



EDICTO 004

LA SUSCRITA SECRETARIA DEL JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE CARTAGENA POR MEDIO DEL PRESENTE EDICTO NOTIFICA A LAS PARTES QUE NO LO HAN HECHO PERSONALMENTE DE LA SENTENCIA PROFERIDA DENTRO DEL EXPEDIENTE No. 13001-33-31-013-2011-00262-00

CLASE DE PROCESO : REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE : ANA GABRIELA FRANCO LLANOS Y OTROS
DEMANDADO : E.S.E. MATERNIDAD RAFAEL CALVO Y OTROS
FECHA DE LA PROVIDENCIA : 30 DE MARZO DE 2020
FOLIO :

EL PRESENTE EDICTO SE FIJA EN LUGAR PUBLICO Y VISIBLE DEL JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DE CARTAGENA, POR EL TÉRMINO DE TRES (03) DÍAS, HOY CINCO (05) DE JUNIO DE DOS MIL VEINTE (2020) A LAS OCHO DE LA MAÑANA (8:00 A.M.)

Karen M. Contreras Serge
KAREN MARGARITA CONTRERAS SERGE
SECRETARIA

CONSTANCIA: EL ANTERIOR PROCESO PERMANECIÓ FIJADO EN EDICTO POR EL TERMINO LEGAL Y SE DESFIJÓ HOY NUEVE (09) DE JUNIO DE DOS MIL VEINTE (2020) A LAS CINCO DE LA TARDE (5:00 P.M.)

KAREN MARGARITA CONTRERAS SERGE
SECRETARIA



Cartagena de Indias D. T. y C., treinta (30) de marzo de dos mil veinte (2020)

Medio de control	Reparación directa
Radicado	13001-33-31-013-2011-00262-00
Demandante	Ana Gabriela Franco Llano y Otros
Demandado	E.S.E. Clínica de Maternidad Rafael Calvo y Otros
Tema	Responsabilidad por falla en el servicio médico – Obstétrico
Sentencia No.	

1. PRONUNCIAMIENTO

Corresponde a este Despacho judicial, proferir sentencia dentro de la demanda, que en ejercicio de la acción de Reparación Directa consagrada en el artículo 85 del C.C.A., ha promovido la señora **Ana Gabriela Franco Llano y Otros** contra la **ESE Clínica Maternidad Rafael Calvo, ESE Hospital Local Cartagena de Indias**, y la **Cooperativa de Salud y Desarrollo Integral de la Zona Sur Oriental de Cartagena E.S.S.**

2. ANTECEDENTES

2.1. HECHOS

Se transcriben del libelo así:

“(…)

SEGUNDO: La JOVEN ANA GABRIELA FRANCO LLANO, en el año 2009 estuvo embarazada, motivo por el cual estuvo en permanente control prenatal, la mayoría de la asistencia médica se la brindaron en la clínica GENERAL DEL CARIBE, ya que la E.P.S. Coosalud a la cual estaba afiliada la joven ANA GABRIELA FRANCO LLANO, tenía convenio con ese centro asistencial.

TERCERO: De acuerdo a los estudios médicos, la ginecóloga IRINA SEQUEDA, medico (sic) tratante dio la fecha posible del parto, para el mes de septiembre del mismo año, igualmente al obtener los resultados de la ecografía observo (sic) que el embrión tenía el cordón umbilical enredado en el cuello, por tal razón diagnostico (sic) la necesidad de practicarle una cesárea para no poner en riesgo la vida de la criatura, de todo lo que estaba sucediendo Ana Gabriela estuvo enterada.

CUARTO: El día 18 de septiembre del año 2009, aproximadamente a las ocho de la noche, la joven ANA GABRIELA FRANCO LLANO empezó a sentir síntomas del parto, por tal razón sus familiares la llevaron al CAP del barrio el Pozón.

QUINTO: El personal médico del mencionado CAP, dejo (sic) a la paciente en observación alrededor de dos horas, al ver que el estado de salud de la paciente se complicaba procedió a comunicarse con el centro regulador de urgencias y les mostró la necesidad de trasladar a la paciente a un centro asistencial de primer nivel, para efectos de que le practicaran la cesárea.



SEXTO: El centro regulador de urgencias, después de hacer averiguaciones en la red hospitalaria de la ciudad logró que la ESE CLÍNICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C (sic), accediera a recibir a la paciente, inmediatamente se ordenó el traslado.

SÉPTIMO: Según consta en la historia clínica de la Clínica Maternidad Rafael Calvo, la paciente ANA GABRIELA FRANCO, ingresó a ese centro asistencial el día 19 de Septiembre de 2009 a la 1:40 AM procedente del CAP el pozón, allí fue atendida por el doctor Barrios (docente) y el Doctor Walter Ojeda Dan, la gestante les manifestó lo que le había dicho la ginecóloga IRINA SEQUEDA en el último control y les entregó la orden para la cesárea, posteriormente los galenos la dejaron en observación.

OCTAVO: En las notas de enfermería de la misma clínica, se aprecia que la gestante fue dejada en observación en la sala de urgencias desde el mismo momento en que ingreso (sic) – Septiembre 19 1:40 AM y solo hasta las 4:15 PM, el médico ordenó pasarla a sala, es decir la dejaron casi catorce horas en observación en la sala de urgencias.

NOVENO: Igualmente se extrae de la historia clínica, que a la joven Ana Gabriela Franco la obligaron a concebir a su hija de manera natural, es decir jamás se le practicó la cesárea que requería, tal como lo había prescrito la ginecóloga que la había tratado en los controles prenatales.

DECIMO (sic): Como era de esperarse y aunque no esté consignado en la historia clínica, el parto de la joven Ana Gabriela resulto (sic) traumático, pues la bebe al traer enrollado en el cuello el cordón umbilical le dificulto (sic) su nacimiento, he hizo que la niña le faltara oxígeno (sic), motivo por el cual los médicos de la clínica Madre Bernarda (sic) le diagnosticaron a la recién nacida la enfermedad conocida con el nombre de “HIPOTONÍA”.

DECIMO PRIMERO: Extrañamente tampoco, se dejo (sic) consignado en la historia clínica, las observaciones que hizo la joven Ana Gabriela a los galenos de la clínica Maternidad, antes de salir de ese centro asistencial, respecto a que “la niña no lloraba ni que succionaba la leche materna”.

DECIMO SEGUNDO: La joven Ana Gabriela al siguiente día de haber salido de la clínica, decidió ir a la EPS COOPRESALUD de el (sic) barrio el Pozón, allí la atendió una medico (sic) quien al parecer se llama Iveth, quien le ordeno (sic) remitirla a pediatría, sin embargo la EPS COOSALUD le negó ese servicio en razón a que la niña aun no tenía registro civil de nacimiento, motivo por el cual se vio obligada a llevarla al CAP del Pozón durante cinco días consecutivos, allí jamás le prestaron a la (sic) asistencia que requería la recién nacida, mi poderdante al ver cada día a la niña se le empeoraba la salud, prefiero prestar dinero y llevarla a la clínica Madre Bernarda, donde casi que de manera (sic) los galenos ordenaron pasarla a la sala de cuidados intensivos, después de hacerle un exhaustivo examen determinaron que la menor estaba padeciendo de “HIPOTONIA”

DECIMO TERCERO: Hipotonía significa disminución del movimiento muscular debido a un daño cerebral o encefalopatía por falta de oxígeno antes o



inmediatamente después de nacer. Es decir la niña SHARICK JAVIANA, tiene una enfermedad de carácter permanente que le imposibilita moverse por si misma.

DECIMO QUINTO: El proceder del personal médico de la Clínica Maternidad Rafael Calvo, al igual que los demás entes demandados, fue negligente y displicente con estas personas vulnerables que carecen de conocimientos y recursos económicos, porque, además de no atender de manera oportuna y utilizar todos los medios para haberle practicado la cesárea.

DECIMO SEXTO: Por otra parte, en las notas de enfermería de la misma clínica, se aprecia que la gestante fue dejada en observación en la sala de urgencias desde el mismo momento en que ingreso (sic) – Septiembre 19 1:40 AM – y solo hasta las 4:15PM), el médico ordenó pasarla a sala, es decir la dejaron en casi catorce horas en observación en la sala de urgencias.

DECIMO SEPTIMO: La joven Ana Gabriela Franco en el año 2009 estudiaba contabilidad sistematizada en la fundación Tecnológica Antonio Arévalo (TECNAR) y se vio obligada a suspender de manera definitiva sus estudios en razón a que debe permanecer cuidando a su hija, es decir se le ha truncado el proyecto de vida.

DECIMO OCTAVO: Como se puede ver la vida le cambio a toda la familia de la niña SHARICK JAVIANA TORRES FRANCO, ellos han sufrido mucho y están condenados a atender por el resto de sus días a esa niña, pues según los estudios médicos jamás podrá recobrar su estado normal. (sic)”

Con la reforma presentada a la demanda, se adicionaron los siguientes:

“PRIMERO: Para el día 7 de septiembre del año 2009, le es practicada en la Unidad Medica (sic) Imágenes Diagnosticas una ecografía obstétrica a la menor embarazada ANA GABRIELA FRANCO LLANO, producto de dicha ecografía se emite el siguiente reporte:

“ÚTERO AUMENTADO DE VOLUMEN, OCUPADO POR PRODUCTO ÚNICO, POSICIÓN CEFÁLICA DORSO ANTERIOR DERECHO CON ACTIVIDAD CARDIACA Y MOVIMIENTOS NORMALES. PLACENTA CORPORAL ANTERIOR GRADO 2 DE MADURACIÓN. CORDON UMBILICAL CON TRES VASOS NORMALES. LIQUIDO AMNIOTICO EN CANTIDAD Y SONORIDAD NORMALES. BPD 86,3 LF=73 Y HC=31 PARA UNA EDAD GESTACIONAL ECOGRÁFICA DE 35 SEMANAS CIRCULAR DE CORDÓN ALREDEDOR DEL CUELLO. PESO APROXIMADO DE 2565GRS, CONCLUSION (SIC): EMBARAZO DE 35 SEMANAS CON PRODUCTO ÚNICO VIVO CIRCULAR DE CORDON ALREDEDOR DEL CUELLO”.

“Practicada dicha ecografía, la menor embarazada ANA GABRIELA FRANCO LLANO, asiste a su último control prenatal el día 16 de septiembre de 2009, en la CLÍNICA GENERAL DEL CARIBE S.A. siendo atendida por la Dra. IRINA SEQUEDA GINECOLOGA Y OBSTETRA, quien al analizar los resultados de la ecografía practicada a la futura madre y realizar examen ginecológico a la misma, hace la siguiente nota de evolución:



*“paciente de 17 años G1PO trae ecografía 07 de sept: embarazo 35 sem, circular de cordón alrededor del cuello
PA:100/60MMMG, peso: 57 Kgrs
Examen ginecológico:
ccc: normal. Abdomen: AU=33cms Longitudinal – cefálico izquierdo
FCF= 150X tono interno normal
Ginecológico: pelvis Ginecoide pequeña limite (sic) para feto actual
DG; Embarazo 38 semanas + FUV
Primergestante adolescente
Sigue sulfato ferroso, Se programa cesárea”*

POSTERIORMENTE SE EMITE LA ORDEN NUMERO 13001225954 DE FECHA 16 DE SEPTIEMBRE DE 2009, PARA PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO CESAREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL NCOG, POR PARTE DE COOSALUD ESS – SUBSIDIO TOTAL AUTORIZADA POR LA CLÍNICA GENERAL DEL CARIBE.

En virtud de lo antes narrado, no se explica por qué a la menor embarazada ANA GABRIELA FRANCO LLANO no se le practico (sic) la cesárea, si la orden estaba autorizada por la CLÍNICA GENERAL DEL CARIBE S.A., además de lo anterior el día que ingresa a la Clínica de Maternidad Rafael Calvo a dar a luz, la menor embarazada ANA GABRIELA FRANCO LLANO informa a los médicos y enfermeras de turno que le habían programado cesárea, ya que el bebe tenia (sic) el cordón umbilical alrededor del cuello pero esta suplica de la menor embarazada no fue tenida en cuenta y se deja en observación continuando con su trabajo de parto por mas (sic) de 18 horas, y posteriormente es puesta a parir de manera vaginal.

SEGUNDO: El día 18 de septiembre de 2009, la menor de edad ANA GABRIELA FRANCO LLANO estando en su vivienda y siendo las 8:30 pm observa que ha expulsado por su vagina el tapón mucoso acompañado de un poco de flujo con sangre y al mismo tiempo le inician fuertes dolores de parto y/o contracciones, por lo cual se dirige al C.A.P. del pozón en compañía de su madre y su tía, llevando consigo la ORDEN DE CESÁREA emitida por COOSALUD E.S.S. – SUBSIDIO TOTAL y AUTORIZADA POR LA CLÍNICA GENERAL DEL CARIBE el día 16 de septiembre de 2009. En ese centro medico (sic) (CAP DEL POZON) le brindan una atención inicial y dado que éste es un centro asistencial de baja complejidad no podían atender el trabajo de parto y mucho menos practicar la cesárea ordenada a la menor gestante ANA GABRIELA FRANCO LLANO, razón por la cual fue remita (sic) en una ambulancia a la urgencia de la CLÍNICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO a las 10:30 de la noche, con fuertes dolores de parto; y es valorada a las 1:40 de la madrugada del día siguiente (19 de septiembre del 2009 – habiendo transcurrido 5 horas desde el inicio del trabajo de parto) por el medico (sic) residente WALTER OJEDA quien ordena entre otros procedimientos realizar un ecografía a la paciente, pero se observa en la historia clínica; específicamente en las notas de enfermería que dicho procedimiento le fue practicado a la menor gestante a las 09:00 am del día 19 de septiembre del año 2009, y se deja constancia que la misma regresa de la ecografía a las 09:20 am, hecho que deja manifiesta la negligencia por parte del personal medico (sic) de la Clínica de maternidad, pues se observa que las ordenes impartidas son acatadas en forma tardía poniendo en riesgo la integridad tanto de la madre como de la bebe que viene en camino, pues los



procedimientos que permiten valorar el estado del feto en el vientre de la madre no son realizados de manera oportuna.

En este mismo orden de ideas, al analizar las notas de enfermería y la ecografía que se encuentra en la historia clínica, se observa que, la salida de la paciente para practicarse la ecografía fue a las 9:00 de la mañana del día 19 de septiembre de 2009 y una vez practicada dicha ecografía ingresa a las 9:20 de la mañana del mismo día, de acuerdo a lo consignado en las notas de enfermería. Por otro lado se observa, que la ecografía practicada a la paciente.

Con base a lo antes narrado téngase en cuenta señor juez que la menor gestante ANA GABRIELA FRANCO LLANO hasta este momento (9:20 am del 19 de Septiembre de 2009) tenía 13 horas de estar en trabajo y aun (sic) no había sido atendida de acuerdo a lo establecido en los protocolos de atención al parto, así mismo téngase en cuenta que el embarazo no es una patología y por tanto el parto es un trabajo de resultados y la Clínica de Maternidad Rafael Calvo con su personal médico debió atender de manera oportuna a la menor de edad gestante, mas (sic) aun cuando ésta entregó la orden de cesárea a los galenos de turno y al mismo tiempo les indico (sic) insistentemente junto con sus familiares acompañantes que de acuerdo a su última ecografía su bebé venía (sic) con el cordón umbilical enrollado alrededor del cuello.

TERCERO: Para el día del parto, 19 de septiembre de 2009, tal como está en las notas de enfermería que reposan en el expediente, historia clínica, la menor de edad es valorada por el doctor TAYLOR, a las 06:00 de la tarde del mismo día y de dicho (sic) valoración se realiza la siguiente anotación:

“6 PM, VALORADA POR EL DOCTOR TEYLOR QUIEN CONSIDERA PASAR A SALA DE PARTO, LA JEFE EN TURNO NOS INDICA QUE NO HAY CAMA DISPONIBLE, 7PM, QUEDA PACIENTE EN OBSERVACION PARA PASAR A SALA DE PARTO”.

De lo antes narrado obsérvese que han pasado desde que inicio (sic) el trabajo e (sic) parto 23 horas y aun no es atendida de manera adecuada, es mas (sic) se agrava la situación de la menor gestante y del bebe que va a nacer ya que no hay cama disponible en la sala de parto, y mientras tanto la bebe esta (sic) en (sic) sufriendo en el vientre de su madre el cordón cada vez se aprieta mas (sic) en su cuello, sus pulsaciones cardiacas bajan, para terminar de agravar la situación aun con la ordena (sic) dada la pasan a sala de parto a las 8:40 de la noche mas (sic) de 24 horas después del inicio de contracciones y trabajo de parto.

CUARTO: Después de esta odisea y puesta en peligro la integridad física de las dos menores de edad, madre e hija, por parte de la Clínica de Maternidad Rafael Calvo, por fin llega el momento del parto, obsérvese que ya han transcurrido mas (sic) de 24 horas, la menor gestante entro a la sala de parto a las 8:40 pm, y la bebe nació a las 9:05 pm del día 19 de septiembre de 2009, transcurriendo un total de 25, horas, durante las cuales madre e hija padecieron sufrimientos de todo tipo, empezando por no recibir la atención adecuada, hasta el punto de permanecer la mayoría del tiempo durante su trabajo de parto sentada en una silla debido a que en la Clínica de Maternidad Rafael Calvo no habían camas disponibles para las



parturientas; violándose flagrantemente de esta manera todos los protocolos establecidos, incluso por la misma Clínica de Maternidad Rafael Calvo para la atención del parto del primer gestantes y peor aun cuando son menores de edad; como es el caso.

QUINTO: Al momento del parto este se complicó, la bebe no salía ya que el cordón umbilical no se le permitía, pues lo tenía (sic) enredado en el cuello y con las contracciones del trabajo de parto el mismo se adhirió mas (sic) al cuello del feto, se requirió un tiempo para que el medico que atendía el parto se decidiera por meter su mano en el útero de la joven Ana Gabriela, introdujera una tijera y fue así como logró cortar desde adentro el cordón umbilical que tenía prisionera a la pequeña bebé, de esa manera lograron liberarla y pudieron sacarla del vientre materno. La niña nace y no llora, y ni siquiera se le muestra a la madre, posteriormente la enfermera se la lleva. En la sala de parto continúan los galenos con el proceso de alumbramiento y limpieza de madre que recién había dado a luz, luego ésta es trasladada a la sala de puerperio en una silla de ruedas y en esa misma silla permaneció sentada durante el tiempo que estuvo en ese lugar, el cual fue aproximadamente de tres horas; una experiencia nada confortable y mucho menos adecuada para una mujer que acaba de parir y menos aun cuando se es primeriza, y menor de edad.

Se observa en la historia clínica una inconsistencia, puesto que de acuerdo a los registros médicos la bebé nace el 19 de septiembre a las 9:05 pm, y a las 9:10 pm, es decir cinco minutos mas (sic) tarde según las notas de enfermería se la colocan a la madre y juntas son trasladadas a sala de puerperio; en este orden de ideas, surge un interrogante ¿ En qué momento es llevada la bebé recién nacida al pediatra neonatal para ser valorada?, y mas (sic) dudoso aun, ¿En qué momento a la madre menor de edad, recién parida le practican la respectiva episiorrafía (sic)? ¿Será en cinco minutos señor juez?

SEXTO: De la norma técnica para la atención del parto emitido por el MINISTERIO DE SALUD – DIRECCION GENERAL DE PROMOCION Y PREVENCION establece para efecto de la admisión de la gestante el siguiente procedimiento: (...)

De la norma técnica transcrita se desprende que la Clínica Maternidad Rafael Calvo no observó los protocolos establecidos por el ministerio de salud, ya que no se solicito (sic) la historia clínica y carnet materno de la menor embarazada ANA GABRIELA FRANCO LLANO, que reposaba en la Clínica General del Caribe, es mas (sic) la Clínica de Maternidad Rafael Calvo tuvo tiempo suficiente y de sobra para pedir la historia clínica de la menor a la entidad antes mencionada, pero en su defecto solicitaron la carpeta del control prenatal a los familiares acompañantes de la menor gestante ANA GABRIELA FRANCO LLANO, quienes habían llevado consigo entre otros documentos, la orden de cesárea emitida por la Clínica General del Caribe y también la habían entregado al personal medico (sic) de la Clínica de Maternidad Rafael Calvo quienes había (sic) ignorado tal orden; sin embargo, los familiares de Ana Gabriela comprendiendo la urgencia del caso, se dirigieron entradas las 10 de la noche al barrio El Pozón (lugar donde residen) a buscar el resto de los documentos solicitados, una vez de regreso a la Clínica de Maternidad Rafael Calvo, entregaron al medico (sic) residente que las recibió todos los documentos correspondientes al control prenatal practicado a la menor gestante



ANA GABRIELA FRANCO LLANO, pero nuevamente el personal medico (sic) fue negligente, hojearon los papeles entregados y los devolvieron intactos a los familiares, ignorando por segunda ocasión la orden de cesárea, incluso ignoraron la nota del FORMULARIO UNICO DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA DE PACIENTES, MUESTRA Y ESTUDIOS del Hospital Local Cartagena de Indias CAP POZÓN que entregó el personal de la ambulancia que traslado (sic) a la menor gestante ANA GABRIELA FRANCO LLANO proveniente del CAP del POZÓN y que en el ítem número 3 indica que LA PACIENTE ESTÁ PROGRAMADA PARA CESAREA POR DCP.

