

Al despacho de la señora Juez, para lo que se sirva ordenar.

Cúcuta, 5 de mayo de 2023.



EDGAR OMAR SEPÚLVEDA MORA
Secretario



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO DE CÚCUTA

INTERLOCUTORIO
CONFLICTO DE COMPETENCIA
Rdo. 54001-3153-004-2023-00137-00

San José de Cúcuta, cinco (5) de mayo de dos mil veintitrés (2023).

Procede el despacho a desatar el conflicto negativo de competencia formulado por la señora Juez Segundo Civil Municipal de la ciudad, a la señora Juez Primero de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple de Cúcuta.

ANTECEDENTES.

Conforme anuncia en el expediente respecto del traslado del Juzgado Segundo de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple ubicado en el Barrio la Libertad con destino a la Ciudadela de Atalaya., le fueron adjudicados para su conocimiento al Juzgado Primero de la misma especialidad, los procesos que se estaban tramitando los procesos que correspondía a los funcionarios de la comuna 3 y 4.

Entre esos procesos, le fue entregado en conocimiento el asunto de marras, declarándose impedida la señora Juez, fundamentada en la relación parental entre su esposo y el presidente y miembro de la junta de la sociedad actora, de donde nace una amistad íntima, dándose la causal 9ª, del Art. 141 del C. G. P.

Repartido el expediente a la señora Juez Segundo Civil Municipal, crea el conflicto negativo de competencia, pues la causal alegada no se expone de manera clara y expresa la serie de hechos o circunstancias en los cuales lo sustenta y no puede limitarse solo a enunciarlo.

CONSIDERACIONES:

En conformidad con el Art. 139 del C. G. P., es competente este despacho para decidir el conflicto negativo de competencia, suscitado entre los funcionarios en cita.

La causal alegada por la Juez que declara su impedimento, es la prevista en el Numeral 9º., Art. 141 del C. G. P., que trata de la existencia de enemistad grave o amistad íntima entre el juez y alguna de las partes, su representante o apoderado.

Como ya se indicó, los argumentos para declarar impedimento con base en dicha causal, es la existencia de un parentesco entre el esposo de la Juez y el presidente y miembro de la Junta Directiva de RENTABIEN LTDA., demandante en este asunto, la cual no se acepta por la Juez Segunda Civil Municipal de Cúcuta, por considerar, con base en las providencias que cita, que la impedida debió ser más clara y expresa en la anunciación de los hechos sobre los cuales se cimentó su impedimento.

Entrando al fondo del asunto, se tiene que el impedimento nace de una relación parental del esposo con el representante Legal de la parte demandante y como tal, nace con la señora Juez un vínculo de amistad íntima a partir de esos lazos familiares, lo cual, para este juzgadora, tiene sentido, pues lo más lógico, salvo excepciones que puedan existir, de los lazos parentales nacen amistades íntimas, por esa misma relación familiar.

Precisamente sobre el nacimiento de amistad íntima de las relaciones familiares, se pronunció la Sala Penal de la Corte Suprema de Justicia, señalando que las relaciones entre personas pueden llegar a estados de cercanía como los que surgen con los miembros de la propia familia, , pues los lazos de amistad habitualmente involucran al núcleo familiar, por lo tanto, los sentimientos de afecto, solidaridad y consideración terminan extendiéndose a estos.

Con base en ello, la Corte expone que la causal de impedimento que surge por amistad íntima entre alguna de las partes y el funcionario judicial del numeral 5º del artículo 56 de la Ley 906 del 2004 no debe ser ajena a esa realidad social y declaró fundado el impedimento en el que un magistrado argumentó ser amigo del padre de la imputada, a pesar de que en un caso similar había señalado que “la amistad íntima con el padre del investigado, como causal de impedimento, no se encuentra reglada en la ley, motivo por el cual su planteamiento se sustrae del referido principio de taxatividad de las causales impeditivas” (M. P. Fernando Alberto Castro Caballero).

En consecuencia, de los lazos familiares nacen amistades íntimas, por el mismo parentesco como tal, por lo tanto, considera esta Juez, que no es necesario entrar en detalles más profundos para probar el hecho.

Ahora, dentro de las causales de impedimento precisamente esta la No. 4ª., que reza:

“Ser el juez, su cónyuge, compañero permanente o alguno de sus parientes indicados en el numeral 3, curador, consejero o administrador de bienes de cualquiera de las partes”.

El numeral 3º dispone:

“Ser cónyuge, compañero permanente o pariente de alguna de las partes o de su representante o apoderado, dentro del cuarto grado de consanguinidad o civil, o segundo de afinidad”.

Conforme estas normas, siendo el Cónyuge de la Juez impedida, pariente en tercer grado de consanguinidad con el representante legal de la demandante, es decir, está dentro de las personas relacionadas 3ª., para efectos de un impedimento.

Por lo anterior, el Juzgado,

RESUELVE:

PRIMERO. DECLARAR fundado el impedimento presentado por la señora Juez Primera de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple de Cúcuta.

SEGUNDO. DECLARAR que el Juzgado Segundo Civil Municipal de Cúcuta, es competente para seguir conociendo de este asunto. En consecuencia, remitir nuevamente el expediente a este despacho.

TERCERO. Comuníquese esta decisión a la Juez impedida.

COPIESE Y NOTIFIQUESE
DIANA MARCELA TOLOZA CUBILLOS
JUEZ1

JUZGADO CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO

La presente providencia, de fecha 5 de mayo de 2023, se notificó por anotación en Estado No. 042 del 8 de mayo de 2023.



EDGAR OMAR SEPÚLVEDA MORA
Secretario

Firmado Por:

Diana Marcela Toloza Cubillos

Juez Circuito

Juzgado De Circuito

Civil 004

Cucuta - N. De Santander

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

Código de verificación: **4efe83311429d09e91fa9d2fa920e17d790401e7015c1fdf633d11e4accabf63**

Documento generado en 05/05/2023 12:03:35 PM

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

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

Al despacho de la señora Juez, para lo que se sirva ordenar.

Cúcuta, 5 de mayo de 2023.



EDGAR OMAR SEPÚLVEDA MORA
Secretario



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO DE CÚCUTA

TRAMITE
EJECUTIVO
Rdo. 54001-3103-004-2011-00197-00

San José de Cúcuta, cinco (5) de mayo de dos mil veintitrés (2023).

Se pone en conocimiento la respuesta de la Oficina de Registro de Tunja, para este proceso EJECUTIVO seguido por MARLON JAVIER DURAN ABREO contra LUIS ENRIQUE MOSSO FONSECA.

COPIESE Y NOTIFIQUESE
DIANA MARCELA TOLOZA CUBILLOS
JUEZ1

JUZGADO CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO

La presente providencia, de fecha 5 de mayo de 2023, se notificó por anotación en Estado No. 042 del 8 de mayo de 2023.



EDGAR OMAR SEPÚLVEDA MORA
Secretario

Firmado Por:
Diana Marcela Toloza Cubillos
Juez Circuito
Juzgado De Circuito
Civil 004
Cucuta - N. De Santander

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

Código de verificación: **8492db81884c0c1a9bbe2214af87b3af823a7d4ebae63dbddcbf853c450943ef**
Documento generado en 05/05/2023 12:03:38 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>

Al despacho de la señora Juez, para lo que se sirva ordenar.

Cúcuta, 5 de mayo de 2023.



EDGAR OMAR SEPÚLVEDA MORA
Secretario



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO DE CÚCUTA

TRAMITE
VERBAL DE PERTENENCIA
Rdo. 54001-3153-004-2023-10-00143-00

San José de Cúcuta, cinco (5) de mayo de dos mil veintitrés (2023).

Correspondió conocer a este despacho de la acción VERBAL DE PERTENENCIA instaurada por SERGIO ERNESTO MUTIS VILLAMIZAR contra los HEREDEROS DETERMINADOS de EDUARDO GAITÁN DURÁN, señoras MARÍA DELINA GAITÁN MILLS, LISA CONSUELO GAITAN MILLS, VICTORIA CAROLINA GAITAN MILLS, los HEREDEROS INDETERMINADOS.

La acción en cita, fue remitida por el Juzgado Primero Civil del Circuito de Ocaña, quien se declaró sin competencia, con fundamento en el Numeral 7º Del Art. 28 del C. G. P., por estar el inmueble objeto de usucapión ubicado en el Municipio de Villa Caro Norte de Santander.

Este despacho de entrada fórmula el conflicto negativo de competencia, por las siguientes razones:

Conforme la norma, efectivamente, la competencia territorial se rige por el lugar donde se encuentran ubicados los bienes, sobre ello no hay discusión.

Sin embargo, el Juzgado Primero Civil del Circuito de Ocala, no se podía declarar sin competencia, pues ya estaba conociendo del proceso, ya había admitido su competencia, pues admitió la demanda y le dio el trámite al proceso, incluso al punto de fijar fecha para audiencia, por tanto, ni lo autorizado por el Art. 132 del C. G. P., incluso, con el debido respeto, lo advertido por el Tribunal Superior de Cúcuta, al resolver otro conflicto negativo, son razones suficientes para apartarse a estas alturas del conocimiento del mismo.

Existe una figura jurídica procesal que habla de la prorroga de la competencia, que no es otra cosa, que si un juez, carente de competencia, admite y da tramite a una acción que no era de su competencia, no se puede apartar del conocimiento, sino púnica y exclusivamente cuando se reclama en tiempo por las partes, especialmente la demandada al contestar la demanda.

El inciso 2º del Art., 16 del C. G. P., dispone: “La falta de competencia por factores distintos del subjetivo o funcional es prorrogable cuando no se reclame en tiempo, y el juez seguirá conociendo del proceso. Cuando se alegue oportunamente lo actuado conservará validez y el proceso se remitirá al juez competente.”

Es clara entonces la norma y este ya fue objeto de resolución judicial entre los dos despachos, dirimido por el Superior, dejando la competencia a cargo del Juzgado Primero Civil del Circuito de Ocaña, por lo tanto, no se entiende la razón de declarar nuevamente la falta de competencia de manera oficiosa y arropado bajo el control de legalidad.

No hay duda para este despacho, que existe una prórroga de la competencia encabeza del juzgado que declara el impedimento, por tanto, no se aceptará el mismo y se creará el conflicto negativo, en conformidad con el Art., 139 del C. G. P.

No sobra recordar al Juez impedido, que la única que no es saneable es la falta de jurisdicción y la falta de competencia funcional, por tanto, no hay lugar a acudir esta figura de la nulidad.

Por lo expuesto, el Juzgado,

RESUELVE:

PRIMERO. No aceptar la pérdida de competencia alegada por el Juzgado Primero Civil del Circuito de Ocaña.

SEGUNDO. En consecuencia, declarar el conflicto negativo de competencia para conocer de e este asunto.

TERCERO. Remítanse las diligencias al Superior, para lo de su competencia funcional.

**COPIESE Y NOTIFIQUESE
DIANA MARCELA TOLOZA CUBILLOS
JUEZ1**



**Firmado Por:
Diana Marcela Toloza Cubillos
Juez Circuito
Juzgado De Circuito
Civil 004
Cucuta - N. De Santander**

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

Código de verificación: **b67894980963c4014d97af9c773739c81df854d3ce0a4304af19f1c4f82bb976**

Documento generado en 05/05/2023 12:03:39 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>

INFORME SECRETARIAL. Al despacho de la señora Juez, para lo que se sirva ordenar.

