CONTROL:	REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE:	DANIA CAMILA MONROY GARCÍA Y OTROS
DEMANDADO:	HOSPITAL SAN ANTONIO E.S.E DEL GUAMO - TOLIMA
ACTO PROCESAL:	Sentencia de primera instancia

Advirtió que el sulfato de magnesio que se le suministró inicialmente a Dania Camila como parte del manejo de la hipertensión, puede generar la relajación del feto permitiendo la salida de meconio; sin embargo, fue claro en manifestar que ese medicamento era necesario suministrarlo en el caso de la demandante para evitar que ésta pudiera convulsionar debido a las cifras tensionales elevadas, porque en tal caso estaría en riesgo no sólo la salud del bebé sino también de la madre.

Refirió estar casi seguro que a Dania Camila se le habría suministrado el mismo tratamiento que recibió en una Institución de mayor nivel porque la disminución de la frecuencia cardíaca fetal que evidenció la anomalía que se estaba presentando con la bebé, se presentó muy cerca al momento del parto y en ese momento era mucho más rápido lograr un parto vaginal que una cesárea.

Afirmó que en el caso de Dania Camila, sí hubo una falla porque ella debió ser atendida en un hospital de alta complejidad que contara con especialistas; no obstante, insistió en que si ella hubiese sido llevada a su hospital, que es de alta complejidad, él habría seguido el mismo procedimiento que se adelantó en el Hospital demandado y el resultado habría sido el mismo porque el parto de Dania se desarrolló de manera muy eficiente y por lo tanto, haber realizado una cesárea no habría modificado en nada el resultado porque desde el momento en que se alteró la frecuencia cardíaca fetal y el expulsivo fue tan corto, no se habría podido mejorar con una cesárea y en todo caso, porque este procedimiento quirúrgico requiere un manejo anestésico que modifica la parte cardiovascular del paciente y puede desmejorar el estado fetal.

Aunado a lo anterior, recordó que Dania Camila fue remitida oportunamente al ginecólogo durante la gestación y que fue ella misma quien manifestó en uno de los controles realizados en el Hospital San Antonio del Guamo, que ya no requería más consultas con el especialista y que podía seguir siendo atendida allí por el médico general y en el mismo sentido expresa que en todo caso, el galeno a cargo de su atención el 30 de julio de 2015, inició un proceso adecuado de remisión, el cual no se pudo concretar por complejidades atribuidas a la EPS a la que se encontraba afiliada la demandante y a las IPS receptoras, más no al Hospital remitente.

Afirmó igualmente el especialista en su dictamen, que el hecho de que el parto de Dania Camila no fuera atendido por un especialista desde el principio en parte fue responsabilidad del especialista ginecólogo que la atendió en dos oportunidades, pues éste consideró que ella podía seguir siendo atendida por el médico general, lo cual constituyó una presión para los médicos del Hospital San Antonio de El Guamo, que bajo ese criterio, tuvieron que seguir atendiendo el embarazo de la demandante y fue sólo hasta el día del parto, en que aquella presentó condiciones diferentes, que se ameritaba una nueva remisión al especialista y que si bien, lo procedente en este caso era realizar un traslado primario, el mismo no se considera seguro porque no se tiene garantizado que la institución receptora cuente con la capacidad en ese momento para atender a la paciente, por lo que hay que ponderar el beneficio/riesgo que puede entrañar el mismo.