SEPTIMO: El hospital Napoleón Franco pareja el día 16 de octubre del año 2010, diagnostica que la menor padece de una enfermedad degenerativa llamada HIPOTONIA tal como esta (sic) visible en la historia clínica.”

2.2. PRETENSIONES

Que se condene a la E.S.E. CLÍNICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO, a la E.S.E. HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS, y A LA E.P.S. COOSALUD, a indemnizar a los demandantes con el pago de los perjuicios morales y materiales junto con los intereses comerciales y moratorios causados; como consecuencia de las lesiones ocasionadas a la niña ZHARICK JAVIANA TORRES FRANCO en fecha 19 de septiembre de 2009; y en cuantía de (1000) MIL SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES.

Que las accionadas, se allanen a pagar a la señora ANA GABRIELA FRANCO LLANO, en calidad de madre de la menor ZHARICK JAVIANA TORRES FRANCO, los perjuicios materiales ocasionados así:

En la modalidad de **Daño Emergente**, la suma de (\$20.000.000) VEINTE MILLONES DE PESOS; por concepto de los gastos médicos, hospitalarios y farmacéuticos en que incurrió, gastos de comida, transportes y acompañamiento.

En la modalidad de **Lucro Cesante Consolidado**, la suma de (\$14.400.000) CATORCE MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS, por concepto de lo dejado de percibir como administradora de un SAI en el Barrio el Pozón de Cartagena, desde la fecha de ocurrencia de los hechos hasta la presentación de la demanda; lugar donde devengaba la suma de (\$600.000) SEISCIENTOS MIL PESOS MENSUALES.

En la modalidad de **Lucro Cesante Futuro**, la suma de (\$100.000.000) CIENTO MILLONES DE PESOS, o lo que resulte de la liquidación según la vida probable, por concepto de lo dejado de percibir por ANA GABRIELA FRANCO LLANO como administradora de un SAI en el Barrio el Pozón de Cartagena, al cual no podrá volver a trabajar por cuidar permanentemente de su hija ZHARICK JAVIANA TORRES FRANCO.

Que las demandadas sean condenadas a pagar a ANA GABRIELA FRANCO LLANO, FRANCISCO JAVIER TORRES LEDEZMA, en calidad de padres, y a la menor ZHARICK JAVIANA TORRES FRANCO, en calidad de víctima; la suma de (\$160.680.000.00) CIENTO SESENTA MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA MIL PESOS, o lo que resulte probado dentro del proceso, por concepto de los perjuicios al daño a la vida de relación o perjuicio al proyecto de vida, sufridos como consecuencia de la alteración que, en su entorno social y familiar, han producido las lesiones causadas a la víctima.



Que se pague por concepto de perjuicio a la merma de la capacidad laboral de la señora ANA GABRIELA FRANCO LLANO, la suma de (300) TRESCIENTOS SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES, como consecuencia del estrés postraumático que aqueja en virtud de las lesiones causadas a su hija menor ZHARICK JAVIANA TORRES FRANCO.

Que se ordene a los demandados a dar cumplimiento a la sentencia condenatoria proferida de conformidad con lo dispuesto en los artículos 176 y 177 del C.C.A.

2.3. CONTESTACIÓN

2.3.1. ESE CLÍNICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO (F. 425 – 478)

En escrito visible a folios 425 y siguientes, la entidad accionada manifiesta lo siguiente:

Que para la época de los hechos la clínica tenía suscrito Contrato de Prestación de Servicios No. 007-2009, con la Cooperativa de Trabajo Asociado Profesional Médica COOPROMED CTA, el cual contemplaba la prestación de servicios en urgencias y sala de parto.

Señaló que los médicos que prestaron atención a la paciente y afiliados a la cooperativa fueron:

Jaime Barrios Nassi C.C. No. 73.133.221 de Cartagena, Luis Torres Ortega C.C. No. 9.085.835 de Cartagena, Jorge Taylor C.C. No. 9.087.835 de Cartagena, y Antonio Chamatt Barrios C.C. No. 73.163.809 de Cartagena.

Que la Clínica tiene la Póliza de Seguros de Responsabilidad Civil No. 1002436 expedida por La Previsora S.A., vigente para la época de los hechos (año 2009), y que en caso de ser responsable la entidad, debe llamarse en garantía para que responda patrimonialmente, al igual que la Cooperativa de Trabajo Asociado Profesional Médica COOPROMED CTA.

En cuanto al hecho tercero del libelo, aclaró que según los protocolos médicos y la revisión científica, la circular de cordón no es indicación de cesárea; ya que ésta solamente está indicada en caso de que la paciente presente durante el trabajo de parto activo una distocia de cordón (dificultad de litación en el parto), o sufrimiento fetal por compresión de la circulación del cordón; y al revisar la historia clínica, se realizaron estudios que comprueban que la paciente no tenía dichas complicaciones, por lo cual debía seguirse el protocolo.

Que el diagnóstico de circular de cordón, mediante ecografía no es cien por ciento confiable, por dos razones: “1. El feto puede tener el cordón enrollado y luego soltarse, y 2. El ecografo (sic) debe tener doppler para asegurar este diagnostico (sic).” En conclusión, señala que puede haber diagnóstico de circular de cordón y al momento del parto no se encuentra, como en este caso.

Con relación a la supuesta sugerencia de practicar cesárea, alega no constarle tal afirmación, puesto que en la historia clínica que se le abrió a la paciente no reposa dicha afirmación ni tales documentos que lo soporten.

Se alega que la paciente se deja en observación en la urgencia, debido a que se encuentra en trabajo de parto en fase latente, debido a que es primigestante, situación que permite estar en fase latente hasta por 24 horas, de acuerdo a los protocolos de la institución.

Agrega que, según lo consignado en la historia clínica del recién nacido, a los 5 y 10 minutos no muestra signos de hipoxia; evolución médica la cual es realizada por profesionales idóneos, según



se indica. Que tampoco se evidencia que haya habido un parto traumático, como se alega en el escrito demandatorio, ni la falta de oxígeno al neonato.

Manifiesta que la hipotonía es un signo clínico, no una enfermedad, y que puede deberse a múltiples enfermedades, no solamente a la hipoxia neonatal o falta de oxígeno durante el parto.

También alega que, la atención brindada a la paciente se prestó con oportunidad y fue ajustada a los protocolos médicos.

Con la contestación a la reforma de la demanda, la entidad accionada agregó, que según la historia clínica, el APGAR del recién nacido a los 5 y 10 minutos, no muestra signos de hipoxia, al igual que en las anotaciones de la evolución médica del recién nacido, la cual es realizada por especialistas idóneos, como se indica.

2.3.2. COOPERATIVA EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD Y DESARROLLO INTEGRAL “COOSALUD ESS” ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO EPS-S. (F. 490 y ss)

La entidad demandada contesta la demanda a folios 490 y siguientes en los siguientes términos:

Alega que la demandante, Ana Gabriela Franco Llano tuvo su primer embarazo en el año 2009, y que por parte de COOSALUD EPSS se le realizó todo el control prenatal por medio de los programas de promoción y prevención que realiza la institución en las distintas IPS adscritas a la entidad y que comprenden: valoración médica, valoración especializada, curso de educación maternal, vacunación, salud oral, valoración psicológica, exámenes de laboratorio y ecografías, planificación familiar en los centros de atención y control por ginecólogo.

En cuanto al hecho tercero señala: *“Efectivamente la DRA. IRINA SEQUEDA de la IPS Uci del Caribe, le ordeno (sic) programación de cesárea para el día 23 de septiembre de 2009, la cual fue autorizada debidamente por COOSALUD EPSS el día 16 de septiembre de 2009 y recibida por la afiliada, no obstante dicho galeno no incluye en la prescripción que la cesárea es fundamental practicarla para no poner en riesgo la vida de la criatura por la circular de cordón que tenía el feto, teniendo en cuenta que conociendo que en una alta frecuencia de los partos se presentan con circulares de cordón umbilical, lo (sic) cuales son llevados a cabo exitosamente tanto por vía vaginal o cesárea.”*

En lo que tiene que ver con el hecho noveno del libelo, alega que de acuerdo a lo consignado en la historia clínica de la paciente, no se evidencia que la paciente haya tenido un parto traumático, ni mucho menos que haya sido obligada por la Clínica Maternidad Rafael Calvo a concebir por vía vaginal. Que en la historia clínica se colige que la demandante ingresó a urgencias en buen estado general, que se le practicó nueva ecografía obstétrica y se concluyó dejar evolucionar a trabajo de parto.

En cuanto al hecho décimo segundo de la demanda, señala que no es cierto que COOSALUD EPSS le haya negado el servicio médico en razón de que la niña aun no tuviera el Registro Civil de nacimiento, ya que la entidad atiende a todos sus afiliados y en especial a los hijos concebidos por las afiliadas, quienes fueron cuidados rigurosamente en la etapa prenatal de la madre.

Que la entidad, registra en el sistema los menores sin identificación con la sigla MS con la asignación de un número, quienes a pesar de no tener carnet en físico son atendidos en las diversas IPS, por



medio del carnet y el documento de identificación de la madre afiliada; los cuales al prestarles el servicio son identificados como *“hijo de (nombre de la madre afiliada), EPS/ARS: Coosalud.”*

Alega que la demandante se contradice, dado que en el folio 112 se observa la atención que recibió la menor en la Clínica General del Caribe el 28 de septiembre de 2009, y que con la demanda no aporta prueba de la cancelación del servicio de la Clínica Madre Bernarda, ya que dicha IPS también presta los servicios médicos a los afiliados de Coosalud EPSS, y en dicha historia clínica no se determina que la menor haya sido atendida de forma particular.

Señala que, según la Academia Iberoamericana de Neurología Pediátrica, la HIPOTONIA es definida como: *“La disminución patológica del tono postural en las cuatro extremidades, el tronco y el cuello desde el primer mes de vida extrauterina, con causas principales de trastornos metabólicos, cefálicos, genéticos, cromosomopatía y enfermedades degenerativas” (...). “Trastornos genéticos y cromosómicos como el síndrome de Prader – Willi y el de Lowe, estos sin causas frecuentes de hipotonía con disminución del tono dinámico en el neonato” (...). “Además del síndrome de Prader-Willi y el de Lowe, que producen hipotonía neonatal por afectar al cerebro, afectan a los músculos o a los nervios, como la miotonía congénita, la enfermedad de Fukuyama, y la neuropatía axonal gigante”*

Que, de acuerdo a la Historia Clínica de la menor de la Fundación Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja, la menor padece de *“SINDROME DE PRADER-WILLI, SINDROME DE WEST, HIPERLIPIDEMIA, HIPOTONIA GENERALIZADA Y AMIGDALITIS CRONICA (sic)”*. Que según el médico GENETISTA DR. CARLOS SILVERA determina que la enfermedad de la paciente *“configura una lesión (sic) cromosómica 15 (q11.2) (SNRPN.)*

Igualmente explica la accionada que COOSALUD es una Entidad Promotora de Salud, que por disposición legal tiene la responsabilidad de la afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud de las personas pobres y vulnerables y sus grupos familiares que no tienen capacidad económica, junto a la administración de la prestación de los servicios contenidos en el Plan de Salud Obligatorio.

Que no existe prueba que le pueda derivar culpabilidad o responsabilidad por el servicio médico, ya que según la ley en su actividad no hay obligación de prestar los servicios de salud, sino que su obligación es organizar la prestación de los mismos a través de los profesionales e instituciones competentes para el efecto; en esa medida no existe falla medica que haya ocasionado daño y por tanto no hay nexo causal ni tampoco existe imputabilidad.

Finalmente, la entidad accionada formula las siguientes excepciones:

1. Falta de legitimación en la causa por pasiva. Señala que en su condición de EPS-S, le corresponde garantizar el POS-S a todos sus usuarios en todos los niveles de complejidad, tal y como lo establece la ley, para el efecto, la EPS-S contrata la Red Hospitalaria Habilitada según niveles de complejidad de acuerdo a lo establecido en el artículo 179 de la Ley 100 de 1993.
2. Inexistencia de perjuicio o nexo causal. Manifiesta que no existe daño o perjuicio atribuible a COOSALUD EPS-S y causada a los actores.
3. Caducidad. La alega conforme a lo establecido en el artículo 136 del C.C.A.
4. Ausencia de falla del servicio. Que con base en la Historia Clínica de la menor SHARICK JAVIANA TORRES, que los supuestos daños aducidos en la demanda, pudieron tener origen en otras situaciones inherentes a la menor
5. Innominada



Al contestar la reforma de la demanda, la entidad reiteró los argumentos esbozados en la contestación de la demanda inicial y adicionó los que se transcriben así:

“La menor Sharick Javiana sufre de Hipotonía generalizada, pero además de ello de acuerdo a la Historia Clínica de la menor de la FUNDACIÓN HOSPITAL INFANTIL NAPOLEÓN FRANCO PAREJA la menor padece de: SINDROME DE PRADER-WILLI, SINDROME DE WEST, HIPERLIPIDEMIA, HIPOTONIA GENERALIZADA, Y AMIGDALITIS CRONICA, así mismo el médico GENETISTA Dr. CARLOS SILVERA determina con el estudio por Genopatía practicada, que la menor SHARICK JAVIANA padece de SINDROME DE PRADER-WILLI, enfermedad que configura una deleción cromosómica 15 (q11.2) (SNRPN).

Lo que podría ser causante de la HIPOTONIA GENERALIZADA DE LA MENOR SHARICK JAVIANA TORRES y no de una mala praxis médica al momento del parto como así lo afirma la demandante.

COOSALUD en su condición de EPS-S le corresponde garantizar el POS-S (a todos los usuarios en todos los niveles de complejidad tal como lo establece la norma, para tal efecto la EPS-S contrata con la RED HOSPITALARIA HABILITADA según niveles de complejidad de acuerdo a lo establecido en el artículo 179 de la ley 100 de 1993 (...)”

2.3.3. CONTESTACIÓN AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA DE LA ASEGURADORA LA PREVISORA S.A.

En memorial visible a folios 897 y siguientes, manifiesta:

Que ciertamente se suscribió contrato de seguros con la ESE Clínica de Maternidad Rafael Calvo; sin embargo, se precisó que no todos los posibles perjuicios que se generen a cargo del asegurado obligan también a la aseguradora, ni ésta tiene que responder integralmente por todos los conceptos frente a una eventual condena; sino que se encuentra obligada a cancelar hasta el límite de los valores asegurados y por los conceptos que hayan sido objeto del contrato de seguros.

Alega las siguientes excepciones al llamamiento en garantía:

1. Excepción de sujeción a las condiciones generales particulares del contrato de seguro a la legislación que lo regula.

Señala que para que proceda el pago de una indemnización, los hechos por los que se reclaman deben estar enmarcados dentro de la cobertura otorgada por la póliza y constituir un siniestro.

Que el siniestro ocurrió en el año 2009, bajo la vigencia de la póliza, pero la reclamación a la aseguradora solo se presentó el 16 de septiembre de 2011 mediante la convocatoria a audiencia de conciliación ante la Procuraduría a la que no se dio aviso a la aseguradora, y la demanda fue presentada el 29 de noviembre de 2011 cuando ya había expirado la vigencia de la póliza (27 de abril de 2010). Por otro lado, la aseguradora solo tuvo conocimiento del siniestro al momento de la notificación del llamamiento en garantía esto es el 11 de septiembre de 2015, cuando ya había dejado de regir la póliza en comento, por lo que ya no había amparo del siniestro.

Alega que el asunto en referencia no amparaba el siniestro porque se encontraba excluido.

Manifiesta que de todos los hechos tuvo conocimiento oportuno la asegurada ESE CLÍNICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO, sin embargo, la aseguradora solo se dio por enterada 4 años y 6



meses después de la audiencia de conciliación. Por lo tanto, consideró la accionada, que durante el curso del proceso, debe determinarse plenamente si las causas y los hechos que dieron origen a la demanda sucedieron, bajo el amparo de la póliza que se invoca, pues de lo contrario quedarían excluidos del amparo del contrato de seguros.

2. Excepción de alcance de la cobertura otorgada por mi mandante frente a los perjuicios reclamados por el demandante.

Alega que cualquier eventual indemnización a cargo de la aseguradora, deberá limitarse a la suma reclamada por concepto de perjuicios patrimoniales, lo cual en el contrato de seguros contenido en la póliza, fueron *“sublimitados a \$20’000.000,00 por persona o evento.”* Toda vez que dicha póliza no ampara lucro cesante; y los perjuicios morales están *“sublimitados a \$50’000.000,00 por evento.”*

3. Excepción del límite de la responsabilidad del asegurador.

En el hipotético caso de que mediante sentencia se decida que la aseguradora se encuentra obligada a pagar alguna suma de dinero, ésta deberá sujetarse a los límites del valor asegurado por la póliza vigente al momento del siniestro.

4. Excepción del límite del derecho a pedir.

Que, en caso de un fallo adverso a la accionada, y según la póliza, la indemnización reclamada por los actores solo será asumida por la aseguradora a partir del deducible del 10%.

5. Excepción de inexistencia de la obligación de indemnizar la suma asegurada.

6. Excepción innominada o genérica.

Frente a la Demanda:

En lo que tiene que ver con la demanda, se opuso a las pretensiones pues alega que la mala praxis médica que se alega como causa de los daños y enfermedad que presenta SHARICK JAVIANA TORRES FRANCO, no existió y por tanto, no se debe a alguna acción u omisión de la ESE CLÍNICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO; ya que considera que, ANA GABRIELA FRANCO LLANO recibió durante el parto la atención médica y hospitalaria correcta y adecuada según los protocolos.

Invoca las siguientes excepciones en favor a la ESE CLÍNICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO:

1. Cumplimiento de la prestación del servicio de salud

Manifiesta que la ESE CLÍNICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO, asumió su responsabilidad durante la estancia de la paciente en sus instalaciones, cuando requirió el servicio de urgencias, y se veló porque recibiera la atención adecuada, proporcionando todos los elementos necesarios con el fin de estabilizar su estado de salud y proteger su embarazo.

2. Ausencia de culpa probada

Que no aparece en la demanda ninguna acción atribuible al personal asistencial de la Clínica en comento, a quien se le hubiera endilgado una actuación negligente, imprudente, descuidada o culposa que hubiera conducido a la paciente a la discapacidad en que se encuentra.



2.5. TRAMITES PROCESALES

Por auto del 2 de diciembre de 2011 la demanda fue admitida (f. 417)

En fecha 1 de marzo de 2012 se notificó el Representante Legal del Hospital Local Cartagena de Indias.

En fecha 7 de marzo de 2012 se notificó el Representante legal de la ESE Clínica Maternidad Rafael Calvo.

El 19 de junio de 2012 mediante auto de sustanciación No. 472 se realizó la liquidación en los gastos procesales, para la redistribución del proceso (f. 479-480).

Por auto del 9 de julio de 2012, el Juzgado Primero Administrativo del Circuito de Cartagena aprehendió el conocimiento. (f. 482)

En fecha 19 de julio de 2013 la parte actora reforma la demanda, adicionando hechos y pruebas. (f. 588-637)

Por auto del 25 de julio de 2013 se admite la reforma de la demanda. (f. 639)

Que, mediante auto del 28 de agosto de 2013, se repone el numeral 7º del auto del 25 de julio de 2013, y se ordena la notificación personal del auto admisorio de la reforma de la demanda a la COOPERATIVA EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD Y DESARROLLO INTEGRAL COOSALUD ESS. (f. 647-648)

En fecha 15 de octubre de 2013 se notifica personalmente al Representante Legal de la COOPERATIVA EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD Y DESARROLLO INTEGRAL COOSALUD ESS del auto que admite la reforma de la demanda (f. 649)

En fecha 5 de noviembre de 2013 se notifica personalmente al Representante Legal de la ESE HOSPITAL LOCAL DE CARTAGENA DE INDIAS del auto que admite la reforma de la demanda (f. 650)

El 9 de octubre de 2013, se notifica personalmente al representante legal de la ESE CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO, del auto que admite la reforma de la demanda (f. 651)

Con auto de fecha 22 de enero de 2014 se resuelve la solicitud de llamamiento en garantía el cual es denegado (f. 860-863)

En fecha 12 de febrero de 2014, se concede en el efecto suspensivo el recurso de apelación interpuesto contra la providencia del 22 de enero de 2014 (f. 871)

Con auto del 5 de mayo de 2014 se resuelve admitir el llamamiento en garantía (f. 874-877)

Con auto del 29 de mayo de 2014 se obedece y cumple lo resuelto por el Tribunal Administrativo de Bolívar, y en fecha 24 de junio de 2014 se ordena notificar al Representante Legal de la Compañía de Seguros La Previsora S.A. (f. 881-882)

En fecha 11 de marzo de 2015 se notifica el Representante Legal de la Previsora S.A. (f. 891)



Por auto del 22 de junio de 2015 se abre a pruebas el proceso (f. 911-914)

Por auto del 30 de julio de 2015 se acepta el desistimiento de fecha 1 de julio de 2015. (f. 918)

Por auto del 18 de agosto de 2015 se remite el expediente a la Oficina de Servicios para su redistribución al Juzgado Noveno Administrativo del Circuito de Cartagena, conforme a lo dispuesto en el artículo 2 del Acuerdo No. 0124 del 3 de agosto de 2015 de la Sala Administrativa del Consejo Seccional de la Judicatura. (f. 931)

Por auto del 3 de marzo de 2016 el Juzgado Noveno Administrativo del Circuito de Cartagena aprehende el conocimiento del presente asunto y decreta pruebas. (f. 939-940)

Por auto del 5 de octubre de 2016 se requiere a la Clínica General del Caribe para que envíe copia auténtica de la Historia Clínica de control prenatal de ANA GABRIELA FRANCO LLANOS. (f.1280-1281)

Por auto del 28 de marzo de 2017, se cierra el debate probatorio y se dio traslado para alegar de conclusión por diez (10) días a las partes, y vencido el mismo por un término igual a la señora Agente del Ministerio Público para que rindiera concepto en el evento de solicitarlo, si eventualmente así lo considera.