Cúcuta, 05 de mayo de 2023.



EDGAR OMAR SEPÚLVEDA MORA
Secretario



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO DE CÚCUTA

AUTO DE TRÁMITE
PROCESO EJECUTIVO
RAD. 540013153004-2021-00344-00

San José de Cúcuta, cinco (05) de mayo de dos mil veintitrés (2023).

Se encuentra al Despacho la presente demanda seguida mediante proceso ejecutivo adelantado por CENTRALES ELECTRICAS DEL NORTE DE SANTANDER, contra CORP. ZONA FRANCA INDUSTRIAL DE BIENES Y SERVICIOS DE CÚCUTA, para adoptar la decisión que en derecho corresponda.

Revisado el expediente electrónico se observan varias respuestas emitidas por las diversas entidades oficiadas respecto del embargo de la medida cautelar decretada, razón por la que se procede a poner en conocimiento de las partes sobre lo allí informado.

Igualmente, en atención a la sustitución de poder obrante a folios 065 y 066 del expediente electrónico, acéptese la misma teniendo en cuenta las facultades concedidas por la parte demandante en poder adjunto en página 6 del folio 004 del expediente electrónico.

En consecuencia, reconózcase personería jurídica a la Dra. MARIA FERNANDA RANGEL MERCADO como apoderada sustituta del Dr. JUAN ESTEBAN LUNA RUIZ, quien representa los intereses de la demandante CENTRALES ELECTRICAS NORTE DE SANTANDER.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE
DIANA MARCELA TOLOZA CUBILLOS
JUEZ₃



JUZGADO CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO

La presente providencia, de fecha 05 de mayo de 2023, se notificó por anotación en Estado No. 042 de fecha 08 de mayo de 2023.



EDGAR OMAR SEPÚLVEDA MORA
Secretario

Firmado Por:
Diana Marcela Toloza Cubillos
Juez Circuito
Juzgado De Circuito
Civil 004
Cucuta - N. De Santander

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

Código de verificación: **2cad173e57b83caa64df8996419aa2c89256634c60358da6aa49089de87e5ffa**

Documento generado en 05/05/2023 12:03:41 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>

Al despacho de la señora Juez, para lo que se sirva ordenar.

Cúcuta, 5 de mayo de 2023.



EDGAR OMAR SEPÚLVEDA MORA
Secretario



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO DE CÚCUTA

TRAMITE
VERBAL DE PERTENENCIA
Rdo. 54001-3103-004-2010-00001-00

San José de Cúcuta, cinco (5) de mayo de dos mil veintitrés (2023).

En atención a lo solicitado, se requiere nuevamente al curador ad-litem designado en este proceso VEBRAL DE PERTENENCIA seguido por ANTONIO MARTIN MEJÍA OJEDA contra WILMER ÉDISON MARIN SANTAMARÍA, para que manifieste su aceptación del cargo, so pena de las sanciones de ley.

COPIESE Y NOTIFIQUESE
DIANA MARCELA TOLOZA CUBILLOS
JUEZ1

JUZGADO CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO

La presente providencia, de fecha 5 de mayo de 2023, se notificó por anotación en Estado No. 042 del 8 de mayo de 2023.



EDGAR OMAR SEPÚLVEDA MORA
Secretario

Firmado Por:
Diana Marcela Toloza Cubillos
Juez Circuito
Juzgado De Circuito
Civil 004
Cucuta - N. De Santander

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

Código de verificación: **f0013d2feb801188a4360d31b92602c05c783ee5250df1a9e16a47200b0a3a88**

Documento generado en 05/05/2023 12:03:42 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>

Al despacho de la señora Juez, para lo que se sirva ordenar.

Cúcuta, 5 de mayo de 2023.



EDGAR OMAR SEPÚLVEDA MORA
Secretario



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO DE CÚCUTA

TRAMITE
EJECUTIVO
Rdo. 54001-3103-004-2017-00007-00

San José de Cúcuta, cinco (5) de mayo de dos mil veintitrés (2023).

Se solicita por la parte demandante, la aprobación del avalúo presentado en este proceso EJECUTIVO seguido por PEDRO MARUN MEYER contra PAULA GISSELA PEREZ ARENAS.

Se debe señalar al peticionario, que no existe norma general ni especial en el Código General del Proceso, que ordene la aprobación del avalúo presentado dentro de este tipo de procesos, por tanto, no hay lugar a dicha aprobación.

COPIESE Y NOTIFIQUESE
DIANA MARCELA TOLOZA CUBILLOS
JUEZ1

JUZGADO CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO

La presente providencia, de fecha 5 de mayo de 2023, se notificó por anotación en Estado No. 042 del 8 de mayo de 2023.



EDGAR OMAR SEPÚLVEDA MORA
Secretario

Firmado Por:
Diana Marcela Toloza Cubillos
Juez Circuito
Juzgado De Circuito
Civil 004
Cucuta - N. De Santander

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

Código de verificación: **77a6fba52984007bf413bf05d4297ff5607b8ce226d6414533fa0b996a023316**

Documento generado en 05/05/2023 12:03:43 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>

INFORME SECRETARIAL. Al despacho de la señora Juez, para lo que se sirva ordenar.

Cúcuta, 05 de mayo de 2023.



EDGAR OMAR SEPÚLVEDA MORA
Secretario



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO DE CÚCUTA

AUTO DE TRÁMITE
PROCESO EJECUTIVO
RAD. 540013153004-2022-00020-00

San José de Cúcuta, cinco (05) de mayo de dos mil veintitrés (2023).

Se encuentra al Despacho la presente demanda seguida mediante proceso ejecutivo adelantado por COMPAÑÍA ASEGURADORA FIANZAS S.A. contra CONSTRUCTORA SAN FERNANDO DEL RODEO S.A.S. y Otros, para adoptar la decisión que en derecho corresponda.

Revisado el expediente electrónico se observa respuesta emitida por el JUZGADO SEPTIMO CIVIL MUNICIPAL DE CÚCUTA, en oficio No. 2040, razón por la que se procede a poner en conocimiento sobre lo allí informado.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE
DIANA MARCELA TOLOZA CUBILLOS
JUEZ₃



JUZGADO CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO

La presente providencia, de fecha 05 de mayo de 2023, se notificó por anotación en Estado No. 042 de fecha 08 de mayo de 2023.



EDGAR OMAR SEPÚLVEDA MORA
Secretario

Firmado Por:

Diana Marcela Toloza Cubillos
Juez Circuito
Juzgado De Circuito
Civil 004
Cucuta - N. De Santander

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

Código de verificación: **2bbac4d390a2f6bd181e98a341e2d1d85813f9651e6322e6325aad3e26ee8895**

Documento generado en 05/05/2023 12:03:45 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>

Al despacho de la señora Juez, para lo que se sirva ordenar.

Cúcuta, 5 de mayo de 2023.



EDGAR OMAR SEPÚLVEDA MORA
Secretario



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO DE CÚCUTA

TRAMITE
EJECUTIVO
Rdo. 54001-3153-004-2022-00222-00

San José de Cúcuta, cinco (5) de mayo de dos mil veintitrés (2023).

Se pone en conocimiento de las partes la respuesta de bancos y demás entidades, en este proceso EJECUTIVO instaurado por UCIS DE COLOMBIA S.A.S., contra LA NACION MINISTERIO DE SALUD y ADRES.

COPIESE Y NOTIFIQUESE
DIANA MARCELA TOLOZA CUBILLOS
JUEZ1

JUZGADO CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO

La presente providencia, de fecha 5 de mayo de 2023, se notificó por anotación en Estado No. 042 del 8 de mayo de 2023.



EDGAR OMAR SEPÚLVEDA MORA
Secretario

Firmado Por:
Diana Marcela Toloza Cubillos
Juez Circuito
Juzgado De Circuito
Civil 004
Cucuta - N. De Santander

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

Código de verificación: 26409f3a70998ea767493ec16816454f8556a552ab6f760c24e7943683016a73

Documento generado en 05/05/2023 12:03:45 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>



**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO DE CÚCUTA**

SENTENCIA

VERBAL

RAD. 54001-3153-004-2021-00303-00.

San José de Cúcuta, cinco (5) de mayo de dos mil veintitrés (2.023).

De conformidad con el Inciso 2 Numeral 5 del Art. 373 del C. G. P, Procede el despacho a proferir sentencia en este proceso VERBAL instaurado por JENNIFER TATIANA RAMÍREZ FLÓREZ, JHON SANTIAGO HERRERA RAMIREZ, JHON JAIRO HERRERA BOTIA, ANGEL MARÍA HERRERA CABRERA, OLGA BOTIA MATAALLANA, VICTOR HUGO RAMIREZ ORTIZ Y NELLY FLOREZ PINTO, contra MEDICAL DUARTE ZF S.A.S., CAFESALUD EPS S.A. EN LIQUIDACION Y MEDIMÁS EPS. S. A y LA PREVISORA, conforme el sentido del fallo dictado en audiencia del pasado 20 de abril de 2023.

ANTECEDENTES.

Correspondió a este despacho judicial el conocimiento de este proceso verbal, con la cual pretende se declare a los demandados civilmente responsable por los daños y perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales (daño emergente, lucro cesante, daños a la salud, perjuicios fisiológicos daños a la vida en relación) ocasionados a los reclamantes, en virtud de la imprudencia, negligencia, impericia, e inobservancia de los reglamentos de la lex artis, que produjo el grave deterioro de la salud de la señora JENNIFER TATIANA RAMÍREZ FLÓREZ cuando fue atendida en procedimiento de parto en la Clínica MEDICAL DUARTE Z.F. S.A.S.

Como soporte factico de las pretensiones señala que, El día 13 de marzo de 1990, nació la señora JENNIFFER TATIANA RAMIREZ FLOREZ fruto de la unión del señor VICTOR HUGO RAMIREZ ORTIZ y la señora NELLY FLOREZ PINTO.

Que Actualmente JENNIFFER TATIANA RAMIREZ FLOREZ vive en unión libre con JHON JAIRO HERRERA BOTIA.

Que JHON JAIRO HERRERA BOTIA, a su vez es hijo del señor ANGEL MARIA HERRERA CABRERA y la señora OLGA BOTIA MATAALLANA.

De la unión de JENNIFFER TATIANA y JHON JAIRO HERRERA BOTIA, nació su menor hijo JHON SANTIAGO HERRERA RAMIREZ, que actualmente cuenta con cuatro años de edad.

JENNIFFER TATIANA RAMIREZ FLOREZ, quedo en estado de embarazo y una vez se enteró empezó a acudir a controles en forma permanente. En ecografía realizada el día 01 de septiembre de 2015, se enteró que tenía un embarazo gemelar.

En ecografía realizada el día 18 de septiembre de 2015, se encuentra embarazo gemelar bicorial bi-amniótico de aproximadamente 9 semanas y 5 días. El día 22 de septiembre de 2015 se realizó test de avidez, resultando positivo para toxoplasmosis.

En ecografía del 01 de octubre de 2015, se encuentran los siguientes hallazgos: útero grávido ocupado por dos fetos vivos, en ambos se visualiza actividad cardiaca presente y regular con modo B, M y Doppler de color, tono conservado y movimientos activos, gemelo #1 presentación transversa, con dorso superior FCF: 158 latidos por minuto, gemelo #2 presentación transversa, con dorso inferior FCF: 150 latidos por minuto, 12 semanas y 12.5 semanas respectivamente.