RADICADO No:	73001-33-33-004-2017-00184-00
MEDIO DE CONTROL:	REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE:	DANIA CAMILA MONROY GARCÍA Y OTROS
DEMANDADO:	HOSPITAL SAN ANTONIO E.S.E DEL GUAMO - TOLIMA
ACTO PROCESAL:	Sentencia de primera instancia

Por su parte, el dictamen pericial aportado por el llamado en garantía Fernando Andrés Leitón Zúñiga es coincidente en afirmar que, aunque Dania Camila hubiera sido remitida a una institución de mayor nivel de atención, el resultado habría sido el mismo porque la preeclampsia afectó el bienestar fetal produciendo asfixia perinatal que conllevó a que la bebé naciera en pésimas condiciones y destacó que el manejo que le dio el Dr. Leitón Zúñiga a la situación es el mismo que habría dado un especialista porque el parto se desarrolló adecuadamente y además, según expuso, la alteración de la frecuencia cardiaca fetal se observó cuando la paciente iniciaba la fase de expulsivo que tardó mucho menos que lo que habría tomado realizar la cesárea, la cual además puede entrañar otras complicaciones.

Inclusive el perito expresó que, aunque la demandante hubiese estado en manos de un especialista desde tempranas horas el 30 de julio de 2015, este hubiera permitido el desarrollo del parto de manera natural por las condiciones en que se encontraban la materna y el feto.

Igualmente, el especialista concluyó en su dictamen que el Dr. Leitón Zúñiga hizo un diagnóstico correcto de la hipertensión inducida por el embarazo, aplicó las pautas correctas para su manejo y siguió las recomendaciones de las guías prácticas para las complicaciones hipertensivas asociadas al embarazo y, realizó una correcta monitoria del trabajo de parto.

En cuanto a la anotación consignada por el Dr. Leitón Zúñiga en la historia clínica de Dania Camila en la atención del 28 de julio de 2015, en la que se menciona un “embarazo prolongado”, el perito del llamado en garantía, que es especialista en ginecología y obstetricia, señala que no correspondía a la realidad de la paciente, pues de acuerdo a dos ecografías realizadas en marzo y junio de 2015, era posible establecer que para ese día (28 de julio), la edad gestacional era de 40.1 semanas, que corresponde con un embarazo a término, pues el embarazo prolongado, de acuerdo a la literatura, es del de 42 semanas o más.

La anterior manifestación fue ratificada por el perito de la parte demandante, quien señaló en su dictamen que en el caso de Dania Camila no existió un embarazo prolongado, porque el mismo tiene lugar después de la semana 42 de gestación y para el 30 de julio de 2015, la demandante llegaba a las 40.4 semanas de embarazo.

A su vez, las doctoras Viviana Carolina Téllez Parra y Piedad Devia Pérez manifestaron en sus declaraciones que la paciente Dania Camila Monroy García fue adecuadamente atendida en el Hospital San Antonio ESE del Guamo (Tol.), que el doctor Leitón Zúñiga hizo todo lo que le correspondía de conformidad con el protocolo o guía de manejo de las complicaciones del embarazo y el parto, que antes del 30 de julio de 2015 la paciente no había amostrado signos de alarma y que el Dr. Leitón en esa fecha, intentó la remisión de la paciente o su traslado primario, lo cual no se logró por demoras en la EPS e IPS receptoras y porque la Secretaría de Salud Departamental le pidió que esperara mientras se comunicaba el traslado primario al Hospital Federico Lleras Acosta ESE de Ibagué, lo cual tardó bastante.

RADICADO No:	73001-33-33-004-2017-00184-00
MEDIO DE CONTROL:	REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE:	DANIA CAMILA MONROY GARCÍA Y OTROS
DEMANDADO:	HOSPITAL SAN ANTONIO E.S.E DEL GUAMO - TOLIMA
ACTO PROCESAL:	Sentencia de primera instancia