2.6. ALEGACIONES

En este punto, la parte demandante, reitera lo expuesto en el líbelo (f. 1326 ss), al igual que la parte demandada insiste en sus argumentos de defensa al presentar sus alegatos de conclusión los cuales se encuentran visibles en los siguientes folios: (1301 ss, COOSALUD EPS-S), (1314 ss, ESE CLÍNICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO) (1330 ss, LA PREVISORA S.A.).

2.7. CONCEPTO DEL MINISTERIO PÚBLICO

El agente del Ministerio público no rindió concepto.

3. CONTROL DE LEGALIDAD

Habiéndose ejercido el control de legalidad contemplado por el **artículo 132 del C. G. del P.**¹, no advierte el Despacho causal de nulidad alguna que pueda invalidar lo actuado hasta esta etapa, razón por la cual se procede a resolver la controversia suscitada entre las partes, previas las siguientes,

4. CONSIDERACIONES

4.1. EXCEPCIONES FORMULADAS

Pues bien, la **COOPERATIVA EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD Y DESARROLLO INTEGRAL “COOSALUD ESS” ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO EPS-S.**, ha formulado las siguientes excepciones, que tienen el carácter de previas, por tanto, deberán analizarse antes de entrar en el fondo de la litis:

¹ “Artículo 132. Control de legalidad. Agotada cada etapa del proceso el juez deberá realizar control de legalidad para corregir o sanear los vicios que configuren nulidades u otras irregularidades del proceso, las cuales, salvo que se trate de hechos nuevos, no se podrán alegar en las etapas siguientes, sin perjuicio de lo previsto para los recursos de revisión y casación.”



4.1.1. Falta de legitimación en la causa por pasiva. Señala que en su condición de EPS-S, le corresponde garantizar el POS-S a todos sus usuarios en todos los niveles de complejidad, tal y como lo establece la ley, para el efecto, la EPS-S contrata la Red Hospitalaria Habilitada, de acuerdo con lo establecido en el artículo 179 de la Ley 100 de 1993.

Al respecto, se ha de mencionar que, la LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA tiene que ver con la relación jurídica sustancial objeto del proceso, de manera que es propia del debate procesal, como quiera que se relaciona con el derecho que se pretende, se relaciona con la calidad de las personas que por activa o por pasiva figuran como sujetos procesales, bien porque formulan las pretensiones (activa), o porque se oponen a ellas (pasiva).

El H. CONSEJO DE ESTADO, ha distinguido entre la legitimación en la causa de hecho y legitimación en la causa material, así:

“En cuanto a la legitimación en la causa, es preciso determinar que de conformidad con la jurisprudencia de la Corporación, existen dos clases: la de hecho y la material. La primera hace referencia a la circunstancia de obrar dentro del proceso en calidad de demandante o demandado, una vez se ha iniciado el mismo en ejercicio del derecho de acción y en virtud de la correspondiente pretensión procesal, mientras que la segunda da cuenta de la participación o vínculo que tienen las personas -siendo o no partes del proceso-, con el acaecimiento de los hechos que originaron la formulación de la demanda. En este sentido, no siempre quien se encuentra legitimado de hecho tiene que estarlo materialmente, en consideración a que si bien puede integrar una de las partes de la litis, ello no implica que frente a la ley tenga un interés jurídico sustancial en cuanto al conflicto. La ausencia de legitimación en la causa no inhibe al juzgador para pronunciarse de mérito, en consideración a que ésta es un elemento de la pretensión y no de la acción, motivo por el cual, no se relaciona con un aspecto procesal sino sustancial del litigio. De esta manera, cuando no se encuentra acreditada la legitimación material en la causa de alguna de las partes procesales, el juzgador deberá denegar las pretensiones elevadas en la demanda puesto que el demandante carecería de un interés jurídico perjudicado y susceptible de ser resarcido o el demandado no sería el llamado a reparar los perjuicios ocasionados.”²

En ese sentido, se advierte que la legitimación en la causa concierne a dos aspectos, de una parte, con relación sustancial –*legitimatío ad causam*- referida a alguno de los extremos de la relación jurídica de la que surge la controversia, así como con los derechos y obligaciones que se pretenden o excepcionan según el caso; y de otra parte, con la legitimación procesal – *legitimatío ad processum*-, o la aptitud legal de las partes para comparecer y actuar en el proceso.

Es por ello que, la *legitimatío ad causam* no es un presupuesto procesal, ya que es objeto de análisis en el fondo del asunto; mientras que la *legitimatío ad processum* “*si constituye un presupuesto procesal y su falta configura un vicio de nulidad que compromete el procedimiento y la sentencia que llegue a dictarse*”.³

A juicio de este Despacho, los fundamentos de la accionada están encaminados a la discusión sobre la falta de legitimación en la causa material de COOSALUD EPS-S, en tanto afirma no ser obligada

² Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección B. Sentencia del 27 de marzo de 2014. Consejero Ponente: Danilo Rojas Betancourt. Radicación Número: 25000-23-26-000-199900802-01 (28204)

³ Consejo de Estado. Sección Tercera. Sentencia del 23 de abril de 2008. Consejera Ponente: Ruth Stella Correa. Exp. 16271.



a responder por las pretensiones del asunto; lo cual requiere de un estudio más detenido, y por tanto, debe examinarse con el fondo de la controversia para determinar si está o no llamada a responder.

Pues bien, es claro que COOSALUD EPS-S brindó los tratamientos médicos tanto a la menor SHARICK JAVIANA TORRES FRANCO, como a su madre durante la gestación ANA GABRIELA FRANCO LLANO a través de su red prestadora de servicios; por lo que dicha Entidad sí tiene legitimación en la causa formal para comparecer en juicio, y por tanto, podría ser llamado a responder frente a las pretensiones de la demanda; adicionalmente cuenta con capacidad para comparecer en juicio, por lo que el presupuesto procesal se encuentra cumplido.

Asunto diferente es que pueda carecer de legitimación en la causa material, es decir, que no resulte ser obligada a responder por las pretensiones de la demanda, aspecto que para el caso debe analizarse al resolver el fondo del asunto y que, en caso de prosperar, como lo plantea la Entidad demandada, llevaría a la negativa de las pretensiones.

4.1.2. Caducidad. Se alega conforme a lo establecido en el artículo 136 del C.C.A.

Pues bien, al revisar la demanda se advierte que los hechos tuvieron ocurrencia el **19 de septiembre de 2009**, fecha en que nace la menor SHARICK JAVIANA TORRES FRANCO, y la demanda fue presentada en fecha **29 de noviembre de 2011**; es decir, aparentemente por fuera del término de los dos años que contempla la norma en cuestión. Sin embargo, a folio 31 del expediente se encuentra auto por medio del cual se declara agotada la etapa conciliatoria por inasistencia no justificada de la parte convocada el cual fue suscrito en fecha **29 de noviembre de 2011**, e indica que la solicitud de conciliación fue radicada el **16 de septiembre de 2011**. Como quiera que la solicitud de conciliación interrumpe el término de caducidad, se entiende que la demanda fue presentada oportunamente, y por tanto la excepción propuesta no tiene asidero jurídico, ni fáctico. En cuanto a las demás excepciones propuestas por las demandadas, por concernir al fondo del asunto, es allí donde serán resueltas por parte de este Despacho.

4.2. PROBLEMA JURÍDICO

El problema jurídico a resolver gira en torno a establecer por parte de este Despacho, si la discapacidad sufrida por de la menor SHARICK JAVIANA TORRES FRANCO desde su nacimiento, -quien padece del Síndrome de Prader Willi, Síndromes Epilépticos y Trastornos en la función motriz-; junto a las consecuencias que dicha condición, representan para su familia, constituyen un daño antijurídico imputable a las entidades demandadas por desatender la orden de cesárea que fue autorizada a la madre gestante ANA GABRIELA FRANCO LLANO, o si, por el contrario; tal discapacidad obedece a una causa distinta e independiente del servicio médico, producto de su genética.

4.3. TESIS

En orden a desatar la controversia suscitada en el presente proceso objeto de estudio, atendiendo el marco legal, jurisprudencia y los medios de pruebas allegados, el Despacho sostendrá la tesis de que, aún cuando exista una posible falla por parte de la ESE MATERNIDAD RAFAEL CALVO, al no realizar la cesárea ordenada; del acervo probatorio no emerge que el daño haya sido producto de dicha falla. Insistimos que, en la historia clínica arrimada al expediente, no se demuestra que el parto vaginal haya tenido complicaciones, y que la realización de éste, haya tenido relación directa con el daño causado, como tampoco se allegaron otros elementos de juicio que lo soporten.



En ese sentido, para el Despacho existen razones suficientes para declarar responsable a las demandadas.

4.4. MARCO NORMATIVO Y JURISPRUDENCIAL

4.4.1. Responsabilidad patrimonial del Estado y regímenes aplicables.

El artículo 90 de la Constitución Política, contiene la cláusula general de responsabilidad del Estado, al establecer que éste responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas. Y que, en el evento de ser condenado a la reparación patrimonial de uno de tales daños, que haya sido consecuencia de la conducta dolosa o gravemente culposa de un agente suyo, aquél deberá repetir contra éste.

La citada norma constitucional señala que, para el surgimiento del deber de reparación patrimonial del Estado, basta la existencia de un daño antijurídico y su imputabilidad al servicio público, es decir, debe constatarse que un asociado sufrió un menoscabo en su patrimonio (*lato sensu*) que legalmente no estaba en la obligación de soportar. Lo cual significa que, con la nueva Carta Política, el centro gravitacional de la responsabilidad del Estado ya no está en la irregularidad de la actuación de los agentes, pues ello es indiferente. Lo que debe determinarse es si el damnificado está o no obligado a soportar el daño.

Si la persona no está obligada a soportar el daño, se entiende que éste es antijurídico y por tal motivo debe responder el Estado, por conducto del organismo al que le sea imputable, bien por acción u omisión. *A contrario sensu*, si el damnificado tenía la obligación de soportar el daño, ha de entenderse que no reviste connotaciones antijurídicas y no pasa de ser una simple carga pública, lo cual no amerita resarcimiento patrimonial⁴.

En cuanto a los regímenes o títulos de imputación, desde antes de la entrada en vigencia de la Constitución de 1991, y aún hoy, existen 3 regímenes de responsabilidad principales, sin perjuicio de otros que han venido desarrollándose que, pese a la aparente independencia, bien pueden ser encuadrados, de una u otra forma, en los títulos tradicionales⁵. Tales regímenes son el de **falla en el servicio, riesgo excepcional y daño especial**.

4.4.2. La falla médica en la prestación del servicio de salud.

En la prestación del servicio de salud el Estado puede fallar y como consecuencia de ello causar un daño antijurídico indemnizable, con ocasión del acto médico a su cargo – falla médica - o con ocasión de la actividad administrativa que debe ejecutar y que resulta inherente al primero – falla administrativa en la prestación del servicio de salud -.

Pues bien, acorde con la situación fáctica, el Despacho realizará primeramente el estudio de responsabilidad bajo el régimen subjetivo de la falla médica, dado que el soporte de la demanda, es la presunta omisión en el servicio médico, al no practicar la cesárea a la materna ANA GABRIELA

⁴ Para identificar si se está en presencia de una carga pública o de un daño antijurídico, la misma Carta Política se encarga de señalar algunas pautas, que deben ser analizadas por el Juez que conoce del proceso, pues ambos (Carga pública y daño antijurídico) suponen eventualmente menoscabo patrimonial. Una de dichas pautas, y quizá la más importante, es el artículo 11 Constitucional, según el cual el derecho a la vida es inviolable; por lo tanto, no habrá pena de muerte. La norma indica, a todas luces, que la muerte de una persona en ningún evento constituirá una carga pública, pues ni aún el Estado a título de sanción punitiva, puede privar del más importante derecho fundamental a una persona. Igualmente existen pautas importantes en el artículo 95 Superior que establece los deberes del ciudadano, señalando entre otros el de contribuir al financiamiento de los gastos e inversiones del Estado dentro de conceptos de justicia y equidad; colaborar con la recta y eficaz administración de justicia, etc.

⁵ Entre esos regímenes encontramos, por ejemplo, los derivados de la responsabilidad judicial, previstos en los artículos 65 y siguientes de la Ley 270 de 1996, a saber: privación injusta de la libertad, error jurisdiccional y defectuoso funcionamiento de la administración de justicia.



FRANCO LLANO, lo que presuntamente desencadenó en una “hipotonía” en la menor SHARICK JAVIANA TORRES FRANCO, y a su vez en otras condiciones de salud lamentables, pues padece de Síndrome de Prader Willi, Síndromes Epilépticos y Trastornos en la función motriz.

Al respecto, y como lo señala la sentencia de 29 de agosto de 2013 de la Sección Tercera, Subsección B, del Consejo de Estado⁶, el servicio de salud debe prestarse de forma eficiente y oportuna, por lo que se configura una falla del servicio, capaz de comprometer la responsabilidad patrimonial de la administración, en los términos del artículo 90 de la Constitución Política, cuando las entidades públicas que hacen parte del sistema de seguridad social en salud, incurren en acciones u omisiones que impidan o dificulten la prestación de dicho servicio.

De igual manera, y así lo ha interpretado la Corte Constitucional⁷ del artículo 48 de la Constitución Política, que establece que el servicio público de salud debe ser prestado por el Estado bajo los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, siendo una de las maneras de materializar el principio de eficiencia, el que exista continuidad y oportunidad en el servicio.

Por otro lado, debe enfatizar el Despacho que, en materia de responsabilidad médica en general, deben estar acreditados en el proceso todos los supuestos de hecho que la configuran, esto es, el daño antijurídico derivado de la falla médica y su atribución a la entidad a cargo de dicha prestación, pudiendo las partes valerse de todos los medios de prueba legalmente aceptados para acreditar su acusación o su defensa, y cobrando particular importancia para lo primero, la prueba indiciaria.

Finalmente, debe resaltarse que tratándose de empresas prestadoras del servicio de salud, sea en el régimen contributivo o en el subsidiado, públicas o privadas, dicha prestación a los afiliados está bajo la supervisión y control del Estado, quien acorde con las normas que integran el bloque de constitucionalidad y dada su naturaleza de Estado social de derecho, tiene a su cargo garantizar el funcionamiento de un sistema de salud respetuoso de los protocolos de calidad, oportunidad, eficiencia⁸ y solidaridad, pudiendo incurrir por tanto en cualquiera de sus niveles – nacional, departamental, distrital o municipal -, en falla del servicio si desconoce ese contenido obligatorio, por acción o por omisión.

4.4.3. Régimen de responsabilidad por la actividad médico – obstétrica. Posición jurisprudencial⁹.

La Sección Tercera del Consejo de Estado inicialmente, sostuvo que tratándose de un embarazo normal y cuando el daño se hubiese causado durante el parto, la responsabilidad del Estado sería, en principio, objetiva, pues se estaba ante una obligación de resultado, en el entendido que se trataba de un proceso normal y natural y no de una patología¹⁰.

⁶ CONSEJO DE ESTADO. SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO. SECCIÓN TERCERA. SUBSECCIÓN “B”. Consejero Ponente: Danilo Rojas Betancourth. Bogotá D. C., veintinueve (29) de agosto de dos mil trece (2013). Expediente: 30283. Radicación: 25000 2326 000 2001 01343 01. Actor: Juan Carlos Rojas Tacha y otros. Demandado: Instituto de Seguros Sociales. Naturaleza: Reparación directa.

⁷ Sentencia T-683 de 2011, M.P. Gabriel Eduardo Mendoza.

⁸ [23] Uno de los criterios que definen el principio de calidad sobre el que se sustenta la prestación del servicio de seguridad social en materia de salud, tal y como ha sido reconocido por la Ley 100 de 1993, está dado por la atención oportuna que debe brindarse a los usuarios del sistema. Sobre el particular dicen los artículos 153 y 154 de la citada ley: “ARTÍCULO 153.- Fundamentos del Servicio Público. Además de los principios generales consagrados en la Constitución política, son reglas del servicio público de salud, rectoras del Sistema General de Seguridad Social en Salud las siguientes: (...)9. CALIDAD. El sistema establecerá mecanismos de control a los servicios para garantizar a los usuarios calidad en la atención oportuna, personalizada, humanizada, integral, continua y de acuerdo con estándares aceptados en procedimientos y práctica profesional. De acuerdo con la reglamentación que expida el gobierno, las Instituciones Prestadoras deberán estar acreditadas ante las entidades de vigilancia. ARTÍCULO 154.- Intervención del Estado. El Estado intervendrá en el servicio público de Seguridad Social en Salud, conforme a las reglas de competencia de que trata esta ley, en el marco de lo dispuesto en los artículos 48, 49, 334 y 365 a 370 de la Constitución Política. Dicha intervención buscará principalmente el logro de los siguientes fines a. Garantizar la observancia de los principios consagrados en la Constitución y en los artículos 2 y 153 de esta ley.(...)”. Cita tomada de la sentencia de 29 de agosto de 2013 antes aludida.

⁹ Ver Jurisprudencia del Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Sentencias del 25 de mayo de 2011, Exp. 19760; 19 de agosto de 2011, Exp. 20655 y 21 de septiembre de 2011, Exp. 20645.

¹⁰ Sentencia de 17 de agosto de 2000, Exp. 12123.



Así las cosas, para probar la responsabilidad del Estado era necesario acreditar la práctica o no de los exámenes requeridos para establecer cómo se encontraba el proceso de embarazo (por ejemplo, monitoreo uterino y estudio pelvimétrico). De igual manera, debía demostrarse que la madre, pese a que se hubiese presentado a la entidad médica para ser atendida en el trabajo de parto, la atención, no se hubiere producido de forma oportuna. En este sentido se sostuvo que:

“(...) la responsabilidad médica tiende a ser objetiva, cuando ab initio el proceso de embarazo se presentaba normal, es decir, sin dificultades o complicaciones científicamente evidentes o previsibles”.

En consecuencia, se trataba de una obligación de resultado, en la medida en que:

“(...) se espera de la actividad médica materno-infantil, es que se produzca un parto normal, que es precisamente la culminación esperada y satisfactoria de un proceso dispuesto por la naturaleza, en donde la ciencia médica acude a apoyarlo o a prever y tratar de corregir cualquier disfuncionalidad que obstaculice su desarrollo normal o ponga en riesgo a la madre o al que está por nacer”.

Sin embargo, posteriormente el precedente jurisprudencial cambió y sostuvo que, en estos casos, el título o criterio de imputación sería la falla del servicio, la cual podría demostrarse indiciariamente¹¹.

Con posterioridad, la Alta Corporación consideró que el daño causado durante el parto de un embarazo normal constituye indicio de falla del servicio. Sin embargo, si el proceso de gestación presenta alguna patología o riesgo, no opera tal indicio¹². Así, en sentencia de 26 de marzo de 2008, se dijo que:

“(...) la responsabilidad por los daños causados con la actividad médica, por regla general está estructurada por una serie de actuaciones que desembocan en el resultado final y en las que intervienen, en diversos momentos, varios protagonistas de la misma, desde que la paciente asiste al centro hospitalario, hasta cuando es dada de alta o se produce su deceso (...)”.

En este orden de ideas, debe demostrarse que el embarazo tuvo un desarrollo normal y no auguraba complicación alguna para el alumbramiento, prueba que lleva lógicamente a concluir que, si en el momento del parto se presentó un daño, ello se debió a una falla en la atención médica.

Esta posición se reiteró en la sentencia de 1º de octubre de 2008, en la que se sostuvo, que era necesario reconocer el indicio grave de falla del servicio *“siempre que el embarazo haya transcurrido en términos de normalidad y que el daño se haya producido una vez intervino la actuación médica dirigida a atender el alumbramiento”*¹³. En otros términos, que se hubiera agotado con diligencia y exhaustividad el contenido prestacional y el contexto o resultado curativo no se hubiera logrado¹⁴. Incluso, puede encontrarse dicho indicio en la falta de aplicación de los protocolos médicos ante el riesgo que implicaba para el feto una circunstancia específica en el momento de su nacimiento.