El día 15 de octubre de la misma anualidad, en la clínica MEDICAL DUARTE ZF SAS, se realiza ultrasonografía obstétrica transabdominal, encontrándose fetos vivos, de aproximadamente 14 semanas de edad gestacional.

El día 04 de noviembre de 2015, se realiza ecografía, encontrándose los fetos en condiciones normales, y dándose como opinión “embarazo gemelar biamniotico, bicornico DE +/- 16 semanas. 3 días de gestación. Fetos normales.

El día 27 de noviembre de 2015 se realizó eco Doppler de arterias encontrándose embarazo gemelar bicorial – biamniótico de 17.3 semanas por biometrías conjugada. Bienestar fetal conservado en ambos gemelos.

El día 28 de diciembre de 2015, se realiza ultrasonografía obstétrica trasabdominal, encontrándose un embarazo de 25 semanas de edad gestacional, en condiciones normales.

El 31 de diciembre de la misma anualidad, regresa nuevamente a la clínica MEDICAL DUARTE ZF. S.A.S. por presentar alergia y brote en el cuerpo, fue atendida por el doctor ROY DAVID JAIMES RINCON, quien dictaminó la enfermedad como ZIKA y ordenó tratamiento con acetaminofén. (no quedo reportada la enfermedad en la historia clínica)

Estado general y enfermedad actual: cuadro de brote de hace 24 horas de evolución, niega fiebre, malestar general.

Que, a pesar de tener un embarazo de alto riesgo por toxoplasmosis, el médico ROY DAVID JAIMES RINCON, no hizo la anotación en la historia clínica de la enfermedad.

El 23 de enero de 2015, ingresa a la clínica Medical Duarte Z.F. S.A.S, por presentar fuertes dolores abdominales y vomito; se encuentran movimientos fetales presentes, pero no se ordenan exámenes para identificar el dolor.

El 25 de enero de 2016, se hace informe de ecografía obstétrica de detalle, encontrándose la siguiente opinión: Embarazo gemelar monocorial – Biamniótico. Crecimiento simétrico y concordante: Gemelo #1 con biometría promedio para una edad gestacional de 28 + ó - 3 sem. Gemelo #2 con biometría promedio para una edad gestacional de 28 + ó - 3 sem. Bienestar fetal conservado en ambos fetos al momento del examen.

El 26 de febrero de 2016 se realiza Doppler de circulación útero placentaria y fetal, embarazo gemelar bicorial biamniótico de 32.6 semanas por biometrías conjugadas. Doppler feto-placentario normal.

Al presentar dolor lumbar y vómito, el día 14 de marzo de 2016, a las 20:20:31 horas ingresa al servicio de urgencias de la Clínica Medical Duarte Medical Duarte Z.F. S.A.S. En la historia clínica no aparece el registro del médico que la entendió en el área de urgencias, tampoco está el registro de los medicamentos suministrados.

A Jenniffer Tatiana Ramírez, a pesar de tener un embarazo de alto riesgo obstétrico, por presentar: Zika, toxoplasmosis, preclamsia y amenaza de parto prematuro, no se le prestó el cuidado necesario al momento de ingresar a urgencias, pues fue atendida hasta las 23:03 horas, es decir, 3 horas después de ingreso; así se demuestra en historia clínica, en donde se hace el siguiente diagnóstico:

EMBARAZO GEMELAR DE 35 SEMANAS + ALTO RIESGO OBSTÉTRICO POR TOXOPLASMOSIS GESTACIONAL TRATADA + ANTECEDENTE DE AFECCION POR ZIKA + APP (amenaza de parto prematuro)

El médico JAIME JOSE BALETA, entre otros medicamentos le formuló a la paciente inyecciones de DIPIRONA 2,5/5ml solución inyectable, vía intravenosa, cada 6 horas.

Según registro de suministros de medicamentos, fue aplicado así: el día 15 de marzo de 2016, a la 01:45 horas una ampolla, a la 01:46 dos ampollas; y el día 16 de marzo de 2016 a las 14:59 horas se le aplicó dos ampollas. [no aparece reporte ni en la historia clínica ni en las notas de enfermería por que se le aplicó dos dosis de Dipirona a la misma hora]

El día 15 de marzo de 2016 a las 21:09 horas, la médica general TATIANA MARIA ANTOLINEZ ARIAS, formula el mismo medicamento para ser suministrado vía intravenosa cada 24 horas.

Según historia clínica, el medicamento anterior se aplicó de la siguiente manera:

el día 16 de marzo de 2016 a las 04:00 horas, se aplicó una ampolla; a las 10:00 horas se aplicó una ampolla; a las 15:32 horas se aplicó una ampolla; a las 22:00 horas se aplicó una ampolla; el día 17 de marzo de 2016 a las 04:00 horas se aplicó una ampolla, a las 10:00 horas una ampolla, a las 15:25 horas, se le aplicó una ampolla.

A la paciente, en menos de 65 horas, según notas de suministros de medicamentos, se le aplicaron 12 ampollas de Dipirone. La médica TATIANA MARIA ANTOLINEZ ARIAS y las enfermeras no notaron que ordenaron y aplicaron varias veces el mismo medicamento.

En la historia clínica aparece que las inyecciones formuladas por la doctora TATIANA ANTOLINEZ eran para ser aplicadas cada 24 horas, pero en el registro de medicamentos se registra lo contrario.

En notas de enfermería, aparece una orden de una ultrasonografía obstétrica, con fecha del día 15 de marzo de 2016 a las 00:00 horas, la cual al parecer se realizó a las 10:00 horas, pero nunca se interpretó, pues no aparece en la historia clínica, en la Epicrisis, ni en las notas de enfermería registro y resultado de esta actuación, solo aparece pendiente reporte.

Notas de enfermería, 2016-03-15 hora: 00:00, ultrasonografía obstétrica. 01:00, p// tomar ultrasonografía obstétrica. 06:00 p//realizar ecografía obstétrica transabdominal. 10:00 horas, paciente es trasladada por el camillero en silla de ruedas a imagenología para la realización de ecografía solicitada. 11:00 horas, p// reporte ecográfico. 13:00 horas, p// reporte ecografía obstétrica transabdominal realizada. 17:50 p// reporte de ecografía. 19:59 p// reporte de ecografía. 20:00 p// valora eco obstétrica. 2016-03-16 05:59 horas p //valorar eco obstétrica. 06:00 p/ vx eco obstétrica. (Como se puede ver en las notas de enfermería en todo el día no se interpretó, más aún, no se sabe si se hizo la valoración ecográfica o no, pues en la historia clínica no se registró más información)

La paciente, no presentaba actividad uterina, sin embargo, el médico le ordenó y administró uteroinhibidores sin hacersele el seguimiento necesario, un estudio ecográfico y la interpretación del mismo.

ALERTA CONSCIENTE ORIENTADA HIDRATADA AFEBRIL CARDIOPULMONAR NORMAL TA 120/60 MMHG FC 76 X MIN FR 14 XMIN ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE GLOBOSO POR ÚTERO GRÁVIDO MOV FETALES + FCF 138 XMIN Y 144 X MIN, NO DINÁMICA UTERINA PALPABLE DOLOR TIPO CÓLICO EPIGÁSTRICO NO IRRITACIÓN PERITONEAL, GENITALES NORMALES NO PÉRDIDAS POR INTROITO VAGINAL, CÉRVIXINTERMEDIO ACORTADO CERRADO, NO PÉRDIDAS VAGINALES, EXTREMIDADES SIMÉTRICOS EDEMA GRADO II EN MS IS, SNC SIN DÉFICIT NEUROLÓGICO.

El día siguiente 15 de marzo de 2016, a las 08:28 horas, es decir, 9 horas después, es valorada por el médico general PLUTARCO JOSE USCATEGUI FLOREZ, quien ordena el traslado a piso y hace el siguiente diagnóstico:

EMBARAZO GEMELAR DE 35 SEMANAS, APP (A PETICIÓN PROPIA / AMENAZA DE PARTO PREMATURO) UROLITIASIS? HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ALERTA CONSCIENTE ORIENTADA HIDRATADA AFEBRIL TA: 126/62 MMHG FC 72 X MIN

FR 18 X MIN ABDOMEN GLOBOSO POR ÚTEROGRÁVIDO MOV FETALES + FCF 138 XMIN Y 142 X MIN, NO DINÁMICA UTERINA LEVE DOLOR HIPOGASTRICO.GU: CUELLO CERRADO POSTERIOR, EXTREMIDADES SIMÉTRICOS EDEMA GRADO II EN MSIS, SIN DÉFICIT NEUROLÓGICO. ANOCHE INICIARON MANEJO DEL DOLOR CON DIPIRONA, ACETAMINOFEN. REFIERE MEJORÍA. LABORATORIOS: GLICEMIA: 128. HB: 14. PLAQ: 14.000. LEUCOCITOS: 8030 (N: 64%) PCR: 2.11. PO: CRISTALES DE OXALATO DE CALCIO: +++. BACT: ++.LEUCOS: 4-8. C.EPITELIALES: 3-6. PH: 5.5 PLAN: PENDIENTE TRASLADO A PISO IGUAL MANEJO BETAMETASONA HOY 2a DOSIS ECOGRAFÍA RENAL Y VU.

A la misma hora del hecho anterior, aparece una nota en la historia clínica, realizada por el mismo médico PLUARCO JOSE USCATEGUI, [BETAMETASONA HOY 2ª DOSIS], medicamento que no aparece en la historia clínica ordenado por el médico especialista; el doctor USCATEGUI, ordena ecografía renal y vías urinarias, pero no se hace referencia a la ecografía fetal. [La Betametasona, es un medicamento con las siguientes advertencias y precauciones:]

...[h]ipertensión, osteoporosis, miastenia gravis, tuberculosis latente (vigilar), niños, embarazo. Evitar vacunar. Puede producir cataratas, glaucoma o enmascarar signos de infección. Evitar en embarazadas con preeclampsia, eclampsia o lesión placentaria. No utilizar la presentación Cronodose vía IV ni en infecciones agudas o crónicas.

A las 22:36 horas del mismo día, 15 de marzo de 2016 y, transcurridas 14 horas de haberla visto un médico general, fue valorada nuevamente por otro médico general, doctora TATIANA MARIA ANTOLINEZ ARIAS, persona que hace un diagnóstico sobre la salud de la paciente, pero no examina la frecuencia cardio fetal de cada de cada feto.

*Paciente termodinámicamente estable, en seguimiento por G.O. (Ginecoobstetra) mañana ecografía renal y de vías urinarias y continuar manejo por especialidad.
....movimientos fetales presentes...*

Siendo las 10: 04 am, del día 16 de marzo de 2016, 11:32 horas después de haber sido valorada por medicina general y 34:00 horas después de haber sido valorada por el especialista, nuevamente la ve el médico especialista JAIME JOSE BALETA HERNANDEZ, quien hace la siguiente anotación:

*EMBARAZO GEMELAR DE 35.1 SEMANAS + ARO POR TOXOPLASMOSIS
GESTACIONAL AFECCION POR ZIKA + APP UROLITIASIS*

Nuevamente se abandonó a la paciente, sin atención médica por medicina general o especialista, por un término de 12 horas, pues solo aparece una nota médica a las 22:04 horas del día 16 de marzo, por parte del médico general YAHIR MOLINA SOTO, en donde encuentra a la paciente con tensión arterial alta, 140/90 mmhg, con preeclamsia, edema grado 2, cefalea, epigastralgia, y fosfenos desde la tarde.