De cara a tal estado de las cosas, esta Administradora de Justicia encuentra que aun cuando se evidenció una falla en la atención en salud brindada a la señora Dania Camila Monroy García, porque su control prenatal y parto debieron ser atendidos por un especialista en ginecología y obstetricia en una entidad de mayor nivel, lo cierto es que la misma no es imputable al Hospital San Antonio E.S.E. de El Guamo, por cuanto los profesionales de esa Institución advirtieron oportunamente las condiciones de riesgo de la paciente y la remitieron al especialista para que adoptara las medidas pertinentes y fue precisamente la demandante quien manifestó en dos de sus controles que ya no requería más consultas con el ginecólogo y que, según le había dicho el especialista, podía continuar siendo atendida por el médico general, manifestación que se encuentra consignada en la historia clínica y que fue atendida y aceptada por los profesionales del Hospital demandado, quienes en sus declaraciones ante este Despacho expresaron que su deber es creer en lo que manifiesta el paciente, aseveración que encuentra su sustento en la Resolución No. 0004343 del 19 de diciembre de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social, por medio de la cual se estableció la carta de derechos y deberes de los afiliados y pacientes del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en cuyo capítulo 4.4. dispone que es deber de los pacientes: **(i)** atender oportunamente las recomendaciones formuladas por el personal de salud; y, **(ii)** suministrar de manera voluntaria, oportuna y suficiente la información que se requiera para efectos de recibir el servicio.

No se aportó tampoco historia clínica alguna que de cuenta de la evaluación realizada por el especialista cuando valoró a la joven, por lo que se desconocen los términos en los que se llevaron a cabo aquellas.

Aunado a lo anterior, es preciso señalar que tal como se evidencia en la historia clínica y los señalan los peritos de las partes demandante y demandada, la señora Dania Camila tuvo un embarazo normal hasta el día 28 de julio de 2015, pues aunque tenía factores de riesgo como eran la obesidad y ser primigestante adolescente, nunca se advirtió ningún signo de alarma que ameritara una nueva remisión al especialista hasta el día 30 de julio de 2015, fecha que ella ingresó al Hospital casi a la 1:00 PM, presentando cifras tensionales elevadas a las cuales se les dio un manejo adecuado por parte del Dr. Fernando Andrés Leitón Zúñiga, quien además, luego de obtener los resultados de los exámenes ordenados inicialmente por la doctora Téllez Parra y de iniciar el protocolo de manejo de la hipertensión, ordenó su remisión a una institución de mayor nivel de atención, la cual no se logró de manera oportuna debido a la aceptación tardía en una Entidad receptora, situación que tal como explicaron los peritos y testigos técnicos, no es atribuible al Hospital accionado sino a la EPS a la que se encontraba afiliada la accionante, que era la responsable de autorizar el trámite de la remisión; no obstante, la responsabilidad de la aludida Empresa Promotora de Salud no será objeto de análisis y pronunciamiento en esta providencia, por cuanto ASMET SALUD EPS S.A. no fue demandada en el *sub judice* y sólo acude como Llamada en Garantía.

De otra parte, es del caso indicar que en el *sub lite* quedó suficientemente demostrado que para el 28 de julio de 2015, la gestación de Dania Camila no tenía la condición de “embarazo prolongado”, pues sólo alcanzaba las 40.4 semanas, mientras que el

RADICADO No:	73001-33-33-004-2017-00184-00
MEDIO DE CONTROL:	REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE:	DANIA CAMILA MONROY GARCÍA Y OTROS
DEMANDADO:	HOSPITAL SAN ANTONIO E.S.E DEL GUAMO - TOLIMA
ACTO PROCESAL:	Sentencia de primera instancia

denominado prolongado tiene lugar después de la semana 42, por lo que es claro que esta situación no derivó ningún riesgo para la demandante que hubiese sido ignorado por los galenos, más allá de la anotación equívoca realizada por el Dr. Leitón Zúñiga en la historia clínica frente a este punto.