Finalmente, es oportuno anotar que si bien, de acuerdo a los antecedentes jurisprudenciales arriba anotados, en el caso de los daños que hayan podido causarse con ocasión de una atención gineco

¹¹ Sentencia de 17 de agosto de 2000, Exp. 13542; 7 de diciembre de 2004, Exp. 14767 y 11 de mayo de 2006, Exp. 14.400.

¹² Sentencia de 26 de marzo de 2008, Exp.: 16085.

¹³ Sentencia de 1 de octubre de 2008, Exp. 27268.

¹⁴ Sentencia de 7 de octubre de 1999, Exp. 12655.



obstétrica, definida esta como “*la rama de la medicina que se ocupa principalmente del embarazo, parto y los fenómenos posteriores al alumbramiento, hasta la involución completa del útero*”¹⁵, por cierto tiempo, la jurisprudencia estimó que el régimen de responsabilidad aplicable era el objetivo, tal postura también fue recogida¹⁶.

En esa línea de pensamiento, es oportuno reiterar que la posición actual de la Corporación de cierre, en estos eventos, concuerda en que “*la parte demandante no queda relevada de probar la falla del servicio, sólo que el hecho de que la evolución del embarazo hubiera sido normal, pero que el proceso del alumbramiento no hubiera sido satisfactorio constituye un indicio de dicha falla*”¹⁷.

Lo anterior responde al hecho de que la Sala de lo Contencioso Administrativo del Consejo de Estado – Sección Tercera, ha reconocido una especial significación en los casos de responsabilidad médica - obstétrica, al señalar que los mismos, si bien no deben ser decididos bajo el esquema de la responsabilidad objetiva, sí debe reconocerse un indicio grave de falla del servicio, siempre que el embarazo haya transcurrido en términos de normalidad y que el daño se haya producido después la actuación médica dirigida a atender el alumbramiento¹⁸.

4.5. ANÁLISIS PROBATORIO

- Registro Civil de nacimiento de Francisco Javier Torres Ledesma (f. 33)
- Registro Civil de nacimiento de Javier Andres Torres Bedoya (f. 34)
- Registro Civil de nacimiento de Jhonatan Torres Ibarra (f. 35)
- Registro Civil de nacimiento de Anibal de Jesus Franco Palencia (f. 36)
- Registro Civil de nacimiento de Romulo Torres Junco (f. 37)
- Registro Civil de nacimiento de Jhon Jairo Torres Junco (f. 38)
- Registro Civil de nacimiento de Luz Dary Llano Mendoza (f. 39)
- Registro Civil de nacimiento de Ana del Carmen Llano Monroy (f. 40)
- Registro Civil de nacimiento de Zharick Javiana Torres Franco (f. 41)
- Registro Civil de nacimiento de Catys del Carmen Franco Llano (f. 170)
- Registro Civil de nacimiento de Ana Gabriela Franco Llano (f. 280)
- Partida de matrimonio de Guillermo Torres Simpson y Rosa Avelina Córdoba Bejarano (f. 171)

¹⁵ MELLONI. Diccionario Médico Ilustrado. T. IV, p. 412. Definición adoptada en la sentencia de la Subsección de 28 de mayo de 2015, exp. 33460. C.P. Danilo Rojas Betancourth.

¹⁶ Para una breve reseña de la evolución jurisprudencial en la materia pueden consultarse: Sección Tercera, sentencias de 26 de marzo de 2008, exp. 16085 y de 1º de octubre de 2008, exp. 16132, ambas con ponencia de la consejera Myriam Guerrero de Escobar.

¹⁷ Sentencia de 7 de diciembre de 2004, exp. 14.767, citada en las sentencias de 26 de marzo y 1º de octubre de 2008, precitadas, y reiterada, entre muchas otras, en las sentencias de 14 de julio de 2005, exp. 15332, C.P. Ruth Stella Correa Palacio y en la sentencia de esta Subsección de 21 de marzo de 2012, exp. 18991, C.P. Stella Conto Díaz del Castillo.

¹⁸ Sentencia de 1 de octubre de 2008, Exp. 27268.



- Diploma de Bachiller Académico de Ana Gabriela Franco Llano de la Institución Educativa Nuestra Señora del Carmen. (f. 172)
- Certificado de matrícula y registro de la Fundación Tecnológica Antonio de Arévalo TECNAR de fecha 19 de agosto de 2011, en el que consta que Ana Gabriela Franco Llano, estuvo matriculada financieramente para el segundo período de 2009 y matriculó académicamente 6 créditos de los 94 que corresponden al Plan de Estudio del Programa TECNOLOGÍA EN CONTABILIDAD SISTEMATIZADA. (f. 173)
- Historia Clínica y Exámenes médicos practicados a ANA GABRIELA FRANCO LLANO en la ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS durante la gestación, de los cuales se destaca: (f. 121-141)
 - Informe de ecografía de embarazo de 34.5 semanas de ANA FRANCO del Hospital Local Cartagena de Indias de fecha 12/08/09, en el que se consigna: Actividad cardiaca: presente – Movimientos fetales: presentes, y se deja en observaciones *“una circular de cordón en cuello fetal”*.
 - Exámenes de laboratorio de ANA FRANCO.
 - Controles prenatales.
- Formato Único de Referencia y Contra Referencia de Pacientes Muestras y Estudios del HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS (f. 182-183)
- Historia Clínica de ANA GABRIELA FRANCO LLANO de la Clínica General del Caribe S.A. (f. 184-190) de la cual se evidencia en la evolución como diagnóstico principal: *“COMPLICACION RELACIONADA CON EL EMBARAZO, NO ESPECIFICADA”*
- Reporte de Ecografía obstétrica de la cual se concluye: (f. 191) *“EMBARAZO DE 35 SEMANAS CON PRODUCTO UNICO VIVO CIRCULAR DE CORDÓN ALREDEDOR DEL CUELLO.”*
- Autorización de Cesárea Segmentaria Transperitoneal NCOC para ANA GABRIELA FRANCO LLANO por parte de COOSALUD EPS-S. (f. 192-390, 391, 392, 393)
- Formato de Recordatorio de Cirugías de la Clínica General del Caribe S.A. para ANA GABRIELA FRANCO LLANO, en la cual se programa cirugía el día 23 de septiembre de 2009 a las 11 a.m.; previa cita con anestesia el 21 de septiembre de 2009 a las 9:15 a.m. (f. 194)
- Historia Clínica de ANA GABRIELA FRANCO LLANO en la ESE CLÍNICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO C., de la cual se evidencia lo siguiente: (f. 142-169)

“Fecha y hora de consulta: Día 19 Mes 09 Año 09 Hora 1:40 am (ilegible)

IMPRESIÓN CLINICA:

Embarazo 39 semanas + 4 días x FUM + FUV

Trabajo parto fase latente

VALORACION PELVICA Y PLAN A SEGUIR:

Valorado por Dr Barrios (Docente) Dr Walter R1 quienes consideran dejar en observación; realizar Ecografía obstétrica + PNS + PTC, pelvis ginecoide promedio adecuada para feto actual +- 2800 gr. (ilegible)”



Radicado No.: 13001-33-31-013-2011-00262-00

Se realizan seguimientos a la paciente desde su ingreso a la Clínica con las siguientes anotaciones que fueron transcritas de la historia clínica:

FECHA: 19/09/09 – 1:40 a.m. 1) Observación; 2) Dieta corriente; 3) Hartman 500cc luego a 80CC /hora; 4) s/s hemograma VDRL – VIH, hemoclasificar; 5) s/s ecografía obstétrica + PNS o PTC; 6) Vigilar FCF + actualidad uterina y cambios cervicales; 7) CSV y AC. (Dr. Walter Ojeda Dancur – Residente Gineco-Obstetricia)

*FECHA: 19/09/09 – 4:00 a.m. / Paciente 17 años primigestante, 1) embarazo de 39 semanas + 4 días, 2) trabajo parto fase latente (ilegible)
Análisis: paciente sin mostrar progresión en los cambios cervicales, con dinámica uterina regular de regular intensidad.
Plan: ver ordenes medicas (sic).*

FECHA: 19/09/09 – 7:40 a.m. / (ilegible) Plan: se deja evolución. (Ana Carolina Gomez Calvo – Medico)

*FECHA: 19/09/09 - 11:00 a.m. Se recibe ecografía obstétrica gestación único; placenta anterior corporal (ilegible)
PTC: Negativa por lo cual se decide dejar en evolución el trabajo de parto. (Dr. Antonio Chamat Barrios – Gineco-obstetra) (Destacado es nuestro)*

*FECHA: 19/09/09 - 12:15 PM
ANOTADOS: VALORADA POR DR CHAMAT (DOCENTE) Y DR PAJARO (R2) QUIENES ENCUENTRAN AL TACTO VAGINAL D: 1CM B: 80% E= -1 A LA PELVIMETRIA PELVIS GINECOIDE PROMEDIO ADECUADA PARA FETO ACTUAL DE 3000 G.
SE DECIDE DEJAR EVOLUCIONAR TRABAJO DE PARTO. (ilegible) (Dr. Antonio Chamat Barrios – Gineco-obstetra) (Irina Santos Mercado – Medico Interno)*

*FECHA: 19/09/09 – 4:00 p.m. (ilegible)
Plan: Dejar evolucionar a trabajo de parto. (Dr. Jorge Taylor Cogollo – Gineco – obstetra) (Ana Carolina Gómez Calvo – Medico)*

FECHA: 19/09/09 – 4:00 p.m. (ilegible) 1) Ampicilina 1gr c/6 h. 2) Signos iguales (Dr. Jorge Taylor Cogollo – Gineco – obstetra)

FECHA: 19/09/09 – 6:00 p.m. 1) Traslado a sala de parto; 2) CSV y AC

FECHA: 19/09/09 – 8:10 p.m. 1) Traslado a sala de parto; 2) Control de SV

*FECHA: 19/09/09 – 8:15 p.m. Nota de ingreso a sala de partos
Paciente femenino de 17 años de edad (ilegible):
1) Embarazo 39 semanas + 4 días + FUM + FUV
2) Trabajo de parto en fase latente.
Que ingresa con signos vitales de TA: 90/60 FO:80x' FV: 18x' corriente, orientada, mucosa oral humeda (sic), cuello móvil sin adenopatías, tórax simétrico expansible por útero gravido (sic) AV 29 cm CU: 4x35x10', feto longitudinal cefálico dorso derecho, movimientos fetales positivos FCF: 144 x', D: 9cm B: 90%, E: 0, membranas rotas, extremidades simétricas sin edemas eutróficas, SNC: sin déficit aparente.
A/: Paciente estable hemodinamicamente (sic)*



Radicado No.: 13001-33-31-013-2011-00262-00

P/: Atención del parto. (Juan Pablo Anaya Pino - Residente Ginecología y Obstetricia) (Beatriz Marquez Garcia – Medico Interno)

FECHA: 19/09/09 – *HORA:* 8:30 p.m. – 1) Traslado a puerperio; 2) Dieta corriente; 3) Oxitocina amp 10 UI + 500 cc DAD 5% pasar IV a razón de 14 gotas por minuto; 4) Ampicilina cap 500 mg C76 horas; 5) Acetaminofen Tab 500mg c/6 horas; 6) vigilar sangrado genitales externos y bolo de seguridad de pinard; 7) Control de signos vitales y avisar cambios. (Juan Pablo Anaya Pino - Residente Ginecología y Obstetricia) (Beatriz Marquez Garcia – Medico Interno)

FECHA: 19/09/09 *HORA:* 9:05 p.m. – Nota de atención del parto

Paciente de 17 años (ilegible) quien es ingresada a Sala #2 es colocada en posición de litotomía, se realiza asepsia y antisepsia de región perineal, se visualiza polo cefálico se realiza episiotomía mediana lateral se recibe polo cefálico, se aspira cavidad nasal y cavidad bucal se observa líquido amniótico claro normotermico en abundante cantidad y se recibe nacimiento del hombro anterior, hombro posterior y tórax; se pinza y se corta cordon (sic) umbilical y se entrega a neonato producto de sexo femenino con peso: 2500 gr y talla: 50 c. con apgar de 8 al 1' y 9 a los 5'. Se procede a realizar alumbramiento y se obtiene placenta completa tipo shultze. Se procede a realizar extracción de coágulos, se revisa cavidad vaginal sin desgarros por lo cual se procede a realizar episiorrafia con catgut cromado 2.0. se verifica hemostasis, se limpia cavidad vaginal y genitales externos y región perineal. La paciente tolera el procedimiento sin complicaciones. (Juan Pablo Anaya Pino – Residente Ginecología y Obstetricia) (Beatriz Márquez García – Medico interno)

ALUMBRAMIENTO FECHA Y HORA: 9:15 PM 19/09/9

DIAGNOSTICO FINAL:

Parto vaginal asistido

FECHA 20/09/09 8:40 AM (...) Paciente hemodinamicamente (sic) estable con buena evolución de posparto vaginal sin complicaciones por la cual se decide dar de alta medica. (...)

- Dentro de la Historia Médica de la ESE CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO, se encuentra Ecografía Obstétrica que fue practicada en fecha **19/09/2009**, antes de la ocurrencia del parto, según orden de uno de los médicos que mantuvo en observación a la paciente, y de la cual se destaca:

*“ÚTERO CON GESTACIÓN UNICA
ACTIDAD CARDIACA PRESENTE
MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES
OBSERVACIONES
EMBARAZO DE 39 SEMANAS” (DR. DAVID RODRIGUEZ A.)*

- En la EPICRISIS de la madre ANA GABRIELA FRANCO LLANOS se consignó lo siguiente: (F. 162)

“ESTADO DEL INGRESO: Estable hemodinamicamente, consciente, orientada.

*ENFERMEDAD ACTUAL: Paciente con cuadro clínico de 12 horas de evolución consistente en dolor tipo cólico en hipogastrio irradiado a región lumbar asociado a expulsión de tapón mucoso.
(...)*

CONSULTA INCLUYE LA SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y EL PLAN DE MANEJO TERAPEUTICO



Radicado No.: 13001-33-31-013-2011-00262-00

Paciente valorada por Dr Barrios (Docente) Dr Walter R1 quienes consideran dejar en observación; realizar Ecografía obstétrica + PNS + PTC, pelvis ginecoide promedio adecuada para feto actual +- 2800 gr.

DATOS DE LA EVOLUCION

Paciente quien evoluciona satisfactoriamente a posparto vaginal asistido sin complicaciones. (Destacado es nuestro)

CONDICIONES GENERALES DEL USUARIO A LA SALIDA (...)

Paciente en buen estado general conciente (sic) orientada cardiopulmonar normal, abdomen blando depresible, Go: genitales externos normoconfigurados se evidencia escaso sangrado, extremidades simétricas SCN; sin déficit aparente.”

- Historia Clínica del recién nacido de la ESE CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C., de la cual se observa (f. 160-161):

“FECHA: 19/09/09 – HORA: 09:05 PM – FRANCO LLANOS RN ANA GABRIELA

MADRE: ANA FRANCO – PADRE: FRANCISCO TORRES

MOTIVO DE CONSULTA: Atención Neonatal

ENFERMEDAD ACTUAL: producto de madre de 17 años (ilegible) con embarazo controlado, se pinza y se corta cordón, se aspira boca y nariz, se seca y estimula, se aplica vit k im y gentamicina oftálmica. (sic)

ANTECEDENTES MATERNOS Y PRENATALES: Niega.

ATENCION NEONATAL Y REANIMACION: No requirió

EXAMEN FISICO: RN Rosado, buen tono y llanto, normocéfalo (ilegible) cuello móvil, tórax expansible, murmullo vesicular universal, sin agregados, (ilegible) sin soplos, abdomen blando, depresibles, no masas, GE normoconfigurados (ilegible)” Destacado es nuestro.

- En la evolución del recién nacido se evidencian monitoreos desde el momento mismo del nacimiento (19/09/2009) a las 9:05 p.m.; (20/09/2009) a las 10:45; y a las 6:00 p.m., cuando se le da de alta con orden de revisión por pediatría dentro de los 3 días siguientes y con recomendaciones generales. (f. 161).
- Notas de enfermería de la E.S.E. CLÍNICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO desde la fecha **19 de septiembre de 2009**, las cuales se encuentran ilegibles, suscritas por las Auxiliares de Enfermería Odila Jimenez Rios y Marticela Correaza Bravo (f.230-231)
- Historia Clínica de ZHARICK JAVIANA TORRES FRANCO de la UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL CLÍNICA MADRE BERNARDA de la cual se destacan los siguientes aspectos: (f. 84-120)

“FECHA DE NACIMIENTO: SEP 19 DEL 2009

NOMBRE: HIJA DE ANA GABRIELA FRANCO (...)

EPS/ARS: COOSALUD (...)

PROCEDENTE: URGENCIA (...)

FECHA DE INGRESO: SEP 29 DEL 2009

FECHA DE EGRESO: OCTUBRE 13 DEL 2009

DIAGNOSTICO DE INGRESO:

1. RNAT-BPG
2. SIR FALLA RESPIRATORIA
3. NEUMONIA – SEPSIS TARDIA – CHOQUE SEPTICO / CARDIOGENICO



4. *HIPOTONIA A ESTUDIAR (...)*

DIAGNOSTICO DE EGRESO:

1. *RNAT-BPG*
2. *SIR FALLA RESPIRATORIA ®*
3. *NEUMONIA – SEPSIS TARDIA – CHOQUE SEPTICO / CARDIOGENICO TIDO ®*
4. ***HIPOTONIA EN MANEJO – HIPOXIA PERINATAL***

PROCEDIMIENTOS:

HEMOCULTIVOS: SEP 29 DEL 2009 #1 STAFILOCOCO EPIDERMIS #2 NEGATIVOS (CONTAMINACIÓN)

ECOCARDIOGRAMA DOPPLER COLOR (RECIBE MILRINONE): PRESIONES PULMONARES EN 25, NO DEFECTO ANATOMICO

TAC CEREBRAL SIMPLE Y CONTRASTADO: NORMAL

VENTILACION MECANICA POR 6 DIAS

MOTIVO DE LA CONSULTA Y EVALUACION:

CUADRO DE 3 DIAS DE EVOLUCION QUE INICIA CON FIEBRE Y TOS, ACUDE POR URGENCIAS 2 VECES MANEJO AMBULATORIO, DESDE HOY DIFICULTAD RESPIRATORIA EN AUMENTO. ES TRAI DO DESDE CENTRO DE SALUD EN MALAS CONDICIONES SIN NOTIFICACION PREVIA. SE VALORA Y SE TRASLADA A UCIN.

AP:

PTE PRODUCTO DEL 1ER EMBARAZO MAMA ADOLESCENTE, CONTROL PRENATAL +, CON IVU Y VULVOVAGINITIS 1ER SEMESTRE TIDA. PARTO VAGINAL APARENTE BUEN APGAR PERO CON DIFICULTADES PARA SUCCIONAR, EGRESA CON MAMA. VACUNACION INICIADA. RECIBE SENO MATERNO Y FORMULA SEGÚN FLIAR HA MEJORADO SUCCION AUNQUE OBSERVA QUIETA.

EXAMEN FÍSICO:

(...)

PIE MAL ESTADO GENERAL, PALIDA, CON SIGNOS DE FALLA RESPIRATORIA LLENADO CAPILAR LENTO, PULSOS PERIFERICOS LLENOS

CP: RS CS RS ENTRADA RUDA DEL VOL PULMONAR, CREPITOS Y ESTERTORES UNIVERSALES, NO SIBILANTES

ABD: LEVE HEPATOMEGALIA

SNC: SOMNOLIENTA (...)

EVOLUCION

INTENSIVO

PTE DESCOMPENSADA CON GASOMETRÍA CON HIPOXEMIA, ACIDEMIA RESPIRATORIA, SE DECIDE COLOCAR BAJO VENTILADOR MECÁNICO (...). (Destacado es nuestro).

- Historia Clínica de Pediatría de SHARICK JAVIANA FRANCO LLANO del HOSPITAL INFANTIL NAPOLEÓN FRANCO PAREJA de fecha **16 de octubre de 2009**, de la cual se destaca: (f. 181)

“MC HIPOTONICA

EA NEONATO PRODUCTO DE PRIMERA GESTACION CON POBRE SUCCION AL NACER QUIEN REQUIRIO VENTILACION MECANICA POR 7 DIAS PERSISTE CON POBRE SUCCION, ES HIPOACTIVA, POBRE LLANTO. (...)

ANTECEDENTES (...)



AL DIA 7 SE HOSPITALIZA POR NEUMONIA TARDIA REQUIRIENDO VENTILACION MECANICA POR 7 DIAS.

FAMILIARES NIEGA

TRAUMATICOS NIEGA

DEURODESARROLLO: NO SOSTEN CEFALICO NO SUCCION. (...)

ANALISIS: NEONATO CON FASCIES LLAMATIVAS, HIPOTONIA GENERALIZADA MARCADA DE ORIGEN CENTRAL YA QUE PRESENTA (...) MIOTENDINOSOS, SE REvisa TAC CEREBRAL NORMAL, IMPRESIONA UNA ENFERMEDAD LISOSOMAL DE INICIO TEMPRANO.