DX: G1P0 / EMB GEMELAR 35 SEMANAS / APP / UROLITIASIS. HALLAZGO SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE CEFALEA EPIGASTRALGIA Y FOSFENOS DESDE LA TARDE DE HOY.

HALLAZGO OBJETIVO: FC 80x FR 16x TA 140/90 mmHg T 36°C//MUCOSAS HÚMEDAS ROSADAS. CP//RsCs RÍTMICOS NO SOPLOS, SIN SIGNOS DE FALLA CARDIACA RsRs SIN AGREGADOS NI DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. ABD// ÚTERO GRÁVIDO, RsIs NORMALES BLANDO DEPRESIBLE SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, FETO 1 FCF 148x FETO 2 152x MOVIMIENTOS FETALES POSITIVOS, NO ACTIVIDAD UTERINA. NEURO// ALERTA CONSCIENTE SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO. GU// NO SANGRADOS NO AMNIORREA. EXT// EDEMA GRADO 2.

ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN): PACIENTE CON SINTOMATOLOGÍA DE PREECLAMPSIA. SS PERFIL TOXÉMICO. PLAN: VOM (ver órdenes médicas)

El abandono de la paciente es tan notorio que el médico YAHIR MOLINA SOTO, tiene que entrevistarla para poder determinar desde que horas presenta la presión arterial alta, cefalea y la epigastralgia y si posiblemente ya había sufrimiento fetal.

La actuación del médico YAHIR MOLINA SOTO, fue negligente, pues al haber encontrado a la paciente en estas condiciones no actuó ni dio signos de alarma que permitieran desembarazarla en ese momento, solo se limitó a manifestar, ver órdenes médicas.

El día 17 de marzo del año 2016, siendo las 13:59 horas y habiendo transcurrido 16 horas después de haber sido valorada por el médico general YAHIR MOLINA SOTO, es valorada por el especialista JAIME JOSE BALETA HERNANDEZ, quien entre otras cosas encuentra a la paciente con una dilatación grado II, es decir que, a pesar de los medicamentos formulados, uteroinhibidores, ella empezaba trabajo de parto, el cual paso en forma desapercibida por el especialista.

ALERTA TA 130/60 MMHG FC 78 X MIN FR 14 X MIN, CARDIOPULMONAR NORMAL ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO, DINÁMICA UTERINA, AU 39 CMTS FETOS MOV FETALES + FCF 132, XMIN Y 144 XMIN, GENITALES NORMALES CAMBIOS CERVICALES, DE ACORTAMIENTO DILATACIÓN 2 CMTS NO PÉRDIDAS POR, INTROITO VAGINAL, EXTREMIDADES SIMÉTRICOS EDEMA GRADO, II EN MS IS, SNC SIN DÉFICIT NEUROLÓGICO. DX DESCRITOS, ELEVACIÓN DE LEH Y TGO SE DECIDE TERMINACIÓN POR CESÁREA EL DÍA DE MAÑANA. CIFRAS TENSIONALES CONTROLADAS CONDUCTA DE ACUERDO A EVOLUCIÓN. PLAN: IGUAL MANEJO.

El médico especialista, posterga sin justificación, para el día siguiente la interrupción del embarazo, al parecer no tuvo en cuenta las anotaciones realizadas el día anterior por el médico general, ni los hallazgos que él mismo registró en la historia clínica.

A las 14:00 horas en la descripción de las notas de enfermería, aparece una orden para llevar a la paciente a monitoria fetal, procedimiento que al parecer se realizó por

iniciativa de la enfermera Yulieth Rueda, porque no hay orden médica ni resultados que lo soporte. (de haberse hecho el medico podía haber encontrado sufrimiento fetal.)

Desde las 13:59 horas, hasta las 17:21 horas, no se valoró la frecuencia cardiaca fetal, es decir, se dejaron pasar más de 3 horas vitales, en donde se podía salvar la vida de feto y es en este momento en donde viene el desenlace fatal de uno de los fetos y la causa de la atonía uterina.

A las 17:21 horas, el área de radiología llama al médico de turno TATIANA MARIA ANTOLINEZ ARIAS, para informarle que uno de los fetos no tenía frecuencia, quien ordena trasladar de urgencias a sala de partos, haciendo la siguiente anotación en la historia clínica:

SE SOLICITA ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA + PERFIL BIOFÍSICO, SE RECIBE INFORME VERBAL POR PARTE DE RADIOLOGÍA QUIEN MANIFIESTA FETOCARDIA NEGATIVA EN 1 FETO. SE COMUNICA CON DR BALETA G/O QUIEN INDICA BAJAR DE URGENCIA A SALA DE PARTOS Y PREPARAR PARA CESÁREA. -TRASLADAR URGENTE A SALA DE PARTOS.

Es valorada nuevamente por la misma medico a las 17:34 horas quien solicita nuevamente ecografía obstétrica + perfil biofísico, y es hasta este momento que ella informa al médico especialista del deceso de uno de los fetos.

Siendo las 17:41 horas, es valorada por el médico especialista JAIME JOSE BALETA HERNANDEZ, quien prepara para cesárea ante riesgo de deterioro fetal. (Es de recordar que ya uno de los fetos estaba muerto)

A las 18:38 horas, termina procedimiento quirúrgico, encontrándose un feto obitado y otro en buenas condiciones generales.

La paciente a las 19:21 horas, es valorada por el médico IVAN DARIO VELANDIA CASTAÑEDA, quien manifiesta que posterior a cesárea segmentaria hay hemorragia post cesárea, útero sub-involucionado y atonía uterina y activa código azul.

DX: ATONIA UTERINA. POP CESÁREA SEGMENTARIA POR GEMELAR + OBITO RN 1HALLAZGO SUBJETIVO: PACIENTE QUIEN A LOS 30 MIN DE POP PRESENTA SANGRADO UTERINO MARCADO, EL CUAL NO CEDE CON POSTERIOR REPERCUSIÓN HEMODINÁMICA, SE ACTIVA CÓDIGO AZUL Y SE TRASLADA A SALA QUIRÚRGICA POR POSIBLE ATONÍA UTERINA. SE REALIZA REANIMACION CON LIQUIDOS CONCENTRADO GLOBULAR Y PLASMA FRESCO. EN LAPAROTOMÍA PFANNENSTIEL POR ABORDAJE PREVIO SE EVIDENCIA ÚTERO SIN TONO POR TAL MOTIVO SE DECIDE REALIZAR HISTERECTOMÍA HALLAZGO OBJETIVO: ALERTA, HIDRATADA DISCRETA PALIDEZ MUCOCUTÁNEA FC 96 MIN FR 18 PA 100/60C/P RSCSRITMICOS RSPS SIN AGREGADOS ABD HERIDA QX CUBIERTA CON MICROPORE, Sonda VESICAL A CISTOFLO ORINA CLARA.

Se realiza procedimiento de histerectomía por atonía uterina, enviándose útero a patología.

Al día siguiente, 18 de marzo de 2016, a las 03:32 horas, la paciente es valorada por el médico general JOSE JAVIER PEÑARANDA BLANDON, quien manifiesta paciente primigestante con embarazo gemelar aro el cual se encuentra en su primer día pop por cesárea con antecedente de toxoplasma gestacional en tratamiento y afección por zika presentó cuadro clínico de dolor en hipogastrio el cual fue valorada por ginecología quien ordena cesárea.

A esta misma hora, del día 18 de marzo de 2016 y, siendo el día siguiente de haberse practicado la cesárea y la histerectomía, aparece en la historia clínica una interpretación de la ecografía obstétrica, la cual fue realizada por el médico general JOSE JAVIER PEÑARANDA BLANDON, en donde se resalta como resultado: *"NORMAL VITALIDAD GEMELAR" (esta es la ecografía que se ordenó cuando la paciente ingresó a la clínica, y se tomó un día después, cuando los dos fetos estaban en el útero, pero que nunca se interpretó antes de la intervención quirúrgica)*

A las 11:01 es valorada por el médico JAIME JOSE BALETA HERNANDEZ quien manifiesta en la historia clínica que se realizó una cesárea segmentaria + histerectomía abdominal subtotal, por atonía uterina.

La paciente entra en estado de culpabilidad por lo sucedido, y en ese momento es valorada por la médica general TATIANA MARIA ANTOLINEZ, quien la encuentra con sentimientos de tristeza y culpabilidad, no quiere actuar con familiares y con su recién nacido, tanto así que le solicitan valoración por psicología y psiquiatría, valoraciones que no aparecen en la historia clínica. Es valorada por el médico - JAIME JOSE BALETA HERNANDEZ, quien la encuentra en buen estado general y nutricional consciente orientada hidratada afebril alerta abdomen blando depresible no dolor no irritación, herida qx en buen estado limpia, genitales normales no sangrado vaginal, extremidades simétricos no edemas, sin déficit neurológico, pendiente apoyo por psicología. Desea irse a su hogar.

En la historia clínica, no aparece la valoración por psicología y psiquiatría, que fue ordenada por la médica general TATIANA MARIA ANTOLINEZ.

Los médicos que participaron en el proceso de atención fueron: JAIME JOSE BALETA, médico especialista en ginecología, PLUTARCO JOSE USCATEGUI FLOREZ, médico general; TATIANA MARIA ANTOLINEZ ARIAS, médica general; YAHIR MOLINA SOTO, médico general.

En la historia clínica, no hay registro de haberse diligenciado y firmado el consentimiento informado.

A la paciente no se le diligenció una partograma.

En la historia clínica de la señora JENNIFER TATIANA ANTOLINEZ, no aparece registrado cronológicamente el procedimiento de cesárea e histerectomía, por lo tanto, carece de idoneidad y credibilidad, no cumple con los requisitos de la ley 23 de 1981, decreto 3380 de 1981 y resolución 1995 de 1999.

La Historia Clínica es un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención.

La atención fue negligente y tardía, toda vez que desde el momento de ingreso 14 de marzo de 2016 a las 20:20 horas, la primera atención transcurrió un tiempo de 02:44 horas; entre la primera y la segunda atención, la cual fue realizada por un médico general, transcurrió un tiempo de 09:22 horas, la tercera atención, también realizada por un médico general fue 14:08 horas después; la cuarta atención, se realizó 11:28 horas después; la quinta atención, se realiza 12: 00 horas después; la sexta atención se realiza 15:03 horas; la séptima atención médica se realiza 05:20 horas después; posterior a esto viene el desenlace fatal.

La atención brindada a JENNIFER TATIANA RAMIREZ FLOREZ, fue manera negligente, imprudente y no se aplicaron las normas y reglamentos establecidos por la lex artis, toda vez que: los tiempos en atención medica fueron prolongados, durante la permanencia en la institución médica estuvo en manos de auxiliares de enfermería y médicos generales, no se realizó ni se interpretó a tiempo las ecografías obstétricas, se abandonó la paciente por parte de los médicos hasta por términos de 16 horas, no se realizó monitoria fetal en forma constante, cuando se evidenció la preeclampsia y la presión arterial alta, no se desembarazó y se sobre-medició.