Igualmente, es del caso indicar que, aunque la parte demandante alega que la situación de Dania Camila no se trató como emergencia médica y que no se buscaron recursos alternativos para trasladarla a una institución de mayor nivel, lo cierto es que esas manifestaciones no corresponden a la verdad, por cuanto la paciente ingresó la Hospital San Antonio el 30 de julio de 2015, pasado el medio día y una vez fue atendida por la Dra. Viviana Carolina Téllez Parra, se advirtió que presentaba cifras tensionales altas, por lo que la profesional decidió dejarla en observación y ordenó exámenes de toxemia para revisar el estado de los órganos previo a iniciar cualquier manejo y el médico Fernando Andrés Leitón Zúñiga verificó el resultado de dichos exámenes, inició manejo de la hipertensión con el fin de estabilizar a la paciente y dispuso su remisión a una institución de mayor nivel de atención dentro de plazos razonables, que se extendieron debido a la dificultad en el trámite de referencia y contrareferencia de la paciente, situación que como ya se indicó, no es atribuible al Hospital o a su personal.

En cuanto al traslado primario, se advierte que el mismo se intentó, pues de ello quedó constancia en la historia clínica de la paciente y la directriz de la Secretaría de Salud Departamental fue la de esperar mientras se informaba de dicho traslado al Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué, lo cual se tardó más de lo esperado y la autorización llegó cuando la señora Monroy García se encontraba en el parto mismo y su traslado representaba un riesgo mayor para ella y la bebé ante la alta probabilidad de que el nacimiento se produjera en el trayecto a Ibagué, hecho que fue destacado por los dos peritos y por los testigos técnicos, quienes además expresaron que el traslado primario entraña el riesgo de que el paciente no sea recibido en la entidad a la cual es remitido.

Por último, pero quizás lo más importante para destacar en este caso es que los dos peritos, especialistas en ginecología y obstetricia, fueron coincidentes en manifestar que aunque la señora Dania Camila Monroy García hubiese sido remitida el 30 de julio de 2015, a una institución con mayor nivel de atención, el resultado habría sido el mismo porque se prefiere el parto vaginal sobre la cesárea por los peligros que esta última implica y porque adicionalmente el trabajo de parto de la demandante evolucionó de manera eficiente y en tiempos razonables mientras los monitoreos mostraban bienestar fetal y fue tan sólo a las 08:00 PM que se advirtió la disminución de la frecuencia cardíaca fetal; sin embargo, la paciente inició el expulsivo que fue más corto de lo que se podría esperar de una cesárea; en consecuencia, aunque la menor falleció e indudablemente se produjo un daño irreparable para los demandantes, que lamenta el Despacho, el mismo no puede ser imputado al Hospital San Antonio E.S.E. de El Guamo – Tol., como lo asevera la parte actora, por las razones que ya se han expuesto, pues se insiste en que lo que está probado es que la señora Dania Camila sí fue remitida para seguimiento por el especialista en ginecología y obstetricia y fue ella misma la que informó en sus controles prenatales

RADICADO No:	73001-33-33-004-2017-00184-00
MEDIO DE CONTROL:	REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE:	DANIA CAMILA MONROY GARCÍA Y OTROS
DEMANDADO:	HOSPITAL SAN ANTONIO E.S.E DEL GUAMO - TOLIMA
ACTO PROCESAL:	Sentencia de primera instancia

de mayo y julio de 2015, que la disposición del especialista era que podía continuar siendo tratada por el médico general y adicionalmente, la hipertensión inducida por el embarazo se evidenció tan sólo el día del parto, pero en esa fecha la paciente fue recibida en el hospital, se dejó en observación, se le practicaron exámenes y con los resultados de estos se inició el manejo médico y se ordenó la remisión de la paciente a una institución de mayor nivel, todo ello dentro de tiempos razonables.