PLAN: SE EXPLICA AMPLIAMENTE A LA MADRE QUE ES UNA ENFERMEDAD NEUROLOGIA GRAVE QUE EN PRIMERA INSTANCIA HAY QUE MANEJAR EL TRASTORNO DE LA DEGLUCION Y SE DEBE MANEJAR CON TERAPIA FONOAUDIOLOGICA PARA ESTIMULO DE SUCCION.

SE SOLICITA TSH- T4 LIBRE – T3, RESONANCIA CERBRAL (SIC) MAGNETICA, CH, PARCIAL DE ORINA, BUN CRATININA, PERFIL HEPATICO, ACIDO LACTICO TERAPIA FONOAUDIOLOGICA, CONTROL EN 5 DIAS CON PEDIATRIA CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 20 DIAS.

DIAGNOSTICO DE INGRESO

HIPOTONIA CONGENITA” (Destacado es nuestro)

- Historia Clínica de SHARICK JAVIANA TORRES FRANCO de la CLÍNICA MADRE BERNARDA de fecha **20/10/2009** con fecha de salida del **06/11/2009**, cuando presentó obstrucción nasal. (f. 293-295)
- Valoración por pediatría de la CLÍNICA MADRE BERNARDA del **3 de noviembre de 2009** (f. 228-229), de la cual se evidencia:

“Paciente: Sharick Javiana Franco Llano

Sexo: Femenino

Edad: 2 meses

Identificación: 1201215783

Entidad: COOSALUD EPS-S

Ubicación: CLINICA MADRE BERNARDA hab. 341K

DIAGNOSTICOS:

1-Enfermedad de Zellweger

2-Enfermedad neurometabolica E/E

3-Sepsis resuelta

*Se encontró paciente normocéfala, respirando espontáneamente, mucosas húmedas, hipotónica
Cardiopulmonar: ruidos cardiacos rítmicos bien timbrados sin soplos, pulmones claros bien ventilados.*

Abdomen: Blando depresible no se encuentran masas ni megalias. Genitales externos normo configurados para edad y sexo.

SNC. Paciente conciente (sic) reactiva, hipotónica.

Se valoro (sic) paciente de 2 meses de edad hospitalizado en la Clínica Madre Bernarda con los diagnósticos antes mencionados, la paciente permaneció en unidad neonatal con diagnostico (sic) de sepsis neonatal y actualmente se encuentra en sala de pediatría (sic) valorada por pediatra tratante quien considera manejo domiciliario.

ORDENES MÉDICAS

1-salida home care

2-oxigeno húmedo por válvula nasal a 1 lit x minuto x razón necesaria



- 3- lactancia materna a libre demanda
- 4-metroclopramida 2 gotas cada 8 horas
- 5- metroclopramida 2 gotas cada 8 horas (sic)
- 6-multivitaminas 2 gotas en la mañana y una en la noche
- 7-herrex fol 3 gotas diarias
- 8-seguimiento por enfermería 6 horas diarias por un mes
- 9-seguimiento por enfermera profesional una vez (sic) por semana
- 10-fisioterapia tres veces por semana
- 11-fonoaudiología 3 veces x semana-objetivo fortalecer la succión y la deglución.
- 12-seguimiento por nutrición una vez por semana para implementar complementarios por razón necesaria
- 13-seguimiento por medico (sic) general 2 veces al mes o por razón necesaria
- 14-seguimiento ambulatorio de neuropediatría
- 15-traslado básico a destino (...)"

- Historia Clínica de Control de Pediatría de SHARICK JAVIANA FRANCO LLANO del HOSPITAL INFANTIL NAPOLEÓN FRANCO PAREJA de fecha **11 de noviembre de 2009**, en el que se establece como diagnóstico de ingreso y egreso respectivamente: "F82X TRASTORNO ESPECIFICO DEL DESARROLLO DE LA FUNCION MOTRIZ" (f. 198)

- Historia Clínica de SHARICK JAVIANA FRANCO LLANO del HOSPITAL INFANTIL NAPOLEON FRANCO PAREJA de fecha **11/12/2009**, de la cual se destaca: (f. 317):

*"Paciente quien presenta cuadro de hipotonía marcada y que se sospecha un síndrome de (sic) zellweger, por lo cual se le solicito la RM de cerebro que es normal Acido láctico normal, gases normales, amonio 0.2 TSH y T3, T4 normal. PEV y PEAT normales
Al examen presenta fontanela normotensa, sonrisa social, no sostén cefálica, refeljos (sic) de prehensión presentes, hipotonía generalizada, dificultad en la deglución. (...)
DIAGNOSTICO DE EGRESO
HIPOTONIA CONGENITA" (Destacado es nuestro)*

- Historia Clínica de SHARICK JAVIANA TORRES FRANCO del HOSPITAL INFANTIL NAPOLEON FRANCO PAREJA de fecha **23/12/2009**, cuando ingresa y egresa con una conjuntivitis aguda no especificada (f. 327).

- Historia Clínica de SHARICK JAVIANA TORRES FRANCO de la CLÍNICA MADRE BERNARDA de fecha **26/01/2010**, al presentar cuadros febriles. (f. 288-290)

- Exámenes de laboratorio practicados a la menor ZHARICK JAVIANA TORRES FRANCO en fecha **14/04/2010**. (f. 175)

- INFORME ELECTROENCEFALOGRAFICO de la Fundación Centro Colombiano de Epilepsia y Enfermedades Neurológicas – FIRE, del cual se concluye: (f. 177-180)

"EEF DE SUEÑO INDUCIDO DENTRO DE LIMITES NORMALES. NO SE HALLAN ELEMENTOS IRRITATIVOS."

- Historia Clínica de SHARICK JAVIANA FRANCO LLANO del HOSPITAL INFANTIL NAPOLEON FRANCO PAREJA de fecha **26/04/2010**, de la cual se destaca: (f. 318):



Radicado No.: 13001-33-31-013-2011-00262-00

“Paciente quien presenta un RDSM que viene acon (sic) mejorai (sic) de la hipotonía, adquirió sedestación con apoyo, rolados incompletos, no posición cuadrupeda Trae resultados de Cromatografía de amino ácidos en orina y sangre normal. Examen neurológico normal (...)

**DIAGNOSTICO DE EGRESO
HIPOTONIA CONGENITA”**

- Historia Clínica de SHARICK JAVIANA FRANCO LLANO del HOSPITAL INFANTIL NAPOLEON FRANCO PAREJA de fecha **26/04/2010**, de la cual se destaca: (f. 319-321):

“PACIENTE CON HISTORIA DE HIPOTONIA Y TRASTORNO DE LA DEGLUCION, EPILEPSIA. FIEBRE RECURRENTE, POLICULTIVOS PREVIOS NEGATIVOS, SE DESCARTO MINIGITOS POR PUNCION LUMBAR, TAC DE SENOS PARANASALES COMPATIBLES CON SINUSITIS ETMOIDAL, MULTIPLE MANEJO ANTIBIOTICO INTRAHOSPITALARIO, MANEJO AMBULATORIO CON AMOXA/ CLAVULONATO, PERSISTENCIA DE PICOS FEBRILES Y CRISIS MOTORAS FOCALES. RECIENTE HOSPITALIZACION 28-07 AL 24-08 DE 2010. (...)

PACIENTE CON HISTORIA PERINATAL DE POSIBLE ASFIXIA, HIPOTONIA GENERAL, PROBLEMAS DEGLUTORIOS SECUNDARIOS, FIEBRE RECURRENTE (...)

ACTUALMENTE CON DETERIORO DE SINTOMAS NASALES POR OBSTRUCCION EVALUAR CON ORL POSIBLE NASO FIBRO, SE ORDENA CAVUM FARINGEO Y TERAPIA DESINFLAMATORIA. (...)

DIAGNOSTICO DE EGRESO

EPILEPSIA Y SINDROMES EPILEPTICOS IDIOPATICOS RELACIONADOS CON LOCALIZACIONES (FOCALES)

SINUSITIS CRONICA, NO ESPECIFICADA

ENFERMEDAD DE REFLUJO GASTROESOFAGICO SIN ESOFAGITIS

FIEBRE PERSISTENTE” (Destacado es nuestro)

- Informe de estudio Citogenético de la menor ZHARICK JAVIANA TORRES FRANCO de fecha **20/05/2010**. (f. 174)
- Historia clínica No. 1201215783 de la Clínica Universitaria San Juan de Dios de ZHARICK JAVIANA TORRES FRANCO, con fecha del **04/06/2010** por atención ambulatoria de Neurología Pediátrica, suscrito por el médico DANIEL CASTAÑO OSORIO, de la cual se evidencia: (f. 176)

“MOTIVO DE LA CONSULTA

HIPOTONIA

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUIEN ES PRODUCTO DEL 1 EMBARAZO CONTROLADO PARTO VAGINAL DE TERMINO CON CIRCULAR DE CORDON Y CON NEUMONIA A LOS 7 DIAS DE VIDA CON ARM POR 8 DIAS Y QUE ES REMITIDA PARA VALORACION MAD SC A LOS 5 MESES, ROLADOS INCOMPLETOS. NO SEDESTA

REFIERE LA MADRE QUE DESDE HACE VARIOS DIAS PRESENTA EPISODIOS DE CAIDAS CEFALICAS BRUSCAS CON APARENTE COMPROMISO DE CONCIENCIA Y QUE HACE UNA SEMANA PRESENTO EPISODIO CLONICO TONICO GENERALIZADO TRAE RESULTADOS DE RM DE CEREBRO QUE ES NORMAL, PEAT QUE ES NORMAL, TSH, T3 T4 QUE SON NORMALES AMONIO NORMAL, ACIDO LACTICO 1.02 NORMAL, GASES NORMALES CROMATGRAFIA (SIC) DE AA EN SANRE (SIC) Y ORINA NORMALES EXAMEN FISICO



Radicado No.: 13001-33-31-013-2011-00262-00

*SISTEMA NERVIOSO CENTRAL: HIPOTONIA GENERALIZADA CON BUEN TONO AXIAL, SEDESTA SOLA Y CON REFLEJO DE PROTECCION LATERAL
DIAGNOSTICO R620 RETARDO EN DESARROLLO – Tipo PRINCIPAL
DIAGNOSTICO G401 EPILEPSIA Y SINDROMES EPILEPTICOS SINTOMATICOS RELACIONADO – Tipo RELACIONADO (...)*

- Historia Clínica de SHARICK JAVIANA TORRES FRANCO del HOSPITAL INFANTIL NAPOLEON FRANCO PAREJA de fecha **18/06/2010**, cuando consulta por alteraciones de la marcha, por lo que egresa con diagnóstico de cadera inestable, a lo cual se ordena RX de cadera, recomendaciones y cita de control (f. 328).
- Epicrisis de SHARICK JAVIANA FRANCO LLANO del HOSPITAL INFANTIL NAPOLEON FRANCO PAREJA de fecha **24/08/2010**, de la cual se destaca: (f.323-326)

“IC. Entrada: Crisis convulsiva secundaria a epilepsia

Dx. Salida: Crisis convulsiva secundaria a epilepsia en resolución

Ingreso: 28/07/2010 / Hora: 21:30 / Egreso 24/08/2010 / Hora: 10:00 / Estancia: 27 días.

Síntesis de la enfermedad: Pct fem. de 10 meses de edad que consulta al serv. De urg. por presentar cuadro clínico de 2 días de evolución consistente en convulsiones tonico – clónicas generalizadas con desviación de la mirada (...) refiere que pct ha presentado aprox (sic) 10 episodios entre ayer y hoy, niega haber consultado a otra institución desde el inicio del cuadro, niega elevación de la (...) corporal. Refiere medicar a la pct desde hace 1 mes con AC Valproico refiere dificultad respiratoria desde hace 7 días.

Pct femenina de 10 meses con antecedentes de epilepsia de difícil manejo la cual no ha respondido a drogas de primera línea (...) por lo cual se decide iniciar vigavatrim por la presencia de espasmos del lactante hasta el momento exámenes que se han realizado RM cerebro, TAC cerebral simple y contrastado, cromatografía de sangre y orina, las cuales no han dado diagnostico (sic) de epilepsia enf. de base por mejoría del cuadro clínico con tratamiento se decide dar de alta.”

- Historia Clínica de SHARICK JAVIANA TORRES FRANCO de la CLÍNICA MADRE BERNARDA de fecha **19/01/2011**, cuando presentó fiebres por varios días. (f. 296-297)
- Historia Clínica de ZHARICK JAVIANA TORRES FRANCO del HOSPITAL INFANTIL NAPOLEON FRANCO PAREJA de fecha **18 de febrero de 2011**. De dicha historia, se destaca lo siguiente: (f. 50-83)

“(...) ANTECEDENTES PERSONALES:

*PERINATALES: PRODUCTO DE PRIMER EMBARAZO NACIDA POR PARTO NORMAL A LOS 9 MESES DE GESTACION, PRESENTO CIRCULAR DE CORDON. **PRESENTO NEUMONIA A LOS 7 DIAS DE EDAD Y FUE HOSPITALIZADA CON VENTILACION MECANICA. PRESENTO HIPOXIA PERINATAL. PRESENTO CONVULSION DESDE LOS 3 MESES DE EDAD Y ESTA EN TRATAMIENTO CON ACIDO VALPROICO Y VIGABANTRIN.** (SIC) DESTACADO ES NUESTRO.*

- Fórmulas médicas y ordenes de medicamentos para tratamiento respiratorio de SHARICK JAVIANA TORRES FRANCO. (f. 305-311)
- Historia Clínica de SHARICK JAVIANA TORRES FRANCO del HOSPITAL INFANTIL NAPOLEON FRANCO PAREJA de fecha **22 de junio de 2011**, de la cual se destaca: (f. 315-316)



Radicado No.: 13001-33-31-013-2011-00262-00

“PACIENTE FEMENINA CON ANTECEDENTE DE PARÁLISIS CEREBRAL HIPOTONICA, QUIEN PRESENTA PIES CALCANEOS VALGOS QUE DIFICULTAN LA BIPEDESTACION. LA MADRE REFIERE QUE EL DERECHO HA MEJORADO BASTANTE PERO EL IZQUIERDO AUN PERSISTE CON LA DEFORMIDAD.

ANTECEDENTES PERSONALES:

*PERINATALES: PRODUCTO DE PRIMER EMBARAZO NACIDA POR PARTO NORMAL A LOS 9 MESES DE GESTACION, PRESENTO CIRCULAR DE CORDON. PRESENTO NEUMONIA A LOS 7 DIAS DE EDAD Y FUE HOSPITALIZADA CON VENTILACION MECANICA. **PRESENTO HIPOXIA PERINATAL.** PRESENTO CONVULSION DESDE LOS 3 MESES DE EDAD Y ESTA EN TRATAMIENTO CON ACIDO VALPROICO Y VIGABANTRIN (...)*

CIRUGIAS: ADENIUDECTOMIA

MEDICOS: PARALISIS CEREBRAL HIPOTONICA

VACUNAS: COMPLETAS

EXAMEN FISICO: PACIENTE CONCIENTE, CON CONTROL DEL TRONCO, LOGRA LA BIPEDESTACION CON AYUDA PERO EL PIE IZQUIERDO ES INESTABLE EN EL MEDIO PIE Y ADQUIERE UNA POSICION CALCANEA VALGA, EL DERECHO YA LOGRA LA POSICION PLANTIGRADA. DISMINUCION DE TONO MUSCULAR, THOMAS NEGATIVO, SILVERKIOLD NEGATIVO, NO DEFORMIDAD EN FLEXION DE RODILLAS, ARCOS DE MOVILIDAD DE CADERAS CONSERVADOS CON ABDUCCION DE 90 GRADOS, AVF DE 40 GRADOS BILATERAL.

PLAN: SE EXPLICA QUE EL TALIPIES CALCANEO VALGO, POR LO GENERAL MEJORA ESPONTANEAMENTE. SE ORDENAN FERULAS OTP RESORTADAS PARA AYUDAR A LA ESTABILIDAD DE LOS PIES CUANDO ESTE REALIZANDO LA FISIOTERAPIA. SE ORDENA NUEVA RADIOGRAFIA DE CADERAS AP. CITA CONTROL DE ORTOPEDIA INFANTIL EN 1 MES. CONTINUAR FISIOTERAPIA OCUPACIONAL Y FONOAUDIOLOGIA. (...)

DIAGNOSTICO DE EGRESO

OTROS TIPOS DE PARALISIS CEREBRAL INFANTIL”

- Historia Clínica de SHARICK JAVIANA TORRES FRANCO de la CLÍNICA MADRE BERNARDA de fecha **22/07/2011**, cuando presentó una dificultad respiratoria. (f. 298-302)
- Historia Clínica de SHARICK JAVIANA TORRES FRANCO de la CLÍNICA MADRE BERNARDA de fecha **24/07/2011**, cuando presentó una dificultad respiratoria. (f. 282-287)
- Historia Clínica de SHARICK JAVIANA TORRES FRANCO del HOSPITAL INFANTIL NAPOLEON FRANCO PAREJA de fecha **18/02/2011**, cuando es diagnosticada con SINDROME DE HIPERMOVILIDAD. (f. 329)
- Estudio de Potenciales Evocados realizado a la paciente SHARICK JAVIANA TORRES FRANCO de la Fundación Centro Colombiano de Epilepsia Enfermedades Neurológicas - FIRE (f. 378-384)
- Historia Clínica de SHARICK JAVIANA TORRES FRANCO del HOSPITAL BOCAGRANDE con fecha de ingreso del **23/03/2011**, con un diagnóstico de Neumonía Bacteriana. (f. 394-402)
- Informe de Estudio Citogenético de la Fundación Arthur Stanley Gillow realizado a SHARICK JAVIANA TORRES FRANCO, en el que se destaca (f. 406):

“Recepción de la muestra: Mayo 20 de 2010 Hora: 7:30 p.m.

Salida del resultado: Junio 01 de 2010 Hora: 12:45 p.m.

Indicación del estudio: Síndrome de Down (...)



Cariotipo: En todas las metafases analizadas se observó un complemento cromosómico normal de 46,XX. (...)

- Cita control con genética del 24 de enero de 2013 de SHARICK JAVIANA TORRES FRANCO del que se destaca por parte del médico genetista: (f. 520)

“Zharik, en estudio por genopatía tipo síndrome de Prader-Willi.

Al examen, obesidad estable. Aunque presenta marcada ansiedad en la alimentación. En cuanto a lenguaje y desarrollo motor, ha iniciado pronunciación de 3-4 palabras y se está comunicando mejor.

Al examen, persiste obesidad y se encuentra más comunicativa.

Se considera evolución dentro de lo esperado para cuadro clínico y patología de base.

Se solicita valoración por psicología.

Cita 6 meses.

Diagnóstico:

- 1. Retraso psicomotor en estudio.*
- 2. desc. Cromosomopatía*
- 3. desc. Síndrome de Prader-Willi.”*

- Evolución de Consulta Externa con Neurología Pediátrica de SHARICK JAVIANA TORRES FRANCO del HOSPITAL INFANTIL NAPOLEON FRANCO PAREJA de fecha **22/02/2012**, del que se destaca (f. 521):

“ANALISIS

PACIENTE CON IDX SINDROME DE WEST, EN TRATAMIENTO CON ACIDO VALPRONICO Y VIGABATRIN, ULTIMA CRISIS HACE UNA SEMANA, SS CONTROL DE EEG Y RESONANCIA MAGNETICA. VIGABATRIN 1000-0-1000, ACIDO VALPROICO 4CC-4CC-4CC. (...)

ANTECEDENTES

Quirúrgicos (...)

Médicos ANTECEDENTES DE HIPOTONIA GENERALIZADA ESTANCIA HOSPITALARIA EN UCI DE 7 DIAS POR NEUMONIA + HIPOTONIA GENERALIZADA

Médicos SINDROME PRADER – WILLISSINDROME WESS

DIAGNOSTICOS

EPILEPSIA Y SINDROMES EPILEPTICOS IDIOPATICOS GENERALIZADOS (...)”

- Evolución de Consulta Externa con Médico Endocrinólogo Pediatra de SHARICK JAVIANA TORRES FRANCO del HOSPITAL INFANTIL NAPOLEON FRANCO PAREJA de fecha **10/08/2012**, del que se destaca (f. 525):

“ANALISIS

PACIENTE CON OBESIDAD, PERO CON DATOS DE ANTECEDENTES Y CLÍNICA DE POSIBLE SINDROME GENÉTICO.

IC:

DESCARTAR SINDROME DE PRADER WILLI. (...)

DIAGNOSTICO

OBESIDAD, NO ESPECIFICADA.” (Destacado es nuestro)



Radicado No.: 13001-33-31-013-2011-00262-00

- Evolución de Consulta Externa con Neurología Pediátrica de SHARICK JAVIANA TORRES FRANCO del HOSPITAL INFANTIL NAPOLEON FRANCO PAREJA de fecha **21/11/2012**, del que se destaca (f. 527):

“(..)

DIAGNOSTICOS

EPILEPSIA Y SINDROMES EPILEPTICOS SINTOMATICOS RELACIONADOS CON LOCALIZACIONES (FOCALES) (PARCIALES) (...)”

- Evolución de Consulta Externa con Neurología Pediátrica de SHARICK JAVIANA TORRES FRANCO del HOSPITAL INFANTIL NAPOLEON FRANCO PAREJA de fecha **26/12/2012**, del que se destaca (f. 528):

“(..)