Durante el embarazo, la señora JENNIFER TATIANA RAMIREZ FLORE siempre gozó de buena de salud, llevó un control estricto de su gestación y no presentó ninguna patología que la afectara al binomio madre - feto. Por la NEGLIGENCIA Y LA MALA PRESTACION DE SERVICIO por parte de la Clínica y el stap de médicos, llámense medico generales y especialistas, a la señora JENNIFER TATIANA RAMIREZ FLOREZ, mujer de 26 años de edad, se le Mutiló su órgano sexual, limitándola a no tener más hijos.

Según el informe de necropsia clínica realizado por ASOPAT LTDA, los hallazgos principales en el feto obitado fueron: vellosidades con presencia de microcalcificaciones y necrosis de coagulación en un 30% con corangiosis y aumento de los nudos sincitiales.

En el mismo informe, se encuentra como conclusión sobre la causa de muerte, el sufrimiento fetal agudo secundario a insuficiencia placentaria; el cual es descrito de la siguiente manera:

Óbito de sexo masculino hijo de madre de 31 años de edad quien cursa con embarazo monoriónico biamniótico, que al examen macroscópico y microscópico no se observan malformaciones fetales, al examen de la placenta se observa en la cara materna áreas de necrosis de coagulación y

microcalcificaciones que comprometen el 30% de la superficie total. Con la información aportada podemos concluir que el mecanismo fisiopatológico que causó la muerte fue sufrimiento fetal agudo secundario a insuficiencia planetaria.

A la señora JENNIFER TATIANA RAMIREZ FLOREZ, se le ha creado el miedo a perder a su menor hijo por el hecho de ser único.

A la señora JENNIFER TATIANA RAMIREZ FLOREZ se le creo daños morales, estéticos, a la vida de relación por el hecho de quedarle en su abdomen una cicatriz de gran tamaño, que le impide salida a piscina, ríos y estar en pareja.

Al menor ALEX JHON SANTIAGO HERRERA RAMIREZ, se le cercenó la posibilidad de tener más hermanos, de compartir con su gemelo, el sentir y vivir las experiencias compartidas entre ellos. Al grupo familiar cercano, por el hecho de estar su hija, hermana, esposa y madre postrada en una clínica a punto de muerte, se le creo un daño moral.

Por auto del 29 de octubre de 2021 se admitió la demanda y le fue notificada a los demandados quien, dentro de la oportunidad de ley, dio respuesta a la misma, esgrimiendo excepciones de mérito, como oposición.

La defensa de los demandados no acepta los hechos de la demanda y se proponen las excepciones así:

Cafesalud Entidad promotora en liquidación¹: inexistencia del nexo causal, ausencia de responsabilidad, genérica o de ley, excepción de compensación y excepción de caducidad.

MEDICAL DUAARTE Z.F S.A.S.²: Inexistencia solidaridad, la inexistencia de culpa de MEDICAL DUARTE Z.F S.A.S, falta de nexo de causalidad, causa extraña hecho de la víctima y abuso del derecho.

Todas estas excepciones tanto de Cafesalud como de la clínica Santa Ana están encaminadas a desvirtuar la responsabilidad o culpa de los demandados.

MEDIMAS EPS SAS³: inexistencia de nexo causal – hecho de un tercero como eximente de responsabilidad, inexistencia de cesión de responsabilidades derivadas del aseguramiento en salud por parte de CAFESALUD EPS a MEDIMÀS EPS. las cuales fundamenta manifestando: La presente excepción de mérito se fundamenta en el hecho de no ser Medimàs EPS S.A.S., el asegurador en salud para la época de los hechos que, presuntamente condujeron a causarle perjuicios a la señora JENNIFER TATIANA RAMÍREZ FLÓREZ. En consecuencia, mi representada no pudo haber sido el causante de los presuntos daños. Lo anterior obedece a que la demanda versa sobre unos hechos que se dieron dentro de una relación sustancial de aseguramiento en salud entre la señora JENNIFER TATIANA RAMÍREZ FLÓREZ con Cafesalud EPS.

¹ Expediente digital archivo 008

² expediente digital archivo 079

³ expediente digital archivo 028

Llamado en garantía La Previsora.⁴: Inexistencia de responsabilidad de la demandada, **MEDICAL DUARTE ZF S.A.S.**; Inexistencia de responsabilidad y culpabilidad a cargo de la demandada, **MEDICAL DUARTE ZF S.A.S.**; Ausencia de conducta reprochable imputable a la demandada, **MEDICAL DUARTE ZF S.A.S.**; Inexistencia de nexo causal entre los padecimientos sufridos por la señora **JENNIFER TATIANA RAMIREZ FLOREZ** y los actos médicos realizados por **MEDICAL DUARTE ZF S.A.S.**; Las obligaciones de los médicos y de las instituciones de salud son de medio y no de resultado.; Inexistencia del perjuicio extrapatrimonial denominado daño a la salud y Excepción genérica. Coadyuvamos a las excepciones que frente a la demanda interpuso la demandada, **MEDICAL DUARTE ZF S.A.S.**

Se llevaron a cabo las audiencias de que tratan el Art. 372 y 373 del C.G.P., agotadas todas las etapas de la misma se procedió a dictar sentido de fallo.

CONSIDERACIONES:

Reunidos los presupuestos procesales exigidos, esencialmente la capacidad de las partes para comparecer al proceso, la competencia del juzgado para conocer del asunto y no existiendo irregularidad alguna que pueda invalidar la actuación surtida, procede el despacho a proferir sentencia.

Se debe señalar que, en nuestro País, la seguridad social en salud, de conformidad con los artículos 48 y 40 de la Constitución Política, es un servicio público encaminado sobre los principios de universalidad, solidaridad, igualdad, obligatoriedad, calidad, entre otros.

Es un derecho fundamental, cuya regulación y mecanismos de protección, fueron recientemente agrupados por la Ley 1751 de 2015.

Cuando un paciente se presenta o es trasladado a una EPS, la obligación de esta es evitar la presencia de cualquier riesgo; de ahí, que la calidad de la atención integral en salud que se brinde a la población, se determinará por la accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad del servicio.

Remitiéndonos a los artículos 178 a 180 de la Ley 100 de 1993, se tiene que a las entidades promotoras de salud les corresponde ejercer el control sobre la calidad de la prestación del servicio de salud, pues son sobre quienes recae la obligación de establecer los procedimientos para controlar y evaluar sistemáticamente la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad de los servicios prestados por las I.P.S.

El Decreto 1011 de 2006 estableció el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, y en su artículo 2 definió la atención en salud como: “ «el conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como de las actividades,

⁴ expediente digital archivo 0134

procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población”

Además, consagró lo que se debe entender por «calidad de la atención de salud», en los siguientes términos: “la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios”

En consecuencia, se fijó por este Decreto, los requisitos y procedimientos que deben cumplir por obligación los entes prestadores de servicios de salud, para otorgar seguridad a los usuarios frente a los eventuales riesgos asociados a su prestación.

Subsiguientemente, la Ley 1122 de 2007, hizo modificaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud y estableció disposiciones en materia de calidad, con la finalidad de que prevalezca el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios y consagra en su artículo 14 la garantía del acceso efectivo a la salud de calidad, en los siguientes términos: “Organización del Aseguramiento. Para efectos de esta ley entiéndase por aseguramiento en salud, la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario. Lo anterior exige que el asegurador asuma el riesgo transferido por el usuario y cumpla con las obligaciones establecidas en los Planes Obligatorios de Salud”.

De lo anterior se desprende entonces que las EPS son las responsables de cumplir las funciones de: “(i) aseguramiento, (ii) representación de los afiliados ante las instituciones prestadoras, (iii) garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y (iv) la asunción del riesgo trasladado por el usuario”.

La Ley 1438 de 2011 en su artículo 1.º, estableció algunos parámetros para fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud «a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país», siendo objeto de esta ley garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección, dispuso en su artículo.

El Art. 2º., de la Ley señala: “ORIENTACIÓN DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. El Sistema General de Seguridad Social en Salud estará orientado a generar condiciones que protejan la salud de los colombianos, siendo el bienestar del usuario el eje central y núcleo articulador de las políticas en salud. Para esto concurrirán acciones de salud pública, promoción de la salud, prevención de la enfermedad y demás prestaciones que, en el marco de una estrategia de Atención Primaria en Salud, sean

necesarias para promover de manera constante la salud de la población. Para lograr este propósito, se unificará el Plan de Beneficios para todos los residentes, se garantizará la universalidad del aseguramiento, la portabilidad o prestación de los beneficios en cualquier lugar del país y se preservará la sostenibilidad financiera del Sistema, entre otros. Para dar cumplimiento a lo anterior, el Gobierno Nacional definirá metas e indicadores de resultados en salud que incluyan a todos los niveles de gobierno, instituciones públicas y privadas y demás actores que participan dentro del sistema. Estos indicadores estarán basados en criterios técnicos, que como mínimo incluirán:

2.1 Prevalencia e incidencia en morbilidad y mortalidad materna perinatal e infantil.

2.2 Incidencia de enfermedades de interés en salud pública.

2.3 Incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles y en general las precursoras de eventos de alto costo.

2.4 Incidencia de enfermedades prevalentes transmisibles incluyendo las inmunoprevenibles.

2.5 Acceso efectivo a los servicios de salud...”

Es claro entonces el tema de la responsabilidad de los prestadores de servicio de salud en la atención de sus usuarios o pacientes.

Se pasa en consecuencia a presentar consideraciones en relación con el objeto el proceso, que nace, según la parte demandante, en una falla médica en la atención de un embarazo y parto gemelar.

La jurisprudencia sobre el régimen de responsabilidad en materia de la gineco-obstetricia, ha señalado que en el campo de la gineco-obstetricia, ha presentado diversas tendencias. se dijo que: “en los eventos en los que el embarazo había transcurrido normalmente durante el proceso de gestación, no obstante, lo cual se causaba un daño durante el parto, la responsabilidad tendía a ser objetiva, por cuanto, en ese evento, surgía una obligación de resultado, bajo el entendido de que se trataba de “un proceso normal y natural y no de una patología.

El Consejo de Estado ha sentenciado que: “en aquellos eventos en que se demuestre que el embarazo se desarrolló en condiciones normales, es decir, que no presentó complicación médica o patológica alguna durante todo el proceso de desarrollo, pero se produce un daño antijurídico al feto y/o a la madre en el preciso momento del alumbramiento, se origina un indicio de falla del servicio en el acto obstétrico, lo cual constituye la regla probatoria que opera como un criterio general en estos casos. Sucede lo contrario, si el proceso de gestación presenta alguna patología o riesgo, pues en tal caso no opera indicio de falla, y la parte demandante deberá demostrarla mediante otros medios probatorios establecidos por la ley” (Consejo de Estado, 2011, 25 de Mayo).