Adicionalmente está claro que el médico que la acompañó en el trabajo de parto y en el parto mismo, le brindó una atención acorde con los protocolos y guías medidas de las complicaciones del embarazo, el parto y el puerperio, de modo que el lamentable fallecimiento de la bebé María José Rodríguez Monroy se produjo por circunstancias ajenas a la voluntad y al actuar de la Institución Hospital San Antonio ESE de El Guamo (Tol.), motivo por el cual se declararán probadas las excepciones denominadas: *“Inexistencia del nexo de causalidad”*, *“Inexistencia de nexo causal de los servicios prestados al paciente”*, *“Inexistencia de la relación de causalidad entre el daño o perjuicio alegado por la parte demandante y la actuación del Hospital San Antonio del Guamo”*, *“Carencia de prueba del supuesto perjuicio y tasación excesiva del perjuicio”*, propuestas por la Entidad demandada y por La Previsora S.A. Compañía de Seguros, respectivamente y se negarán las pretensiones de la demanda.

De otra parte, el Despacho se abstiene de pronunciarse sobre los llamamientos en garantía realizados por el Hospital demandado a La Previsora S.A. Compañía de Seguros, al Dr. Fernando Andrés Leitón Zúñiga y a ASMET SALUD EPS SAS, por cuanto las pretensiones esbozadas contra el Hospital serán negadas y por lo tanto, el análisis de su responsabilidad en este caso, resulta inocuo.

7. COSTAS

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 188 del C.P.A.C.A., salvo en los procesos donde se ventile un interés público, la sentencia dispondrá sobre la condena en costas, cuya liquidación y ejecución se regirán por las disposiciones del Código de Procedimiento Civil, hoy C.G.P.

A su turno, el artículo 365 del C.G.P., fija las reglas para la condena en costas, señalando en su núm. 1º que se condenará en costas a la parte vencida en el proceso.

Así las cosas, se condenará en costas procesales de esta instancia a la PARTE DEMANDANTE, siempre y cuando se hubieren causado y en la medida de su comprobación, incluyendo en la liquidación el equivalente a un (1) Salario Mínimo Legal Mensual Vigente por concepto de agencias en derecho, de conformidad con lo establecido en el Acuerdo No. PSAA16-10554 agosto 5 de 2016, expedido por el Consejo Superior de la Judicatura, a favor del extremo demandado.

En mérito de lo expuesto el **JUZGADO CUARTO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE IBAGUÉ**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

RADICADO No: 73001-33-33-004-2017-00184-00
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: DANIA CAMILA MONROY GARCÍA Y OTROS
DEMANDADO: HOSPITAL SAN ANTONIO E.S.E DEL GUAMO - TOLIMA
ACTO PROCESAL: Sentencia de primera instancia

RESUELVE:

PRIMERO: DECLARAR probadas las excepciones denominadas “*Inexistencia del nexo de causalidad*”, “*Inexistencia de nexo causal de los servicios prestados al paciente*”, “*Inexistencia de la relación de causalidad entre el daño o perjuicio alegado por la parte demandante y la actuación del Hospital San Antonio del Guamo*”, “*Carencia de prueba del supuesto perjuicio y tasación excesiva del perjuicio*”, propuestas por la Entidad demandada y por La Previsora S.A. Compañía de Seguros, respectivamente, de conformidad con los argumentos expuestos en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: NEGAR las pretensiones de la demanda, en virtud de los argumentos esbozados previamente en esta sentencia.

TERCERO: CONDENAR en costas a la parte demandante por las razones expuestas con antelación, incluyendo como agencias en derecho la suma de un (1) Salario Mínimo Legal Mensual Vigente, a favor del extremo demandado. Por Secretaría liquídense.

CUARTO: ORDENAR la devolución de los remanentes que por gastos del proceso consignó la parte demandante, si los hubiere.

QUINTO: En firme ésta providencia, archívese el expediente, previas constancias de rigor y anotaciones en el Sistema Informático SAMAI.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,



**SANDRA LILIANA SERENO CAICEDO
JUEZA**

Firmado Por:
Sandra Liliana Sereno Caicedo
Juez Circuito

Juzgado Administrativo

Oral 4

Ibague - Tolima

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica,
conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **4f59696280c8c99e56a64a80474696c506b54fe1156539c509e3a77694176f5e**

Documento generado en 09/03/2023 08:16:38 AM

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

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