SUBJETIVO

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE PRADDER WILLIE. (...)”

- Evolución de Consulta Externa con Médico Endocrinólogo Pediatra de SHARICK JAVIANA TORRES FRANCO del HOSPITAL INFANTIL NAPOLEON FRANCO PAREJA de fecha **09/01/2013**, del que se destaca (f. 529-530):

“(..) **SINDROME DE PRADER WILLI (...)**

ANALISIS

PACIENTE CONOCIDA CON

- 1. SÍNDROME DE PRADER WILLI**
- 2. HIPERLIPIDEMIA SECUNDARIA**
- 3. RIESGO METABÓLICO Y OBESIDAD.**

PLAN: (...)

LOS NIÑOS CON PRADER WILLI SE VEN BENEFICIADOS POR EL USO DE HORMONA DE CRECIMIENTO, YA QUE ELLOS PUEDEN TENER ALTERACIÓN DE LA TALLA FINAL Y POR DISMINUIR RIESGO METABÓLICO Y MEJORÍA EN SUEÑO, DEBIDO A QUE ELLOS TIENEN AUMENTO EXAGERADO DE PESO CONSTANTE. <*EXPLICO POSIBLES EFECTOS SECUNDARIOS Y LA MAMÁ ESTÁ DE ACUERDO EN USAR MEDICAMENTO. (...)**”

- Historia Clínica de Pediatría de SHARICK JAVIANA TORRES FRANCO del HOSPITAL INFANTIL NAPOLEON FRANCO PAREJA de fecha **18/01/2013**, en que se destaca (f. 531):

“(..) **Revisión Por Sistemas**

PRADER WILLI Y S. WEST. RETARDO EN EL (SIC) DESARROLLO, LENGUAJE RETRASADO (...)”

- Evolución de Consulta Externa con Neurología Pediátrica de SHARICK JAVIANA TORRES FRANCO del HOSPITAL INFANTIL NAPOLEON FRANCO PAREJA de fecha **23/05/2013**, del que se destaca (F. 558)

“**SUBJETIVO**

SINDROME DE PRADDER WILLI

EPILEPSIA

RETRASO MADURATIVO (...)

PRIMERA CRISIS A LOS 7 MESES



CAIDAS CEFALICAS
ULTIMA CRISIS ENERO 2013
ESCOLARIDAD: ASISTE A PRE-JARDIN EN ESCUELA COMUN.
CONDUCTA: ES AGRESIVA CON LOS COMPAÑEROS DE JARDIN
ALIMENTACION: APETITO VORAZ (...)"

- Memorias del XI CONGRESO DE LA ACADEMIA IBEROAMERICANA DE NEUROLOGIA PEDIÁTRICA MÉRIDA, MÉXICO, 13-16 DE MAYO DE 2003 de lo cual se resalta (f. 562 y ss):

"Hipotonía neonatal generalizada

INTRODUCCIÓN

La hipotonía neonatal generalizada se define como la disminución patológica del tono postural en las cuatro extremidades, el tronco y el cuello durante el primer mes de vida extrauterina. (...)

Trastornos genéticos

Los trastornos genéticos comprenden un grupo de síndromes con cariotipos normales, pero con genes normales. Los trastornos genéticos se detectan con la prueba del ADN. El síndrome de Prader-Willi el de Lowe son causas frecuentes de hipotonía con disminución del tono dinámico en el neonato. (...)"

- Órdenes médicas autorizadas a la paciente ZHARICK TORRES FRANCO (f. 574-583)
- Contratos de prestación de servicios de salud del primer nivel de atención establecidos en el POS-S, mediante la modalidad de capitación entre la Cooperativa de Salud y Desarrollo Integral COOSALUD y la IPS ESE Clínica de Maternidad Rafael Calvo. (f. 721-845).
- Póliza No. 1002436 de Responsabilidad Civil cuyo tomador y asegurado es la ESE CLÍNICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO, cuya vigencia va desde el 27/04/2009 hasta el 27/04/2010, para los siguientes amparos y valor asegurado (F.904-909ss):

"AMPAROS CONTRATADOS	VALOR SEGUARADO
• USO DE EQUIPOS DE DIAGNÓSTICO Y TERAP	500,000,000.00
• ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	500,000,000.00
• GASTOS PARA LA DEFENSA PENAL	500,000,000.00
• PAGO DE CAUSACIONES (SIC), FINANZAS Y COSTAS	500,000,000.00
• PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	500,000,000.00
• DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES	50,000,000.00
GASTOS MEDICOS	
• LIMITE AGREGADO ANUAL	60,000,000.00
• LIMITE POR EVENTO O PERSONA	20,000,000.00
GASTOS JUDICIALES	
• LIMITE AGREGADO ANUAL	50,000,000.00
• LIMITE POR EVENTO O PERSONA	10,000,000.00(...)"

- Testimonio del señor JAVIER TORRES LEDESMA, del cual se destaca (f. 959-963):

"Mi esposa tuvo un embarazo de muy temprana edad a los dieciséis (16), embarazo todo fue monitoreado, los médicos cuando le tocaba las ecografías nunca le dijeron que tenía problema, solamente en las últimas notaron que el cordón obliqal (sic) lo tenía enrollado en el cuello, pese a eso fue que le diagnosticaron que tenía que alumbrar a través de cesárea,



Radicado No.: 13001-33-31-013-2011-00262-00

bueno cuando llegó el tiempo de los dolores que fue el día 18 de septiembre del 2009, ella se dirigió hacia el Hospital Local del Pozón, de allí la remitieron a la maternidad, ella iba con su orden de cesárea, bueno cuando llegó allí se demoraron mucho para atenderla, quien la recibió fue el doctor Barrios, y la examinó y le dijo que ella podía alumbrar normal, parto normal, pero demoró mucho toda la noche para que la pudieran atender, cuando llegó el momento para alumbrar demoró mucho cuando ya se dio el parto, ella tuvo la niña pero con el cordón enrollado en el cuello, nació con un color muy morado y el cuello maltratado, la niña no reaccionó como debía reaccionar como los otros niños, el médico le dijo a la enfermera que le piñizcara los pies para que reaccionara constantemente, para que la niña reaccionara, pero la niña no reaccionaba a los piñizcos que le hicieron, yo veía a la niña como un vegetal, aguadita no la podíamos sostener bien, mi esposa mientras tuvo el embarazo se descompensó, cuando iba al baño se desmayó, mi suegra como pudo la llevó a la camilla, a raíz de eso a ella le dieron de alta y se llevara a la niña a la casa, mas sin embargo, la niña toda blandita no lloraba nada, todo era como si estuviera muertecita ella no recibía el seno, se le suministraba su alimentación a través de un gotero, porque se le daba dificultad al tragar. (...) Mi mujer era una muchacha muy activa centrada en su estudio sin ninguna condición mala de enfermedad relacionada con su familia, a partir del parto a raíz de la niña ella se fue poniendo en una forma mal agobiada por los problemas de salud de la bebe sharic (sic), constantemente pasaba en la Clínica con la niña, la salud de la niña se deterioró demasiado, no tuvo un descanso o reposo cuando después de haber salido de la clínica, porque la niña otra vez se agravó y tenía que salir corriendo otra vez para la clínica porque su condición de salud era muy delicada. PREGUNTADO: Manifiéstele al despacho como es el estado de salud actual de la menor Sharick Javiana: CONTESTÓ: Es un estado de salud muy regular, la niña no se vale por sí misma, se orina sola, la niña no puede relacionarse bien con los otros niños, tiene problemas psicológico constantemente hay que estar llevándola a la clínica a los especialistas, a raíz de esto no puede estudiar, ella no reconoce bien las cosas y en su desarrollo es muy atrasado. PREGUNTADO: Manifiéstele al despacho si en su familia existen parientes con discapacidad mental o cualquier tipo de enfermedad que lo limite. CONTESTÓ: Hasta el momento no existen. PREGUNTADO: manifieste si usted tiene más hijos, en caso de afirmativo (sic) diga si padece la enfermedad que tiene Sharick. CONTESTO (sic): Si tengo cuatro (4) hijos más pero ninguno sufre de discapacidad ni enfermedad congénita que lo limite, esto es algo que a mi me preocupa y el cual ha deteriorado toda mi relación con mi esposa, mi trabajo, mi familia y hasta mis amistades. PREGUNTADO: Manifiéstele al despacho que tipo de gastos tiene la menor y quien los costea. CONTESTÓ: Son muchos los gastos y los costeamos tanto los familiares de padre y madre como las amistades, porque mi condición económica es muy baja y no alcanzamos a satisfacer las necesidades de la niña, nuestra niña necesita de tratamiento muy especiales su transporte es dificultoso para nosotros y todo se tiene que transportar es taxi (sic), de sus citas médicas y sus controles, nos toca hasta pedir donde los vecinos para poder sacar nuestra hija adelante esto es algo que a mi me tiene muy agobiado, mi esposa llega el momento en que me dice que quiere acabar la relación porque no aguanta y no tengo con qué apoyarla económicamente, pero yo me resisto a no perder a mi familia. (...) PREGUNTADO: Infórmele al despacho a que se dedica usted y la madre de la niña Sharick Javiana, y si han trabajado después del parto y de ser así, en qué se han desempeñado. CONTESTÓ: Yo trabajo oficios varios lo que salga por ahí, a veces mototaxeo, ayudando de construcción, ecte (sic), lo que salga, no frecuentemente, a veces también he trabajado en empresas de aseos por dos o tres meses, la señora ama de casa, atendiendo a las niñas, a veces le han dado trabajo de asistente de secretaria temporal. (...) PREGUNTADO: Diga que tratamientos ha necesitado la niña Sharick Javiana, luego de su nacimiento y si estos han sido cubiertos por la Eps o si han sido sufragados de manera particular. CONTESTÓ: A ella le han mandado cualquier cantidad de tratamientos, como por



*ejemplo pediatría -otorrinolaringólogo neumólogo, (sic) medicamentos como Vigabactrina, asido (sic) bálprohico (sic), son muchos que le han hecho, exámenes genéricos para comprobar si tiene o no enfermedad que tiene y, si han sido suministrados por la entidad de Coosalud, pero hemos tenido en muchas ocasiones de acudir a tutelas, para que le puedan suministrar otros no (sic) los ha tocado pagar de manera particular. (...) PREGUNTADO: Sírvase indicar el testigo conforme a su declaración que acaba de rendir en la audiencia si la señora ANA GABRIELA LLANOS, trabajó como administradora en un sai en el Barrio el Pozón
CONTESTÓ: Si en el de la mamá. (...) PREGUNTADO: Indique al despacho si la señora ANA GABRIELA, por el padecimiento de su hija Sharick, se ha visto impedida para trabajar.
CONTESTÓ: Si en ciertas ocasiones le han retirados de lugares de trabajo donde ha estado, por el no cumplimiento de su labor a cabalidad por los constantes permisos para poder llevar a la niña a las citas y controles y, por las frecuentes hospitalizaciones. PREGUNTADO: Conforme a los hechos determinados en la demanda donde indican que la señora ANA GABRIELA LLANOS, se vio impedida para trabajar desde 2009 hasta la fecha, sírvase conforme al folio que le pongo de presente, el cual consta a folio 517, como entonces se determina que la señora ANA GABRIELA LLANOS, ha estado compensando en calidad de cotizante desde el 2011, (a continuación se le pone de presente el documento señalado por la apoderada de Coosalud) CONTESTÓ: Durante sus complicaciones ella estudiaba con dificultad en el SENA, también estudió en TECNAR y, le dieron sus prácticas ahí donde aparece como cotizante, en el cual las instituciones donde ella hizo sus prácticas se comparecieron de ella, prácticas efectuadas en ARMANDO PEZANO. (...)”*

- Testimonio de ANIBAL FRANCO PALENCIA (f. 964-966) del cual se destaca:

“(...) PREGUNTA: manifiéstele al despacho las características actuales de salud que tiene la menor SHARIK JAVIANA (sic). CONTESTO: (...) a raíz de eso no habla, no tiene un comportamiento como los demás niños, no habla, ha quedado así como que no entiende las cosas que la gente le habla se cae frecuentemente. PREGUNTA: manifiéstele al despacho si lo sabe si la señora ANA GABRIELA cumplió con el control prenatal de sus citas de embarazo CONTESTO: si, lógico que sí, ella se hizo todo su control en la CLINICA DEL ROSARIO, y fue donde descubrieron que la niña no podía nacer por sus partes sino por cesárea. PREGUNTA; manifiéstele al despacho si en su familia o en la familia de la señora ANA GABRIELA existe (sic) personas con autismo, retardos mentales o enfermedad que imposibilite la capacidad de movimiento CONTESTO: bueno en mi familia no hay una persona que tenga ninguna clase ni en la familia del papá de ella, no se conoce ninguna persona que haya tenido esos síntomas. PREGUNTA: manifiéstele al despacho quien cubre con los gastos de la menor y que tipo de gastos tiene SHARIK JAVIANA. CONTESTO: bueno los tipos de gastos los hemos tenido la familia, yo principalmente, los ahorros de mi vida se los ha tragado ella, la abuela... es decir toda la familia en general. (...) PREGUNTA: dígame por favor al despacho si la menor SHARIK JAVIANA, está en posibilidad de moverse por sí sola en este momento. CONTESTO: lo que yo le puedo decir que ella se mueve con dificultad pero hay que tenerla agarrada, (...)”

- Testimonio de LUZ DARY LLANOS MENDOZA (f. 967-970)

“(...) Yo conozco a Ana Gabriela Franco, porque crecimos juntas las dos vivíamos allá mismo en el barrio, vivimos relativamente cerca, yo vivo tres cuadras de donde vive ella, salíamos juntas todo, hasta que ella me dijo que se encontraba en estado de embarazo, hasta ese entonces ella era menor de edad, pero aun así ella se encontraba contenta con su embarazo, siempre me decía le compre (sic) esto a la niña, le compré el vestidito, pues supe que se hizo el control del embarazo en la clínica del Rosario, durante ese período se tomó cuatro ecografía y todas



Radicado No.: 13001-33-31-013-2011-00262-00

mostraron que la niña venía con el cordón umbilical enrollado en su cuello, por eso también tenía la autorización para programación de una Cesárea, el 18 de septiembre ella llamó por teléfono diciendo que ella se sentía mal porque tenía los dolores del parto, pero yo no la podía acompañar porque no tenía la edad y quien la acompañó fue mi mamá. Ya partir (sic) lo que sé de ahí es por medio telefónico, porque llamaba para que me dijeran como iba el proceso, bueno así supe que la llevaron al CAP del POSZON (sic) cuando estuvieron allá llamaron a la CLINICA DEL ROSARIO, diciendo que tenían esa paciente que si la podían recibir, allá dijeron que no la podían recibir por no tener camilla, pero llamaron a la CLINICA DE MATERNIDAD, creo que la llevó una ambulancia que la solicitaron allí mismo en el CAP del POZON, y cuando llegaron a la CLINICA DE MATERNIDAD, fue que notaron que le hacían falta todos los documentos que ella había tenido durante todo su embarazo, hasta allí se regresaron tanto la mamá de ella como la mía en un taxi, en el Pozón, y en el mismo taxi regresaron a la MATERNIDAD, pues bueno cuando llegaron allá entregaron la carpeta, creo que al Doctor Barrios le entregaron la carpeta, eso me lo dijo mi mamá, y les dijeron que debían salir y esperar afuera, que ya en ese proceso no la podían seguir acompañando, pasaron toda la noche allí afuera mi mamá estuvo con ella como a mediados de siete de la noche, le dieron de alta el día 20 domingo, como a eso de las siete de la noche, le dieron de alta, que si me sorprendió que le dieran de alta a una hora tan tarde, cuando ella llegó nosotros fuimos para conocer a la niña, y si notamos que la niña no lloraba normal, sino que nada mas hacia un ruidito y nada más, y preguntamos que por qué ella hacía así y dijo que eso ya lo había manifestado en la CLINICA, y le habían dicho que eso era normal y después viene el karma que empezaron a padecer, porque el abuelo al ver a la niña que no lloraba normal exclamó que si habían llevado a la niña para que se muriera a la casa porque esa niña no era una niña sana, bueno él después fue a buscar una orden para que la niña la viera un pediatra, y le dijeron que tenía que esperar ocho (8) días después de eso la niña estaba como apretada, aproximadamente como cinco (5) o seis (6) días que la llevaron a la casa y la llevaron a la CLINICA MADRE BERNARDA, allí la entubaron apenas que llegaron y demoró aproximadamente como veintitrés (23) días hospitalizada, después de los veintitrés (23) días que duró hospitalizada, fue que los médicos la desentubaron (sic) y los médicos dijeron que tenía algo llamado HIPOXIA, de allí lo que le puedo comentar es que la niña pasa mucho tiempo hospitalizada, parece que la casa de la niña se le hubiese convertido en su segundo hogar. (...) PREGUNTO: manifiéstele al despacho que características físicas le vio usted a la Menor SHARIK JAVIAN TORRES FRANCO (sic) al momento de conocerla. CONTESTO. Pues primeramente tenía el cuello marcado como con una franca como color morado, segundo, no sostenía la cabeza, que se iba para todos los lados, la piel era como demasiado aguadita y no lloraba bien, ella no daba el grito de un bebé recién nacido. (...) PREGUNTO: manifiéstele al despacho si lo sabe quién costea lo gastos de la menor y qué tipo de gastos tiene. CONTESTO: los costea el abuelo ANIBAL FRANCO, la mamá ANA GABRIELA FRANCO, el papá FRANCISCO JAVIER TORRES, la abuela ANA DEL CARMEN LLANOS, y hasta la hermana KATIS DEL CARMEN FRANCO, y tiene gastos del pañal desechable, todo ese período tomaba un pote llamado ENFAMIL, que costaba aproximadamente \$60.000 pesos y sólo duraba una semana, también el centro de rehabilitación, creo que se llama MENTE ACTIVA, y de allí en fuera todos los gastos que requiere una persona normal. PREGUNTO: manifiéstele al despacho si lo sabe si en la familia de la señora ANA GABRIEL (sic) existen personas que sufran enfermedades mentales Autismos, limitación física o psicomotriz dentro del núcleo familiar de los padres de SHARIK JAVIANA CONTESTO: la verdad alegre, salíamos mucho, hacíamos integración, pero después del parto un polo opuesto. Siempre se ve como desmotivada, como triste, sin ánimo, yo creo que eso se refleja hasta en el trabajo porque tiene que estar pidiendo permiso cada rato. (...) PREGUNTO: que edad tiene la menor actualmente. CONTESTO: 6 años. PREGUNTO: manifiéstele al despacho cuáles son las razones por las cuales la menor no asiste a una escuela común. CONTESTO: Primero porque no habla, todavía



usa pañales, ella se orina en cualquier lado, y porque sus movimientos no son como un niño normal, como un robot, ella asistió a un pre jardín pero la sacaron porque no se comportaba como un niño común (...)