La Honorable Corte Suprema de Justicia, con ponencia del Honorable Magistrado ARIEL SALAZAR RAMIREZ, en Sentencia STC9193-2017. Rdo. No. 11001-31-03-039-2011-00108-01., de fecha 21 de junio de 2017, sobre el tema de la atención de un parto, señaló:

Según la literatura médica especializada, la práctica de la medicina basada en la evidencia es «el uso consciente, explícito y prudente de la mejor evidencia actual para tomar decisiones en la atención de pacientes individuales. (...) El “uso de la conciencia” requiere la aplicación consistente de la evidencia cuando lo indiquen las circunstancias individuales y el “uso prudente” exige la integración de la experiencia clínica y la evidencia para equilibrar los riesgos y los beneficios de las pruebas y tratamientos para el individuo, de acuerdo con su circunstancia y preferencias personales. Por definición, la medicina basada en la evidencia se practica cuando se integran la experiencia clínica y la mejor evidencia disponible de una búsqueda sistemática en la bibliografía relevante».5

La *lex artis* médica, en suma, son los estándares de la medicina con base en la evidencia, la cual resta importancia a la intuición, la aplicación irracional de lineamientos, la experiencia clínica no sistemática y la justificación fisiopatológica (ojo clínico) como bases suficientes para tomar decisiones médicas, dando mayor valor a los resultados de los exámenes sustentados en la investigación científica.6

La medicina basada en pruebas científicas no debe entenderse como un desprecio de la experiencia clínica y la fisiopatología, pues «los buenos médicos utilizan tanto la experiencia clínica individual como la mejor prueba externa disponible, ninguna de las dos suficiente por sí misma. Sin experiencia clínica la práctica se arriesga a quedar tiranizada por la evidencia, ya que incluso la evidencia externa excelente sería inaplicable o inapropiada para un paciente individual. Sin la mejor evidencia actual, la práctica corre el riesgo de quedar obsoleta muy pronto en detrimento de los pacientes».7

En materia ginecobstétrica, específicamente, «la práctica de la medicina basada en la evidencia exige que el ginecobstetra comprenda y aplique principios de epidemiología clínica, que realice búsquedas bibliográficas eficientes y que lleve a cabo una apreciación crítica de esa información para resolver los problemas clínicos y tomar las mejores decisiones posibles».8

Los resúmenes médicos basados en la evidencia son esquemas sinópticos con rigor científico acerca de tópicos clínicos específicos, entre ellos el embarazo, la fetología, el parto y la salud femenina; que incluyen pruebas diagnósticas, pronósticos y etiología. Estos resúmenes están disponibles en las bibliotecas médicas y hospitales importantes, y superan a los artículos comunes porque se basan en revisiones sistemáticas y en los mejores estudios disponibles, descartando las publicaciones de dudoso interés científico y de deficiente rigor metodológico.

Los protocolos prácticos basados en la evidencia están disponibles para guiar las decisiones clínicas. Las etapas y lineamientos para su diseño son definidos por instituciones y organizaciones de gran prestigio internacional. «La intención general de

⁵ Herbert Peterson, Susan Meikle y Brian Haynes. *Obstetricia y ginecología basadas en evidencias. En Tratado de obstetricia y ginecología*, 9ª ed. Mc Graw-Hill: 2005, p. 1115.

⁶ *Ibid*, p. 1116.

⁷ *Ibid*. p. 1116.

⁸ *Ibid*. p. 1118.

los lineamientos para la práctica es informar las decisiones médicas y disminuir las variaciones en la atención por medio de la influencia sistemática sobre las decisiones clínicas».9

Las guías, manuales y normas técnicas del Ministerio de Salud y las entidades territoriales son reglamentaciones acerca de la atención que debe brindarse a los pacientes para lograr los estándares exigidos por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad (SOGC), cuya violación lleva implícita la culpa siempre que su inobservancia tenga una correlación jurídica con el evento lesivo.10

El cumplimiento de los parámetros exigidos por la *lex artis medicorum* otorga significado a la noción de “buen técnico o profesional de la medicina”, pues ésta sin aquélla es un concepto vago, impreciso e imposible de ser tomado como patrón objetivo para la determinación de la culpa médica. La expresión “buen técnico o profesional de la medicina” sólo adquiere sentido cuando se contrasta con los criterios aportados por el conocimiento científico afianzado, porque de lo contrario se estaría admitiendo como patrón de prudencia o buena praxis médica un comportamiento no profesional basado en la intuición, la mera costumbre, la aplicación irracional de lineamientos, la experiencia no sistemática y el diagnóstico con base en el “ojo clínico”, más cercanos a las prácticas mágicas o supersticiosas que a la medicina fundamentada en la evidencia científica.

2. Valoración de las pruebas en el caso concreto.

En el fallo de casación quedaron demostrados los errores que cometió el Tribunal al no valorar el acervo probatorio según las reglas de la sana crítica, lo que comportó una sentencia desprovista de motivación razonada sobre los hechos probados en el proceso. A fin de no incurrir en repeticiones innecesarias, esta fase del fallo de remplazo se concretará a exponer las hipótesis que están soportadas en el análisis individual y conjunto de las pruebas que demuestran la presencia de todos los elementos estructurales que consagra el artículo 2341 del Código Civil para endilgar responsabilidad civil a la entidad demandada.

Con relación a la prueba del daño a la salud, está demostrado que el menor Juan Sebastián Sanabria nació flácido, sin patrón respiratorio, cianótico y poco reactivo a estímulos externos; hallándose líquido amniótico meconiado (meconio reciente) y Apgar de 3-6-8 [folio 16]. La impresión diagnóstica fue de asfixia perinatal (del nacimiento) leve y moderada, aspiración y deglución de sangre materna. Sin embargo, en otras partes de la historia clínica se afirma que se trató de una asfixia severa [folios 387, 575]. Al nacer se evidenció cordón umbilical teñido de meconio más meconio reciente; muestra de gases de cordón insuficiente e inadecuada; gases del recién nacido evidencian acidosis metabólica. [Folio 18]

Las repercusiones de estas complicaciones intraparto en la salud del menor han sido muchas y muy graves, entre las cuales se mencionan crisis convulsivas; epilepsia

⁹ *Ibid*, p. 1119.

¹⁰ SC 13925 del 30 de septiembre de 2016. Rad. 2005-00174-01.

multifocal sintomática secundaria a hipoxia perinatal; hemorragia intraventricular; síndrome de West; aumento de tono en hemicuerpo izquierdo; versión ocular a la izquierda; cianosis perioral; palidez de 30 a 40 segundos y posicatal de somnolencia; sacudida de 1 a 3 segundos en salvas de extensión tónica simétrica de los miembros superiores y los inferiores; crisis tónica generalizada de 1 minuto de duración; crisis focales complejas de 30 segundos a 1 minuto de duración con cianosis y posicatal; retraso del desarrollo neurológico global y psicomotor; hipertensión pulmonar severa; entre otros. [Folios 137, 387]

El daño a la salud del menor está demostrado, por lo que se hace necesario realizar a continuación el juicio de reproche culpabilístico que se atribuye a la entidad demandada, a partir de la demostración de la violación de la *lex artis medicorum*, conformada por los conceptos de los expertos, las normas técnicas, las guías y los protocolos científicos que describen los procedimientos que debió seguir el personal médico tratante a la luz de la medicina evidencial, tal como se explicó con precedencia en esta parte considerativa.

Según el concepto del especialista en neurología neonatal Francisco Aldana Valdés, la parte fundamental para establecer si la parálisis cerebral y minusvalía sufrida por el menor son consecuencias atribuibles a la atención tardía del parto, es la valoración del riesgo por parte del obstetra para determinar si hay o no sufrimiento fetal, es decir si el niño está haciendo alteraciones en el útero por infecciones en el parto, anomalías genéticas o procesos degenerativos, en cuyo caso se debe proceder a la cesárea para evitar sufrimiento por parto prolongado. [Folio 338]

Lo anterior es confirmado por la Norma Técnica del Ministerio de Salud para la Detección Temprana de Alteraciones del Embarazo, según la cual se debe vigilar la evolución del proceso de la gestación de tal forma que sea posible prevenir y controlar oportunamente los factores de riesgo bio-psico-sociales que inciden en el embarazo. En la historia clínica no hay ningún registro de los controles prenatales realizados a la gestante, ni mucho menos que se le haya hecho una evaluación completa por sistemas para establecer los factores de riesgos biológicos, psicológicos y sociales asociados al proceso de la gestación, y determinar el plan de controles.

Por el contrario, lo que se evidencia a partir de la valoración de ese documento es que no hubo continuidad ni integralidad en la atención, pues a pesar de los constantes episodios de síncope, migraña, precordialgias y tensión emocional padecidos por la gestante, no hubo un manejo de su estado de salud de conformidad con los estándares de la medicina.

Tampoco aparece consignado en la historia clínica que al feto se le hayan hecho los exámenes y pruebas diagnósticas de rigor que prescribe el conocimiento médico afianzado para conocer su estado de bienestar y sus posibles manifestaciones de sufrimiento en el útero. (Ver resolución de los cargos en casación)

Está probado, según lo explicó el neuroneonatólogo Francisco Aldana Valdés, que los síntomas que presentó la paciente días antes del parto eran indicativos de sufrimiento

fetal y de una posible hipoxia perinatal que ameritaba la realización de exámenes rigurosos al feto, los cuales no se hicieron según lo muestra la historia clínica.

De igual modo, está acreditado que, para los casos similares, la especialidad médica prescribe la práctica de la cesárea, toda vez que es muy probable que el feto no tenga la fuerza suficiente para resistir un parto natural, de suerte que esta operación es la recomendada para evitar los daños que sufrió el neonato y que lo dejaron en condición de parálisis cerebral y minusvalía permanente.

También quedó demostrado que el cordón umbilical teñido de meconio reciente, la acidosis metabólica, la asfixia perinatal y la deglución de sangre materna, son signos que la ciencia médica describe como síntomas de sufrimiento fetal; mientras que la circunstancia de que fuesen recientes al momento del nacimiento indica, con un alto grado de probabilidad, que de haber recibido la gestante y el feto una atención oportuna y necesaria según los signos que presentaba la embarazada desde hacía varios días, no se habría producido la lesión neurológica en el recién nacido.

Todas estas circunstancias, valoradas en conjunto según las reglas de la sana crítica, indican que la atención deficiente, imperita y negligente que recibieron la gestante y su producto, fue el factor decisivo que ocasionó los daños cuya indemnización se reclama. Al estar probados todos los elementos de la responsabilidad que se atribuye a la EPS demandada, es preciso adentrarse en el análisis de las excepciones formuladas por esta entidad”.

“9.3. RATIO DECIDENDI A. Fundacional Identificación: Sentencia del 17 de agosto de 2000 Exp. 12123 (*) Magistrado Ponente: Alier Hernandez Problema Jurídico: ¿Es responsable la entidad demandada por la falla en la prestación del servicio de salud, al omitir la realización de exámenes médicos que determinaran el tiempo de gestación? Tesis: SI Fundamento de la Corporación “En el caso sub judice, la entidad demandada no ha demostrado que en el proceso de embarazo de la señora MARIA ARACELLY MOLINA MEJIA, el parto y los fenómenos posteriores al alumbramiento del niño LUIS CARLOS CATALAN RAMÍREZ, se produjeron circunstancias imprevisibles o irresistibles que la liberen de responsabilidad en el ejercicio de la actividad médica, por el resultado de dicho proceso, el cual dejó como secuelas la infertilidad y disminución de la respuesta sexual de la madre y retardo mental severo del niño”

Ratio Decidendi:

“No hay duda de que el daño fue producto de una evidente falla del servicio probada, puesto que la parte actora ha demostrado que la administración omitió realizarle a la actora MARIA ARACELLY MOLINA exámenes médicos indispensables para establecer el proceso de su embarazo, con los cuales pudo haberse diagnosticado a tiempo alguna irregularidad y, además, cuando estaba próxima a dar a luz no fue atendida en forma oportuna, siendo que requería asistencia médica urgente. Como esto no se hizo se produjeron las graves consecuencias antes relacionadas tanto para la madre como para el niño. De modo que fue la conducta negligente de la administración la que desencadenó el daño que se reclama, razón por la cual no es necesario acudir ni siquiera

al régimen de presunción de falla para deducir su responsabilidad, puesto que la misma está abundantemente probada en el proceso”. (LA RESPONSABILIDAD MÉDICA OBSTÉTRICA POR PARTE DEL ESTADO: EL TÍTULO DE IMPUTACIÓN. UNAB)

En la actualidad el diagnóstico de embarazo gemelar le confiere al binomio madre e hijo características específicas que los convierte en una población de alto riesgo para patologías que comprometen el estado de bienestar fetal como: prematuridad, ruptura prematura de membranas, restricción de crecimiento intrauterino, malformaciones congénitas, problemas de entrecruzamiento del cordón, abrupcio placentae, distocias de presentación y síndrome de transfusión feto-fetal.

Además de los determinantes de morbilidad materna, los cuales han incrementado su prevalencia según la etiología asociada, ya sean los trastornos de hipertensión asociados al embarazo, sepsis secundaria a ruptura prematura de membranas y hemorragia postparto. En tanto así, recobra vital importancia realizar una revisión acuciosa dirigida por ejes temáticos sobre las patologías de mayor prevalencia asociadas al embarazo gemelar. (Salud UIS 2012; 44 (3): 41-48).

CASO CONCRETO.

Estamos frente a una acción la cual se cimienta en una falla médica al momento de atender un embarazo gemelar, por el óbito de unos de los niños y las consecuencias de la Madre, entre otras la de poder engendrar más hijos.

El embarazo gemelar siempre ha sido considerado de alto riesgo, razón por la cual requiere de una mayor atención médica especializada en ginecología y obstetricia, pues la mayoría de estos termina de manera prematura, debido a las complicaciones materno-fetales, presentando abortos.

Conforme los hechos de la demanda se tienen que en virtud de la ecografía realizada a la Madre demandante el 1º, de septiembre de 2015, tuvo enteramiento de la existencia de un embarazo gemelar, convirtiéndose por este solo hecho, en un embarazo de alto riesgo, conforme las citas reseñadas en las consideraciones.

A partir de allí y pese a que el 22 de septiembre de 2015 la madre salió positiva para toxoplasmosis, el embarazo transcurrió en completa normalidad, sin riesgo alguno visible para la Madre y los Niños en gestación, tal y como se desprende de la historia clínica.

El 11 de marzo de 2016, en consulta, fue valorada por el Médico Alvaro Acevedo, quien señaló a las 09:13, lo siguiente: “ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE G1P0 PROCEDENTE DE CUCUTA CON EMBARAZO DE ALTO RIESGO POR EMBARAZO GEMELAR NO ACOMPAÑADA, EMBARAZO DE 34.5 SEMANAS POR FUR 12/07/2016 PLANEADO Y DESEADO, UNION LIBRE QUE CONVIVEN EL TRABAJO EN SERVIENTREGA LA APOYA AFECTIVA Y ECONOMICAMENTE Y ELLA ES AUXILIAR ADMINISTRATIVA EN LA MISMA EMPRESA PROFESION ADMINISTRADORA DOCUMENTAL. ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO, TUVO VALORACION POR NUTRICION, PSICOLOGIA Y ODONTOLOGIA.

REFIERE MOV FETALES NORMALES NO SANGRADO NI AMNIOORREA, NO SINTOMAS DE VASOESPASMO NO SINTOMAS URINARIOS LABORATORIOS DE ULTIMO TRIMESTRE NORMAL INCLUYENDO VIH, HEPATITIS B, SEROLOGIA Y HEMOGLOBINA 13 GS /DL RH B + NO CULTIVO RECTAL Y VAGINAL PARA STREPTOCOCCUS AGALACTIAE. NO CITOLOGIA, ULTIMA ECOGRAFIA ACORDE CON FUR CON DOPLER NORMAL, PESOS ARMONICOS”.

A las 9:23, expuso el mismo Médico: “FECHA MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL 2016-03-11 09:23 Álvaro Acevedo - ALVARO ALONZO ACEVEDO PUERTO MOTIVO DE CONSULTA: ENFERMEDAD ACTUAL: SE EXPIDE LICENCIA DE MATERNIDAD POR 98 DIAS A PARTIR DEL 17/03/2016, INCLUYE LICENCIA PREPARTO. EMBARAZO DE 34.5 SEMANAS CON FECHA PROGRAMADA DE PARTO POR CESAREA EL DIA 31/03/2016” De este dictamen médico, se establece, como lo es para todo embarazo gemelar, que se trata de un embarazo de alto riesgo.

El meollo del asunto y que ha dado origen a esta reclamación de responsabilidad médica inicia el 14 de marzo del año en curso, fecha a partir de la cual la Madre se presenta por urgencias ante dolores, para lo cual nos remitimos a la historia clínica, que registra ingreso en esa fecha a las 20:20:31., siendo el motivo de la consulta, vomito y dolor lumbar, estando así registrado en la historia clínica, no registrándose, como lo afirma el apoderado demandante, el registro del médico que la atendió por urgencias, ni el tratamiento y medicamentos suministrados.

Se señala ese día en la historia clínica a las 23:06, aproximadamente dos horas y media después, la atención por parte del Dr. JAIME JOSE BALETA y se indica: “EMBARAZO GEMELAR DE 35 SEMANAS + ALTO RIESGO OBSTÉTRICO POR TOXOPLASMOSIS GESTACIONAL TRATADA + ANTECEDENTE DE AFECCION POR ZIKA + APP.

En materia de embarazos, de acuerdo a definición médica, APP, significa, “AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO (APP) y se define como la presencia de contracciones con un ritmo de 4 cada 20 minutos o de 8 en 60 minutos entre la 22 y 37 semana de gestación”. (Se resalta).

Al final se señala: “HALLAZGO SUBJETIVO: DOLOR TIPO COLICO HIPOGASTRICO”

El médico JAIME JOSE BALETA, le ordena una serie de medicamentos, que aparecen registrados en la historia clínica, pero pese a su especialidad y muy a pesar de su propia observación y diagnóstico, preocupante entre otros por la amenaza de parto pretérmino y además de posibles contracciones, de acuerdo a la definición de APP, no ordenó ningún tipo de examen para descartar el riesgo que el mismo advirtió, entre otros, una ECOGRAFIA OBSTETRICA, para verificar el real y verdadero estado de la gestante y de sus hijos por nacer.

El 15 de marzo, se reseña en la historia clínica: “08:28 SERVICIO: GINECOBSTERICIA Elaborada por: PLUTARCO JOSE UZCATEGUI FLOREZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL Avalada por: ESPECIALIDAD: Observación de aval:”

Es claro que se señala “SERVICIO DE GINECOOBSTETRICIA, sin embargo, la atiende un médico general.

Según la historia clínica entre otros medicamentos le formuló a la paciente inyecciones de DIPIRONA 2,5/5ml solución inyectable, vía intravenosa, cada 6 horas, que le fue aplicado según registro de suministros de medicamentos, fue aplicado el 15 de marzo de 2016, a la 01:45 horas una ampolla, a la 01:46 dos ampollas; y el día 16 de marzo de 2016 a las 14:59 horas se le aplico dos ampollas.

El mismo día a las 21:09 horas, la médica general TATIANA MARIA ANTOLINEZ ARIAS, formula el mismo medicamento para ser suministrado vía intravenosa cada 24 horas y se aplicó 16 de marzo de 2016 a las 04:00 horas, se aplicó una ampolla; a las 10:00 horas se aplicó una ampolla; a las 15: 32 horas se aplicó una ampolla; a las 22:00 horas se aplicó una ampolla, el día 17 de marzo de 2016 a las 04:00 horas se aplicó una ampolla, a las 10:00 horas una ampolla, a las 15:25 horas, se le aplicó una ampolla, es decir, que a la paciente se le aplicaron 12 ampollas en menos de 65 horas, cuando se había ordenado su aplicación cada 24 horas, como lo afirma el apoderado demandante.

El suministro de este medicamento, como lo refiere la ciencia médica, se hace para evitar el dolor en las personas, “es eficaz como antipirético y para manejo del dolor agudo, crónico, postoperatorio, cólico renal y migraña”.(Scielo.Org.com, Revista Colombiana de Ciencias Químico - Farmacéuticas).

Este medicamento, conforme a la historia clínica, como lo afirma el apoderado demandante, fue aplicado sin seguir las instrucciones de la Médica General Dra. TATIANA ANTOLINEZ.

También se extrae de la historia clínica, del mismo día 15 de marzo de 201 una orden médica para la práctica de una ULTRASONOGRAFÍA OBSTÉTRICA, emitida a las 00:00 horas.

El ultra ultrasonido obstétrico utiliza ondas sonoras para producir imágenes de un bebé (embrión o feto) que está dentro de una mujer embarazada, como así también del útero y los ovarios de la madre”. (Ultrasonido obstétrico - RadiologyInfo.org).

No obstante, la orden médica y la presunta realización de dicho procedimiento médico, de la historia clínica no se desprende lectura alguna del resultado, sin embargo, se desconoce si la misma fue realizada, ya que no aparece registro alguno del resultado de dicho procedimiento médico, poniendo en dudas su práctica.

Se le ordenó igualmente la administración de UTEROINHIBIDORES, sin saberse su finalidad, ya que, si estaba frente a un embarazo de alto riesgo, que la madre presentaba muchos dolores, teniendo en cuenta la cantidad de Dipirona que le fue aplicada, no habiendo lugar a pretender demorar más el parto, pues estos UTEROINHIBIDORES, se usan para demorar el trabajo de parto.

Estos se aplican, sin existir o al menos no aparece registrado en la historia clínica que se le haya practicado a la gestante un estudio a través de ecografías o cualquier otro examen más avanzado, para determinar el estado real del embarazo de alto riesgo, como ya había sido calificado por los médicos tratantes.

“Los uteroinhibidores son efectivos para prolongar el embarazo, pero no deben utilizarse cuando el estado materno y/o fetal indiquen la finalización del embarazo, o bien cuando el pronóstico neonatal no va a mejorar ni con la prolongación del embarazo”.

“Los agentes uteroinhibidores son la piedra angular para el manejo del parto pretérmino. El objetivo principal de los uteroinhibidores es retrasar el nacimiento de dos a siete días, lo cual permite administrar un esquema completo de maduración pulmonar, con la finalidad de disminuir la incidencia y severidad del síndrome de dificultad respiratoria en el recién nacido, así como la oportunidad para trasladar a la paciente a un centro que cuente con Unidad de Terapia Intensiva Neonatal. El objetivo secundario de estos agentes es disminuir la mortalidad y morbilidad perinatal asociada con la prematuridad. (División de Ginecología y Obstetricia, Centro Médico ABC. Recibido para publicación: 18/12/09. Aceptado: 24/03/10. Correspondencia: Dra. María Eréndira Ortiz Ruiz Centro Médico ABC Campus Santa Fe. Servicio de Ginecología y Obstetricia).