- Testimonio de LILIANA MARGARITA MONSALVE VALIENTE (f. 977-982)

“(...) Pues la verdad es que yo conocí a sharik (sic), de veintidós (22) días de nacida, cuando eso yo estaba laborando en el Centro Médico Buenos Aires, yo fui la enfermera que le asignaron la enfermera en casa, entonces ese día me tocó ir a la Clínica Madre Bernarda para recibirla a su salida. En el momento de su salida estaba un médico, el pediatra que la entregaba y yo quien la recibía. Este médico cuando le daba la salida le preguntamos cual era el diagnostico con que salía la niña, él dijo que la niña había sufrido una hipotexia (sic) al momento de nacer, y que ahí se le había dado todo el tratamiento y que ya le iban a dar salida con salida con control de médico, quien la visitaba dos (2) veces por semana o por razones necesarias, terapias físicas diarias y cuidado de enfermería permanente. Pues de allí yo me llevé la niña para la casa, tomaba turno de seis (6:00 am) hasta tres (3:00 pm.) de la tarde. Antes de salir de la Clínica le pregunté al doctor, que porqué la niña llevaba una marca en su cuello y no sostenía la cabeza, el me respondió que había sido la marca del cordón obligal (sic) que le hizo presión en el cuello antes de nacer. Incluso le pregunto que si haciéndole la cesárea que la madre llevaba programada, eso se hubiese evitado; y me dijo que sí que eso había sido que al momento de ella querer salir se le hizo con el mismo cordón obligal (sic) la presión en el cuello. Bueno de ahí empieza la odisea de Sharick Javiana era una niña que ni agua podía tomar, ni las gotas de vitamina que tenía indicada, ella tenía indicado tomas dos (2) gotas de pediavit diarias, se fue para la casa con oxígeno permanente. Bueno la forma en que yo conocí a la niña, los cuidados que yo le brindé a la niña, cuando su mama apenas estaba estudiando, esa niña le (sic) receta de leche le colocaron similac, se tomaba una lata cada tres (3) días, empezamos dándole con algodonsitos (sic) porque no sabía succionar o chupar, a los ocho (8) días de estar cuidándola tuvo una cita con un pediatra de la Casa del Ciño (sic), el Centro Médico Buenos Aires, le prestaba el servicio de ambulancia, y pues la miró un pediatra ahí y consideró lo mismo que la niña había sufrido una hipoxia al nacer, producto del mal manejo de la madre al momento de dar a luz, porque fue lo primero que preguntó el doctor, como fue tu parto, cuando ella le comentó que tenía orden de cesárea y la pusieron a parir y le preguntó también que porqué la niña tenía esa marca en el cuello y, ella le explicó que la niña venía con cordón obligal atado al cuello y, que por esa razón ella tenía ordenada la cesárea, él dijo que ahí fue donde tuvo el daño la niña, gracias a las terapias y al cuidado en casa la niña mejoró, para los diagnósticos que se daba que nunca iba a caminar, ni se iba a sentar, también pues ella presentaba mucha amigdalitis y desde que la operaron de adenoides fue que se puso gorda. (...) Yo estuve al cuidado de la niña sies (6) meses por la Empresa, después lo hacía de manera voluntaria, ya que por mí y el cuidado de los médicos, considero que la niña mejoró, yo siempre ví que quien costeaba el papá de Ana, el señor Anibal que era quien trabajaba en esa casa. PREGUNTADO: Manifiéstele a este despacho en sus conocimientos como enfermera porqué Sharick Javiana, le fue ordenado tener oxígeno permanente. CONTESTÓ: Porque la niña en ocasiones se ponía cianótica, y necesitaba oxígeno para mejorar su respiración. PREGUNTADO: Manifiéstele al despacho, si lo sabe, cuantas cirugías le han sido practicadas a la menor y con qué finalidades. CONTESTÓ: Pues hasta donde yo conozco la operaron dos (2) veces de las amígdalas y de adenoides porque tenía una obstrucción de noventa (90%) en la garganta. PREGUNTADO: Manifiéstele al despacho, si lo sabe, si la menor Sharick Javiana, si en algún momento de los que usted estuvo al cuidado de ella, tomó seno CONTESTÓ: No, no tomo, porque ella no podía succionar, el poquito de leche que ella tomó, fue porque nosotros ordeñábamos a la mamá y se le daba con gotero. PREGUNTADO: Sabe usted en qué casos está indicada una cesárea CONTESTÓ: Una cesárea



Radicado No.: 13001-33-31-013-2011-00262-00

está indicada cuando un embarazo es de alto riesgo tanto para la madre como para el hijo, cuando un niño viene sentado, o cuando viene con el cordón obliqal (sic) enredado, cuando hay salida del líquido amniótico, para evitar sufrimiento fetal en el bebé. PREGUNTADO. Informe al despacho si de sus conocimientos profesionales sabe en qué consiste el denominado Síndrome de Prader Willi, cuáles son sus signos, síntomas y manifestaciones. CONTESTÓ: Lo que he leído del Síndrome de Prader Willi, que de dos (2.000) mil niños en Colombia, nace uno con ese síndrome, y que es de origen genético, los signos, son niños obesos, no caminan, no serien (sic). PREGUNTADO: Desde su (sic) conocimientos profesionales indique al despacho, cuáles pueden ser las causas de una Hipotonía, si lo sabe. CONTESTÓ: No sé. PREGUNTADO: Le pongo a la testigo los folios 343 al respaldo 352 y 353, con el fin de que indique al despacho, según lo consignado en la historia Clínica, que significa el apgar anotado en la historia Clínica del recién nacido. CONTESTÓ: Lo que yo sé de un apgar de nacimiento es que ahí se anotan todos los hallazgos al bebé apenas nazca. PREGUNTADO: Según los mismos folios puestos de presentes (sic), manifieste al despacho si evidencia en la historia Clínica del recién nacido y en la anotación de atención de parto alguna evidencia que describa hipoxia. CONTESTÓ: En esto que estoy viendo por encima no. Hablo de hipoxia a lo que decían los pediatras mientras yo la tuve, y sabiendo el significado de hipoxia, que es la falta de oxígeno que llega al cerebro. (...) PREGUNTADO: Sírvase indicar la testigo si es cierto o no, que COOSALUD EPS, autorizó a la menor Sharick, atención médica domiciliaria para que fuera prestado por el Centro Médico Buenos Aires. CONTESTÓ: tengo por entendido que fue una Tutela que ganaron ese beneficio de las prestaciones de buenos Aires, y que por eso le prestaron el servicio. PREGUNTADO: Sírvase indicar la testigo, como si el Centro Médico Buenos Aires IPS habilitada, solo para prestar servicios domiciliarios usted conforme a su declaración recibió a la menor en la Clínica CONTESTÓ: Porque la niña tuvo que ir con ambulancia, para sacarla de la Clínica ella fue trasladada hasta su casa con ambulancia, y ahí iba el médico, la terapeuta y mi persona. PREGUNTADO: Sírvase indicar la testigo, si sabe o le consta que la menor Sharick Javiana, presenta el retraso en desarrollo sicomotriz, discapacidad intelectual y problemas en el comportamiento- CONTESTÓ: Yo noto que tiene un poco de discapacidad sicomotriz porque no tiene la misma habilidad que niños de su edad y de (sic) tiene problemas del lenguaje para su edad. PREGUNTADO: Sírvase indicar al despacho la testigo, si sabe o le consta que Sharick, padece de apetito excesivo. CONTESTÓ: Yo noto, que ella come lo que un niño de su edad debe comer. PREGUNTADO: Indique al despacho, si sabe o le consta, que la menor Sharick está tomando terapias de hormonas del crecimiento (Homoterapia). CONTESTÓ: No te contesto, porque mientras la tuve no. (...) seguidamente el titular del despacho procede a repreguntar a la testigo. PREGUNTADO: Teniendo en cuenta que usted ha acompañado a la niña desde su nacimiento, diga si sabe o le consta, se (sic) relaciona con otros niños de su edad, en caso afirmativo diga cómo es esa relación. CONTESTÓ: Yo tengo dos (2) niñas una de diez (10) y una de ocho (8), y en ocasiones voy a su casa con mis hijas, y yo veo que se relacionan y juegan normal, lo único es que no habla claro.”

- Testimonio de LINETH DEL CARMEN MENDOZA ZUÑIGA (f. 983-986)

“(...) Conozco a Ana desde pequeña, siempre alegre, participativa, cuando se enteró de su embarazo, qué felicidad tan inmensa, entró en su control, todo iba bien cuando comenzó a realizarse las ecografías ya le aparecía que su bebé le aparecía que su bebé le aparecía con el cordón doblemente enredado al cuello, en ese entonces ella era una niña tan solo de 16 años. Así que le dijeron que tenía que hacer cesárea en su parto porque ... (sic) Por lo del cordón que venía enredado. Siempre le preguntaba ... “mama cómo vas con tu embarazo” me decía “bien”, el día que le dan sus dolores ella me llama me pide el favor que si la puedo acompañar, vamos su mamá ella y yo, llegamos a puesto de salud del barrio allí llamaron a la Clínica el Rosario que



era donde ella se realizó su control, luego cuando llamaron dijeron que no había cama disponible y llamaron a Maternidad allí le consiguieron la cama, salimos a Maternidad en una ambulancia cuando llegamos ella ingresó con su mamá, luego la mamá sale y ... se nos había quedado la carpeta, paramos un taxi, el señor del taxi muy amablemente le pedimos el favor que si nos podía esperar recogimos la carpeta al Dr. Barrios; lo sé porque cuando ella sale le pregunto: "a quién le entregaste la carpeta con los documentos?" dijo "al Dr. Barrios", allí estaba la constancia de que ella necesitaba una cesárea, y la dejaron allí en trabajo de parto; ella ingresó a las 9:00 p.m. o 9:30 p.m. de la noche. Transcurrió toda esa noche, todo ese día siguiente, y a (sic) alumbró como a eso de las nueve o nueve y media de la noche. Ya yo la volví a ver en la casa en ese otro día. Cuando llegó a su casa, su bebé. (sic) Me llevé un susto, cuando cargo a la bebé, era muy aguadita, como si le hubiera dado un ataque porque volteaba sus ojitos, e hice la pregunta y me dijeron que eso era normal porque allá en la clínica había presentado eso y habían dicho que la bebé estaba bien. Allí estaba el abuelo y enseguida dijo: "Como iba a estar bien esa bebé en esa forma", la bebé ni siquiera la pudieron amamantar porque no succionaba, recuerdo que tenían que mojar un algodoncito y darle con ese algodoncito a la bebé. Como a eso de los ocho días se apretó, no podía respirar bien, la tuvieron que llevar a la Madre Bernarda, allí se quedaron con ella... (sic) la entubaron y demoró como 23 días hospitalizada. Los médicos dijeron que tenía hipoxia, a raíz de todo esto la vida de esa familia cambió radicalmente, eran citas constante (sic) para la bebé porque vivía enferma tenía que estar comprando potes para poderla alimentar, era difícil porque ellos son de recursos económicos bien bajos y le tocaba estar prestando para los pasajes y su vida a partir de allí ha sido bastante complicada, era poco tiempo que la bebé pasaba en casa porque a cada rato la bebé tenía estar hospitalizándose. Hasta la actualidad que la tiene ahora mismo en un centro de rehabilitación, porque no la pueden tener estudiando en un colegio así normal porque la niña todavía no habla, usa pañales, y así ha transcurrido su vida todo este tiempo, ya la mamá no es la misma sonriente todo el tiempo. Así es lo sé sobre el transcurso de la niña, porque sus padres han sido un apoyo impresionante porque gracias a ellos es que ha podido soportar tanto. (...) PREGUNTA: Manifiéstele al despacho si lo sabe quién es la o las personas que han estado al cuidado de la menor y quien ha asumido los gastos de la niña. CONTESTO: Si sé, ha sido su mamá, su papá y su abuelo, como manifesté anteriormente les toca prestar, endeudarse para poder cubrir esos gastos porque muchas veces no tienen con que (sic). PREGUNTA: Manifiéstele al despacho si la señora ANA GABRIELA tiene más hijos, y si los tiene manifiéstele si padecen de lo que tiene SHARIK. CONTESTO: Si tiene otra niña sana, no conozco que en la familia haya nadie con la enfermedad que presenta SHARIK. PREGUNTA. Informe la declarante al despacho si lo sabe cuál es el estado actual de la niña Sharik Javiana, tanto físicamente como en su comportamiento. CONTESTO: La niña es ... (sic) actualmente la niña no habla, para la edad que tiene, le tienen que poner pañales, muy aguadita, a raíz de eso no puede ir a colegios normales, el comportamiento yo diría que es una niña bien lo único es el problema que mencioné ahorita del porqué es así, ósea es una niña muy aguadita. PREGUNTA: En su respuesta anterior usted manifestó que la niña no podía ir a un colegio normal, sino que la tenían en un centro de rehabilitación, manifiéstele al despacho si la menor Sharik Javiana en algún momento asistió a escuela común. CONTESTO: Tengo conocimiento que sí asistió, pero por los motivos que le comenté, que no habla, que tienen que estar poniendole pañales y todo ese proceso tuvo que dejar de ir a los colegios normales. PREGUNTA: Indíquele la declarante al despacho si tiene conocimiento de que la niña Sharik Javiana, se relacione o tenga contacto con otros niños y cómo es su comportamiento con ellos. CONTESTO: Ella si juega con los demás compañeritos, considero que ella juega con los niños normalmente. PREGUNTA: Indíquele al despacho la testigo si tiene conocimiento o le consta que la niña Sharik Javiana, sufra o haya sido diagnosticada de alguna enfermedad en caso afirmativo diga cuál. CONTESTO: Hipoxia. PREGUNTA: En el trato que ha tenido con la familia de la menor Sharik Javiana y su madre manifieste al despacho, si en algún momento ha escuchado o le ha escuchado hablar del



Radicado No.: 13001-33-31-013-2011-00262-00

síndrome de PRADER WILLI. CONTESTO. No. (...) PREGUNTA: Conforme a las respuestas anteriores diga la testigo si sabe o le consta qué médicos fueron los que le diagnosticaron a la menor HIPOXIA, a que usted se refiere. CONTESTO: No, no tengo conocimiento. (...)

- Por parte de la E.S.E. Clínica Maternidad Rafael Calvo C. fue remitido el Protocolo de atención del parto, Partograma y Cesárea (f. 987-1028)
- Por parte del DADIS fue remitido el Protocolo de atención del parto, Partograma y Cesárea de menores de edad (f. 1035 ss)
- Historia Clínica de SHARICK JAVIANA TORRES FRANCO remitida por COOSALUD EPS, remitida a su vez HOSPITAL INFANTIL NAPOLEON FRANCO PAREJA de la cual se destaca lo siguiente: (f. 1043 – 1272)
 - En fecha **30 de agosto de 2012**, en cita de control con Genética se anotó lo siguiente (f. 1044):

*“(...) Con este resultado, se confirma el diagnóstico de síndrome de Prader-Willi. Se da asesoramiento genético. Cita en tres meses.
Dx. Síndrome de Prader-Willi
Plan: Consejería genética
Valoración Neurología y Endocrinología.
Dr. CARLOS SILVERA
Medico Genetistas (sic)”*
 - En fecha **24/01/2013** en cita de control con Genética se anotó lo siguiente (f. 1045):

*“Diagnóstico:
1. Retraso psicomotor en estudio.
2. desc. Cromosomopatía
3. desc. Síndrome de Prader Willi.”*
 - En fecha **22/02/2012** fue diagnosticada con “EPILEPSIA Y SINDROMES EPILEPTICOS IDIOPATICOS GENERALIZADOS” por parte de Neurología Pediátrica. Según Historia Clínica de Evolución de Consulta Externa del HOSPITAL INFANTIL NAPOLEON FRANCO PAREJA (f. 1046)
 - En fecha **26/06/2012** fue diagnosticada con “TRASTORNO ESPECÍFICO DEL DESARROLLO DE LA FUNCION MOTRIZ” por parte de Terapia Ocupacional. Según Historia Clínica de Evolución de Consulta Externa del HOSPITAL INFANTIL NAPOLEON FRANCO PAREJA (f. 1047)

4.6. ANÁLISIS DE RESPONSABILIDAD EN EL CASO CONCRETO

En el presente caso, el debate jurídico se centra en establecer, si las entidades demandadas son patrimonialmente responsables por la discapacidad que padece la menor SHARICK JAVIANA TORRES FRANCO quien desde su nacimiento y según las pruebas que reposan en el expediente sufre de Hipotonía, lo cual desencadenó en el Síndrome de Prader Willi, Síndromes Epilépticos y Trastornos en la Función Motriz, y por ende, de los daños ocasionados a su familia en virtud de dicha condición; toda vez que en el libelo demandatorio se señala, que existió omisión de parte de la ESE CLÍNICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO, al desatender la orden de cesárea que le fuera autorizada a la madre gestante ANA GABRIELA FRANCO LLANO, y quien fue atendida por parto natural.



A fin de resolver el problema jurídico planteado, comencemos por señalar que la responsabilidad patrimonial del Estado por daño antijurídico se encuentra contemplada en el artículo 90 Constitucional¹⁹.

Acorde con el contenido de tal disposición, para efectos de derivar la responsabilidad patrimonial del Estado, se hace necesario el estudio de dos elementos:

- El *daño antijurídico*²⁰, como fuente del derecho a obtener la reparación de perjuicios.
- La *imputabilidad*²¹ del daño, es decir, que el mismo sea atribuible a una entidad estatal.

A partir de lo anterior, este Despacho efectuará el análisis de los elementos antes enunciados a fin de establecer su satisfacción en el caso concreto.

4.6.1. El daño Antijurídico

Analizado el acervo probatorio, encuentra el despacho acreditado que la menor SHARICK JAVIANA TORRES FRANCO fue diagnosticada desde los 7 días de nacida -que sufrió de una Neumonía y fue trasladada a la UCI Neonatal de la CLÍNICA MADRE BERNARDA-, con “HIPOTONÍA - HIPOXIA PERINATAL”.

Posteriormente, y luego de múltiples controles, estudios y exámenes médicos de carácter periódicos, en fecha 22/06/2012 fue diagnosticada con un “Trastorno específico del desarrollo de la función motriz”; y en fecha 30/08/2012 por parte del Médico Genetista Carlos Silvera fue diagnosticada con el “Síndrome de Prader – Willi” el cual padece desde su nacimiento; y por último en fecha 22/02/2017, fue diagnosticada con “Síndromes Epilépticos idiopáticos generalizados”. Lo anterior, se evidenció claramente de la Historia Clínica de la menor que fue remitida oficialmente del HOSPITAL INFANTIL NAPOLEON FRANCO PAREJA, y que reposa en el expediente.

Igualmente, se encuentra acreditado que la madre de la menor y su familia, han recibido una variación en sus condiciones de vida, debido a la discapacidad de la menor, conforme se repitió en los testimonios recibidos en audiencia ante este Despacho.

A partir de lo anterior, considera el despacho debidamente acreditado el daño sufrido por la parte actora, representado en la condición especial de discapacidad de la menor SHARICK JAVIANA TORRES FRANCO.

4.6.2. Imputabilidad del daño antijurídico

En este punto, entraremos a analizar si el daño a que hemos hecho referencia es atribuible a los entes demandados por haber existido una falla en el servicio de atención en el parto de la materna ANA GABRIELA FRANCO LLANO, quien para la época de los hechos era menor de edad, pues de

¹⁹ARTICULO 90. El Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas. En el evento de ser condenado el Estado a la reparación patrimonial de uno de tales daños, que haya sido consecuencia de la conducta dolosa o gravemente culposa de un agente suyo, aquél deberá repetir contra éste.

²⁰La jurisprudencia y la doctrina enseñan que el daño antijurídico es la lesión, menoscabo, detrimento a un interés legítimo, patrimonial o extramatrimonial, que la víctima no está en el deber jurídico de soportarlo. La antijuridicidad es la característica esencial para que este tipo de daño sea reparado. Se concluye entonces, que se está en presencia de un daño antijurídico, cuando la producción de ese daño no se encuentra justificada por título jurídico válido alguno, es decir, que la administración no está legitimada para causar dicho daño, y por ende el administrado no está en la obligación de soportarlo.

²¹“La imputabilidad del daño al Estado implica que debe existir un título jurídico que permita la atribución a una actuación u omisión de una autoridad pública. Al respecto el Consejo de Estado ha dicho “La imputación es el elemento de la responsabilidad que permite atribuir jurídicamente un daño a un sujeto determinado. En la responsabilidad del Estado la imputación no se identifica con la causalidad material, pues la atribución de la responsabilidad puede darse también en razón de criterios normativos o jurídicos. Una vez se define que se está frente a una obligación que incumbe al Estado, se determina el título en razón del cual se atribuye el daño causado por el agente a la entidad a la cual pertenece, esto es, se define el factor de atribución (la falla del servicio, el riesgo creado, la igualdad de las personas frente a las cargas públicas)”.



la historia clínica se evidencia que tenía 17 años; y adicionalmente, tenía orden de atención por cesárea, toda vez que a las 35 semanas de embarazo en ecografía obstétrica practicada se observó una circular de cordón alrededor del cuello del feto (f. 191).

Pues bien, encontramos que, según lo manifestado en la demanda, la falla en la prestación del servicio médico que se alega en el libelo, consistió en la omisión de parte de la ESE CLÍNICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO, al desatender la orden de practicar cesárea que le fuera autorizada a la madre gestante ANA GABRIELA FRANCO LLANO por presentar el feto en las ecografías obstétricas realizadas durante el control prenatal “una circular de cordón umbilical”; y en su lugar, la paciente fue atendida por parto vaginal. Se alega en el libelo, que dicha omisión generó una pérdida de oxígeno en el bebé (hipoxia), por el tiempo que se mantuvo a la madre en trabajo de parto y ello causó la Hipotonía que hoy padece la menor SHARICK JAVIANA TORRES FRANCO y los demás diagnósticos anotados en su historia clínica.

Para efectos de establecer si el daño sufrido por la menor SHARICK JAVIANA TORRES FRANCO, durante el parto de su madre ANA GABRIELA FRANCO LLANO, le es imputable a la demandada, el Despacho efectuó el análisis de las pruebas que reposan en el expediente, de lo cual se destaca:

Encontramos que ciertamente la madre gestante ANA GABRIELA FRANCO LLANO y su familia desde antes del parto, tenían conocimiento de que la bebé dentro del útero tenía el cordón umbilical enrollado en su cuello; puesto que dicha situación fue informada desde las ecografías realizadas durante el control prenatal. Por tal razón, la EPS-S COOSALUD realizó autorización de “Cesárea Segmentaria Transperitoneal NCOC” para ANA GABRIELA FRANCO LLANO, la cual fue programada para cirugía el día 23 de septiembre de 2009 a las 11 a.m.; previa cita con anestesia el 21 de septiembre de 2009 a las 9:15 a.m. (f. 192-390, 391, 392, 393).

Sin embargo, de la revisión de la historia clínica se evidencia que los dolores del parto sobrevinieron en fecha anterior a la realización de la cesárea, esto es el 18 de septiembre de 2009, y que en la Clínica del Rosario no se contaba con disponibilidad de camas para atender a la gestante en dicha fecha; en virtud de lo cual, fue remitida a la ESE CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO donde fue recibida y hospitalizada a partir de la 1:40 AM que ingresó a la urgencia por expulsión del tapón mucoso y dolores de parto.

De lo evidenciado en la historia clínica descrita en los hechos probados, se constata que la madre primigestante fue ingresada para realizar trabajo de parto y no para cesárea; no obstante, recibió un monitoreo frecuente de parte del personal idóneo de la Clínica, compuesto por médicos internos, residentes en Ginecología Obstétrica y especialistas Ginecólogos obstetras; quienes verificaban signos de vida, así como dilatación entre otros exámenes físicos practicados a la paciente durante las fases del parto.

Respecto de los protocolos para la realización del parto, la ESE CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO aportó uno del cual se destaca (f.988 ss):

“EVALUACIÓN Y CONTROL CLÍNICO DEL TRABAJO DE PARTO Y PARTO EN VÉRTICE”
*La vigilancia y control clínico que se le lleva a la paciente en trabajo de parto está fundamentada, en la evaluación del riesgo del mismo. **Este puede ser conocido si se trata de una paciente a la cual se le practicó éste durante su control prenatal o bien podrá elaborarse en el momento del ingreso al hospital tratándose de una paciente no conocida o no controlada.***



Las variables enumeradas a continuación, de estar presentes (sic), pronostican con alta probabilidad, buenos resultados maternos y perinatales durante el trabajo de parto, parto y alumbramiento.

1. **Edad entre los 18 y 35 años.**
2. *Talla mayor de 155 cm.*
3. **Paridad menor de 4.**
4. *Indicio espontáneo del Trabajo de Parto*
5. *Evaluación pélvica que muestren una pelvis sin signos de estrecheces.*
6. *Ausencia de enfermedades asociadas y/o **que compliquen el embarazo actual.***
7. *Ausencia de cirugías previas a nivel del útero y canal del parto.*
8. *Antecedentes negativos para mortinatos, muerte neonatal o recién nacidos con lesiones del SNC.*
9. **Antecedentes de partos vaginales normales, de duración promedio normal, de inicio y finalización espontánea.**
10. **Antecedente de alumbramiento normal.**
11. *Hemoglobina mayor de 10 gr, y factor Rh positivo.*
12. *Gestación única.*
13. *Presentación cefálica vértice, Occípito izquierda anterior.*
14. *Embarazo con edad gestacional conocida entre las 37 y 41 semanas cumplidas.*
15. **Peso fetal estimado entre 3000 y 3500 gramos.**
16. *Membranas ovulares intactas o un índice de líquido amniótico mayor de 8.*
17. *Altura uterina mayor de 31 y menor de 35 cm.*
18. *Curso del trabajo de parto que mantenga una velocidad de dilatación y de descenso dentro de los parámetros normales para la paridad y condición.*

Si la paciente presenta estas condiciones se considerará de bajo riesgo, y excepcionalmente presentará alteraciones en su trabajo de parto, parto y alumbramiento. (...).
(Destacado es nuestro)

Igualmente, fue remitido de parte del DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD DE CARTAGENA – DADIS el “Protocolo de atención de la Embarazada menor de 15 años”, emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social en el año 2014, que se encuentra vigente y que se puede encontrar en la página web del Ministerio; no obstante, el mismo no es aplicable en este caso, puesto que la madre gestante para la época de los hechos tenía 17 años de edad, y adicionalmente los hechos de este asunto tuvieron ocurrencia en el año 2009, es decir cinco años antes de la elaboración de dicho protocolo.

Sin embargo, en la misma ruta o página web del cual es extraído dicho protocolo, se advierte la “Norma técnica de atención del parto”, cuya población beneficiaria son “todas las mujeres gestantes que se encuentran en trabajo de parto afiliadas a los regímenes contributivo y subsidiado”. De dicha norma se evidencia lo siguiente:

“5.1 ADMISIÓN DE LA GESTANTE EN TRABAJO DE PARTO:

Si la gestante tuvo control prenatal, solicitar y analizar los datos del carné materno.

5.1.1 Elaboración de la Historia Clínica completa

Identificación

Motivo de consulta y anamnesis:

- *Fecha probable del parto*

- *Iniciación de las contracciones*

- *Percepción de movimientos fetales*

- **Expulsión de tapón mucoso y ruptura de membranas.**



- Sangrado.

Antecedentes:

- Personales: Patológicos, quirúrgicos, alérgicos, ginecológicos, obstétricos y farmacológicos.

- Familiares.

5.1.2 Examen Físico

Valoración del aspecto general, color de la piel, mucosas e hidratación

Toma de signos vitales

Revisión completa por sistemas

Valoración del estado emocional

Valoración obstétrica que analice la actividad uterina, las condiciones del cuello, la posición, situación y estación del feto.

Fetocardia

Tamaño del feto

Número de fetos

Estado de las membranas

Pelvimetría

5.1.3 Solicitud de exámenes paraclínicos

VDRL

Hemoclasificación, si la gestante no tuvo control prenatal.

5.1.4 Identificación de factores de riesgo y condiciones patológicas

Biológicos:

- Primigestante adolescente (<16 años)

- Primigestante Mayor (>35 años)

- Gran multípara (Mas de 4 partos)

- Historia obstétrica adversa

- Antecedente de cirugía uterina (cesárea previa o miomectomía)

- Edad gestacional no confiable o no confirmada

- Ausencia de control prenatal

- Edad gestacional pretérmino o prolongado

- **Paraclínicos o ecografías con hallazgos anormales**

- Fiebre

- Hipertensión arterial

- Edema o Anasarca

- Disnea

- Altura uterina mayor a 35 cm o menor a 30 cm

- Embarazo múltiple

- Taquicardia o bradicardia fetal

- Distocia de presentación

- Prolapso de cordón

- Obstrucciones del canal del parto

- Presencia de condiloma

- Sangrado genital

- Ruptura de membranas

- Líquido amniótico meconiado

Psico-sociales

- Inicio tardío del control prenatal

- Falta de apoyo social, familiar o del compañero

- Tensión emocional

- Alteraciones de la esfera mental.

- Dificultades para el acceso a los servicios de salud." Destacado es nuestro.



De un contraste entre las pruebas recaudadas y el protocolo normativo anteriormente citado, se puede extraer, en principio, que para el caso concreto, existían antecedentes que daban lugar a practicar una cesárea a la señora ANA GABRIELA FRANCO LLANO, por parte de la ESE MATERNIDAD RAFAEL CALVO, por las siguientes razones:

En primer lugar, puesto que la materna ANA GABRIELA FRANCO LLANO fue programada para cesárea y la paciente fue recibida para la realización de trabajo de parto vaginal; desconociendo que, en su carpeta de seguimiento al control prenatal, se había anotado una *“Complicación relacionada con el embarazo no especificada”*; ya que a las 35 semanas de embarazo en ecografía obstétrica practicada, se observó una circular de cordón alrededor del cuello del feto, la cual no había sufrido variación, puesto que en la fecha del parto (con 39 semanas), se practicó nueva ecografía obstétrica en la que se consignó exactamente la misma circunstancia. (Ver folios 184-191, y folios 142-169).

De otra parte, la paciente era menor de 18 años, era primigestante, y el peso aproximado del feto era de 2800 gramos según fue anotado en la historia clínica al realizarle el examen de ingreso. Así pues, y en virtud del protocolo y norma técnica antes transcritos, dichas condiciones ubicaban a la paciente en un escenario de mayor complejidad, para un trabajo de parto de bajo riesgo y por lo tanto, se debía dispensar un mayor cuidado al momento de recibirla y practicársele la cesárea según la orden médica; máxime teniendo en cuenta que su control prenatal había sido realizado en otro centro asistencial, condición ésta que a juicio del despacho, demandaba mayor control clínico y vigilancia.

Por último, se observa que, en fecha 29 de septiembre de 2009 (con 7 días de nacida), la menor recién nacida es ingresada a la CLÍNICA MADRE BERNARDA por presentar una neumonía, frente a lo cual debió recibir ventilación mecánica, y en dicha institución fue valorada con *“HIPOTONÍA – HIPOXIA PERINATAL”*. Más adelante, en fecha 26 de abril de 2010 se consigna en la Historia Clínica que la paciente presentó: *“posible asfixia, hipotonía general problemas deglutorios secundarios, fiebre recurrente (...)”*; y en fecha 22 de junio de 2011 la historia clínica señala que en sus antecedentes perinatológicos la paciente presentó Hipoxia.

Ahora bien, ciertamente encuentra el Despacho que por parte de la ESE MATERNIDAD RAFAEL CALVO, no se practicó la cesárea que venía ordenada a la materna, según los controles realizados en otra clínica, y producto de ello, **es posible que se haya generado una hipoxia** perinatal o falta de oxígeno al nacer; no obstante, a dicho evento, no puede atribuírsele la causa directa del hecho dañino, esto es, la HIPOTONÍA que presentó la recién nacida y la consecuente discapacidad que hoy padece la menor SHARICK JAVIANA TORRES FRANCO; pues recordemos que según los hechos que resultaron probados y que se recogen de la historia clínica, la menor fue diagnosticada de manera definitiva con Síndromes Genéticos como el de Prader Willi, Epilepsia y Trastornos de la Función Motriz (Ver folios 1045-1047), según se evidencia de los controles con médicos neurólogos y genetistas.

De manera que por una parte, no existe en el plenario prueba irrefutable que determine que la neonata presentó asfixia o hipoxia, como resultado del parto vaginal de un producto con una circular de cordón umbilical y por otra parte, de tenerse por acreditado tal supuesto, tampoco es posible atribuir al mismo la discapacidad que presentó la menor SHARICK JAVIANA TORRES LLANO, pues se encuentra demostrado que su discapacidad corresponde a una condición denominada Síndrome de Prader Willi, de origen congénito, sin que se cuente en el plenario con elementos de juicio, de carácter médico científico, que permitan atribuir como causa eficiente de la misma, la hipoxia que eventualmente experimentó al momento de su alumbramiento.



Respecto de este tópico, al plenario se allegó el documento Memorias del XI CONGRESO DE LA ACADEMIA IBEROAMERICANA DE NEUROLOGIA PEDIÁTRICA MÉRIDA, MÉXICO, 13-16 DE MAYO DE 2003, que aunque constituye material científico en estricto sentido, el despacho puede acudir al mismo para realizar una mejor valoración de las pruebas acopiadas. De su lectura se infiere que el Síndrome de Prader Willi diagnosticado a la menor SHARICK TORRES FRANCO, se trata de una condición de origen genético, de acuerdo a lo allí descrito, veamos: (f. 562 y ss):

“Hipotonía neonatal generalizada

INTRODUCCIÓN

La hipotonía neonatal generalizada se define como la disminución patológica del tono postural en las cuatro extremidades, el tronco y el cuello durante el primer mes de vida extrauterina. (...)

Trastornos genéticos

Los trastornos genéticos comprenden un grupo de síndromes con cariotipos normales, pero con genes normales. Los trastornos genéticos se detectan con la prueba del ADN. El síndrome de Prader-Willi el de Lowe son causas frecuentes de hipotonía con disminución del tono dinámico en el neonato. (...)

Para el mismo propósito, el Despacho a efectos de comprender el trasfondo de dicha condición, consultó en internet literatura médica²² que permite contar con una descripción general, síntomas y causas de ésta, evidenciando lo siguiente:

“Descripción general

*El síndrome de Prader-Willi es un trastorno genético poco frecuente que provoca varios problemas físicos, mentales y conductuales. Una característica importante del síndrome de Prader-Willi **es una sensación constante de hambre** que suele comenzar a los 2 años de edad aproximadamente.*

Las personas con síndrome de Prader-Willi quieren comer de manera constante porque nunca se sienten satisfechas (hiperfagia) y suelen tener problemas para controlar el peso. Muchas de las complicaciones del síndrome de Prader-Willi se deben a la obesidad.

La mejor manera de controlarlo es con un enfoque de equipo: varios especialistas pueden trabajar contigo para controlar los síntomas de este trastorno complejo, reducir el riesgo de tener complicaciones y mejorar la calidad de vida de tu ser querido con síndrome de Prader-Willi.

Síntomas

Los signos y síntomas del síndrome de Prader Willis pueden variar según la persona. Los síntomas pueden cambiar gradualmente con el paso del tiempo de la infancia a la adultez.

Bebés

Los signos y síntomas que pueden estar presentes desde el nacimiento son:

Poco tono muscular. *Un signo primario durante la infancia es tener poco tono muscular (hipotonía). Los bebés pueden descansar con los codos y rodillas extendidos libremente en lugar de tenerlos fijos, y cuando se les alza pueden parecer flácidos o como muñecas de trapo.*

Rasgos faciales distintivos. *Los niños pueden nacer con ojos con forma de almendra, un estrechamiento de la cabeza en las sienes, la boca hacia abajo y el labio superior fino.*

Reflejo de succión deficiente. *Los bebés pueden tener un reflejo de succión deficiente debido al tono muscular debilitado. La succión deficiente dificulta la alimentación y puede provocar fallas en el desarrollo.*

²²<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/prader-willi-syndrome/symptoms-causes/syc-20355997>



Capacidad de respuesta generalmente deficiente. El bebé puede parecer sorprendentemente cansado, responde mal a la estimulación, le cuesta levantarse o tiene un llanto débil.

Genitales subdesarrollados. Los niños pueden tener el pene y el escroto pequeños. Los testículos pueden ser pequeños o pueden no descender del abdomen al escroto (criptorquidia). En las niñas, el clítoris y los labios de la vulva pueden ser pequeños.

Causas

El síndrome de Prader-Willi es un trastorno genético, una afección causada por un error en uno o más genes. Si bien no se han identificado los mecanismos exactos responsables del síndrome de Prader-Willi, el problema se localiza en los genes ubicados en una región especial del cromosoma 15.

Salvo por los genes relacionados con las características sexuales, todos los genes vienen en pares: una copia heredada del padre (gen paterno) y una copia heredada de la madre (gen materno). Para la mayoría de los tipos de genes, si una copia es «activa» o expresada, la otra copia también lo es, aunque es normal que algunos tipos de genes actúen solos.

El síndrome de Prader-Willi se produce cuando ciertos genes paternos que deberían ser expresados no lo son por una de estas razones:

Faltan los genes paternos en el cromosoma 15.

El niño heredó dos copias del cromosoma 15 de la madre y ningún cromosoma 15 del padre. Hay algún error o defecto en los genes paternos del cromosoma 15.

En el síndrome de Prader-Willi, un defecto en el cromosoma 15 interrumpe las funciones normales de una parte del cerebro llamada «hipotálamo», que controla la liberación de hormonas. Cuando el hipotálamo no funciona adecuadamente, puede interferir en procesos que provocan problemas de hambre, crecimiento, desarrollo sexual, temperatura corporal, estado de ánimo y sueño.

En la mayoría de los casos, el síndrome de Prader-Willi se produce por un error genético aleatorio, por lo que no se hereda. Determinar qué defecto genético provocó el síndrome de Prader-Willi puede ser útil para el asesoramiento en genética.” (Subrayas son nuestras)

En consideración de lo anterior, se observa que se trata de una enfermedad de orden genético, que ni siquiera se hereda, pues se produce por un error genético aleatorio; el cual puede sufrir variación gradual con el paso del tiempo de la infancia a la adultez. Adicionalmente, se evidencian ciertos signos desde la edad temprana como ocurrió en el caso de la menor SHARICK JAVIANA, quien presentó decaimiento al nacer y problemas de succión, cuestión esta que, según la literatura, puede causar fallas en el desarrollo.

Continuando con el análisis del caudal probatorio, se advierte que la menor es diagnosticada con “HIPOTONÍA CONGÉNITA” desde el **11 de diciembre de 2009**, y es por ello que, a la madre, en consultas con neuropediatría, se le explica que se trata de una enfermedad neurológica de inicio temprano y grave (f. 181); y en fecha **09 de enero de 2013**, en control con Médico Endocrinólogo Pediatra en el HOSPITAL INFANTIL NAPOLEON FRANCO PAREJA, se indica lo siguiente (f. 529-530):

“(…) SINDROME DE PRADER WILLI (…)

ANALISIS

PACIENTE CONOCIDA CON

1. SÍNDROME DE PRADER WILLI
2. HIPERLIPIDEMIA SECUNDARIA
3. RIESGO METABÓLICO Y OBESIDAD.

PLAN: (…)



LOS NIÑOS CON PRADER WILLI SE VEN BENEFICIADOS POR EL USO DE HORMONA DE CRECIMIENTO, YA QUE ELLOS PUEDEN TENER ALTERACIÓN DE LA TALLA FINAL Y POR DISMINUIR RIESGO METABÓLICO Y MEJORÍA EN SUEÑO, DEBIDO A QUE ELLOS TIENEN AUMENTO EXAGERADO DE PESO CONSTANTE. <***EXPLICO POSIBLES EFECTOS SECUNDARIOS Y LA MAMÁ ESTÁ DE ACUERDO EN USAR MEDICAMENTO. (...)> (Destacado es nuestro)

Por otro lado, pese a que la materna tenía orden para practicar cesárea, no se evidencia en la historia clínica de ESE CLÍNICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO, que hubieren existido complicaciones en el parto; por el contrario, las anotaciones refieren un parto vaginal satisfactorio. Tampoco se anotaron anomalías en la historia clínica del recién nacido, referidas a la vuelta del cordón umbilical y/o que sugirieran la hipoxia a la que se atribuye la discapacidad que presenta la menor.

Sobre este particular es importante precisar que, las declaraciones de algunos de los testigos, relacionadas con una marca en el cuello de la bebé y que correspondían a la presión del cordón umbilical, por sí solas no resultan suficientes para concluir que, al momento del parto, la neonata experimentó falta de oxígeno, pues requieren ser corroboradas por pruebas médicas científicas o por lo menos, con el testimonio científico de un médico con la especialidad relacionada.

Lo anterior, además del rigor con que deben ser apreciadas las declaraciones de los propios demandantes, a quienes les asiste un interés directo en las resultados del proceso, impiden que sus dichos tengan el peso suficiente para otorgar certeza frente a las apreciaciones referidas a la marca del cordón umbilical en el cuello de la recién nacida y su relación con una eventual asfixia neonatal.

Así las cosas, no puede este Despacho acceder a las pretensiones de la demanda, aún cuando exista una posible falla por parte de la ESE MATERNIDAD RAFAEL CALVO, al no realizar la cesárea ordenada; ya que del análisis del acervo probatorio no emerge que el daño haya sido producto de dicha falla. Insistimos que, en la historia clínica arrimada al expediente, no se demuestra que el parto vaginal haya tenido complicaciones, y que la realización de éste, haya tenido relación directa con el daño causado, como tampoco se allegaron otros elementos de juicio que lo soporten.

En relación con lo anterior, no se allegaron al plenario otras pruebas de carácter científico, tales como dictámenes periciales, testimonios médicos, entre otros, que permitan al Despacho establecer si la cesárea era o no la mejor opción para este caso, según los antecedentes que presentaba; únicamente se aportó la literatura científica en la que se describe que la hipotonía generalmente desencadena otros trastornos genéticos; luego entonces, quiere decir que la hipotonía puede corresponder también a un trastorno genético.

Es importante destacar además que la omisión probatoria en que incurrió la parte actora, impide al Despacho valorar si la atención del parto conforme se evidencia de la historia clínica fue o no adecuada, y si ello resulta determinante para efectos de establecer la responsabilidad de la demandada, lo cual, a juicio del Despacho, no lo es, toda vez que como se dejó dicho, según el diagnóstico de un médico genetista, la menor padece de un síndrome de origen congénito.

De otra parte, no obra dentro del expediente, ningún elemento probatorio que demuestre que los procedimientos médicos que se le practicaron a la actora, se adelantaron de manera inadecuada, en forma tal que permita inferir que el padecimiento de la menor y que es constitutivo del daño, fue o no el resultado del actuar negligente o descuidado de la entidad demandada.



Radicado No.: 13001-33-31-013-2011-00262-00

A partir de lo expuesto podemos concluir que la parte demandante incumplió la carga que le impone el artículo 177 del C.P.C.²³, como quiera que no acreditó la conexidad entre el daño sufrido y la conducta de la entidad demandada, presupuesto indispensable para deducir su responsabilidad.

Es por lo expuesto que este Despacho concluye que no se acreditó el nexo causal, por lo cual habrá de despacharse desfavorablemente las pretensiones de la demanda.

4.5. CONDENA EN COSTAS

En cuanto a la condena en costas a la parte vencida, se tiene, que conforme al Artículo 171 del C.C.A “*el Juez, teniendo en cuenta la conducta asumida por las partes, podrá condenar en costas a la vencida en el proceso, incidente o recurso, en los términos del Código de Procedimiento Civil*”. En el *sub lite*, no se evidencia en la actitud de las partes temeridad alguna ni abuso de derechos procesales, que hagan procedentes tal sanción, razón por la cual, no hay lugar a imponer esta condena.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Noveno Administrativo del circuito de Cartagena, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

5. FALLA

PRIMERO: NEGAR las pretensiones formuladas en la demanda, por las razones expuestas en la parte considerativa de esta providencia.

SEGUNDO: No condenar en costas.

TERCERO: Ejecutoriada esta providencia, **ARCHÍVESE** el expediente.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE


MARCELA LÓPEZ ÁLVAREZ
Juez

²³ “Artículo 177.-Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen”.