Conforme lo citado, no se determinó la gravidez previa de la madre y su riesgoso embarazo, para pretender demorar el parto, pues si se pretendía disminuir la dificultad respiratoria de los gemelos, debió preverse también la protección de su vida, que nacieran vivos, agitando todos los procedimientos para que ello ocurriera.

Reseña la historia clínica que el 15 de marzo de 2016, a las 08:28 horas, 9 horas después, es valorada por el Dr. PLUTARCO JOSE USCATEGUI FLOREZ, médico general, ordenando este el traslado a piso de la paciente y se registra lo siguiente: “EMBARAZO GEMELAR DE 35 SEMANAS, APP (A PETICIÓN PROPIA / AMENAZA DE PARTO PREMATURO) UROLITIASIS? HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ALERTA CONSCIENTE ORIENTADA HIDRATADA AFEBRIL TA: 126/62 MMHG FC 72 X MIN FR 18 X MIN ABDOMEN GLOBOSO POR ÚTERO GRÁVIDO MOV FETALES + FCF 138 X MIN Y 142 X MIN, NO DINÁMICA UTERINA LEVE DOLOR HIPOGÁSTRICO. GU: CUELLO CERRADO POSTERIOR, EXTREMIDADES SIMÉTRICOS EDEMA GRADO II EN MSIS, SIN DÉFICIT NEUROLÓGICO. ANOCHE INICIARON MANEJO DEL DOLOR CON DIPIRONA, ACETAMINOFEN. REFIERE MEJORÍA. LABORATORIOS: GLICEMIA: 128. HB: 14. PLAQ: 14.000. LEUCOCITOS: 8030 (N: 64%) PCR: 2.11. PO: CRISTALES DE OXALATO DE CALCIO: +++. BACT: ++. LEUCOS: 4-8. C.EPITELIALES: 3-6. PH: 5.5 PLAN: PENDIENTE TRASLADO A PISO IGUAL MANEJO BETAMETASONA HOY 2a DOSIS ECOGRAFÍA RENAL Y VU.”.

El mismo 15 de marzo, a las 22:36 horas, como lo afirma el demandante, 14 horas después, reseña la historia clínica la intervención o atención médica por parte de la Dra. TATIANA MARIA ANTOLINEZ ARIAS a las 22:36 horas del mismo día, 15 de marzo de 2016 y, transcurridas 14 horas de haberla visto un médico general, fue valorada nuevamente por otro médico general, doctora TATIANA MARIA ANTOLINEZ ARIAS, Medica General, quien sin hacer una mayor investigación médica y/o ordenar la práctica

de algún examen o ecografía, termina reseñando: "HALLAZGO OBJETIVO: BUEN ESTADO GENERAL Y NUTRICIONAL ALERTA CONCIENTE ORIENTADA HIDRATADA AFEBRIL CARDIOPULMONAR NORMAL TA 100/60 MMHG FC 80 XMIN FR 14 XMIN ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE GLOBOSO POR UTERO GRAVIDO MOV FETALES + FCF 140 XMIN - 132 X MIN NO DINAMICA UTERINA DOLOR HIPOGASTRICO TIPO COLICO LEVE , NO IRRITACION PERITONEAL , GENITALES NORMALES NO PERDIDAS POR INTROITO VAGINAL , EXTREMIDADES SIMETRICOS NO EDEMAS SNC SIN DEFICIT NEUROLOGICO.

HALLAZGO SUBJETIVO: DOLOR HIPOGASTRICO LEVE".

PERDIDAS VAGINALES".

La paciente seguía presentado dolor hipogástrico, el mismo dolor con el que ingreso por urgencias a la clínica, sin embargo, no se investigó clínicamente o medicamente, la causa real de dicho dolor, pues no existen exámenes médicos que así lo prueben, no se examinó el estado de salud de los fetos, insistiendo solo en una ecografía renal, que, para efectos de determinar el estado de salud de los fetos, era irrelevante.

El especialista JAIME JOSE BALETA HERNANDEZ, después de 34 horas, como lo afirma la parte demandante, valora nuevamente a la Madre gestante, continuado con el mismo plan de manejo y reseñando lo siguiente: "HALLAZGO OBJETIVO: BUEN ESTADO GENERAL Y NUTRICIONAL ALERTA CONCIENTE ORIENTADA HIDRATADA AFEBRIL CARDIOPULMONAR NORMAL TA 100/60 MMHG FC 80 XMIN FR 14 XMIN ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE GLOBOSO POR UTERO GRAVIDO MOV FETALES + FCF 140 XMIN - 132 X MIN NO DINAMICA UTERINA DOLOR HIPOGASTRICO TIPO COLICO LEVE , NO IRRITACION PERITONEAL , GENITALES NORMALES NO PERDIDAS POR INTROITO VAGINAL , EXTREMIDADES SIMETRICOS NO EDEMAS SNC SIN DEFICIT NEUROLOGICO.

HALLAZGO SUBJETIVO: DOLOR HIPOGASTRICO LEVE. NO PERDIDAS VAGINALES"

No se observa que se haya ordenado una ecografía, no obstante continuar el dolor HIPOGASTRICO y tratarse de un embarazo de alto riesgo, como se indicó al inicio de la atención de la Madre.

A partir de la visita médica del especialista, hasta el día siguiente, 16 de marzo a las 22:04 horas, nuevamente es visitada la paciente por un galeno, en este caso el Medico General YAHIR MOLINA SOTO, quien registro en la historia clínica: "*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN): PACIENTE CON SINTOMATOLOGIA DE PREECLAMPSIA. SS PERFIL TOXEMICO. HALLAZGO OBJETIVO: FC 80x FR 16x TA 140/90mmHg T 36°C CC//MUCOSAS HUMEDAS ROSADAS. CP//RsCs RITMICOS NO SOPLOS, SIN SIGNOS DE FALLA CARDIACA RsRs SIN AGREGADOS NI DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. ABD// UTERO GRAVIDO, Rsls NORMALES BLANDO DEPRESIBLE SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, FETO 1 FCF 148x FETO 2 152x MOVIMIENTOS FETALÑES POSITIVOS, NO ACTIVADA UTERINA. NEURO// ALERTA CONCIENTE SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO. GU// NO SANGRADOS NO AMNIOORREA. EXT// EDEMA GRADO 2. HALLAZGO SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE CEFALEA EPIGASTRALGIA Y FOSFENOS DESDE LA TARDE DE HOY."

De este registro médico se determina claramente que la paciente, ante la demora de las visitas médicas y un tratamiento adecuado, empezaba a presentar síntomas graves, como la PRECLAMSIA, sin embargo, el médico no emitió ninguna orden de urgencia, de alarma, no ordenó ningún examen especializado y/o ecografías, no solicitó la intervención del especialista, se limitó a su diagnóstico y nada más.

Con toda la preocupante sintomatología preocupante de la paciente de la paciente, por tratarse de un embarazo general de alto riesgo y pese a la diagnosticado en la última visita médica, solo hasta las 13:59 del 17 de marzo, es revisada por el médico especialista, quien deja sentado en la historia clínica lo siguiente: HALLAZGO OBJETIVO: BUEN ESTADO GENERAL Y NUTRICIONAL CONCIENTE ORIENTADA HIDRATADA AFEBRIL ALERTA TA 130/60 MMHG FC 78 XMIN FR 14 X MIN CARDIOPULMONAR NORMAL ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DINAMICA UTERINA , AU 39 CMTS FETOS MOV FETALES + FCF 132 XMIN Y 144 XMIN , GENITALES NORMALES CAMBIOS CERVICALES DE ACORTAMIENTO DILATACION 2 CMTS NO PERDIDAS POR INTRIOTO VAGINAL, EXTREMIDADES SIMETRICOS EDEMA GRADO II EN MS IS , SNC SIN DEFICIT NEUROLOGICO . HALLAZGO SUBJETIVO: DOLOR LEVE TIPO COLICO HIPOGASTRICO”.

Se destaca de este diagnóstico o hallazgo objetivo, que la paciente continuaba con el dolor hipogástrico, que la acompañaba desde que ingreso a la clínica y tenía grado II de dilatación, es decir, que a pesar de la aplicación de la Betametasona, inició trabajo de parto, sin que el especialista en Ginecología Dr. BALETA HERNANDEZ, ordenará exámenes médicos más rigurosos, más técnicos, como una ecografía avanzada, dado los diagnósticos preocupantes como la preclamsia, el dolor hipogástrico con el que llegó a la clínica, haber empezado trabajo de parto, tener II grados de dilatación, nada de hizo que el especialista tomara otro tipo de acción para proteger la salud y la vida de la Madre y sus fetos, incluido el parto de urgencia, no dio ninguna orden médico., se limitó a señalar que se continuara con el mismo manejo.

A las 14:00 horas del mismo 17 de marzo, sin que exista una orden médica en la historia clínica, se ordena un monitoreo fetal, a parecer por decisión de la enfermera Yulieth Rueda.

A las 17: 21 del mismo día 17 de marzo, se registra en la historia clínica, por parte de la Dra. TATIANA MARIA ANTOLINEZ ARIAS, Médica de Turno, lo siguiente: “TRASLADAR URGENTE A SALA DE PARTOS *ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN): SE SOLICITA ECOGRAFIA OBSTETRICA + PERFIL BIOFISICO, SE RECIBE INFORME VERBAL POR APRTE DE RADIOLOGIA QUIEN MANIFIESTA FETOCARDIA NEGATIVA EN 1 FETO. SE COMUNICA COND R BALETA G/O QUIEN IDNICA BAJAR D E URGENCIA A SALA DE PARTOS Y PREPARAR PARA CESAREA17:34 SERVICIO: HOSPITALIZACION Elaborada por: tatiana.antolinez - TATIANA MARIA ANTOLINEZ ARIAS ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL Avalada por: ESPECIALIDAD: Observación de aval: SE SOLICITA ECOGRAFIA OBSTETRICA + PERFIL BIOFISICO, SE RECIBE INFORME VERBAL POR APRTE DE RADIOLOGIA QUIEN MANIFIESTA FETOCARDIA NEGATIVA EN UNO DE LOS GEMELOS. SE COMUNICA COND R BALETA G/O QUIEN IDNICA BAJAR D E URGENCIA A SALA DE PARTOS Y PREPARAR PARA CESAREAINTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO: -TRASLADAR URGENTE A SALA DE PARTOS”.

Que se observa, que después de tres (3) días y ante la evidencia de la posible muerte de un feto, es que se ordena una ECOGRAFIA OBSTETRICA + PERFIL BIOFISICO, que no habían realizado, pese al estado de embarazo de alto riesgo que presentaba la Madre y que fuera advertida desde su llegada a la clínica, siendo ya demasiado tarde, pues el informe verbal por parte de radiología informa la muerte de un feto, razón por la cual se lleva de urgencias a la sala de partos, razón por la cual el especialista ordena preparación para Cesárea a las 17:34 horas, procedimiento que termina a las 18:38, encontrándose un feto sin vida y otro en buenas condiciones.

La historia clínica muestra que hubo una atención deficiente en el presente caso por parte de la clínica y sus médicos que estuvieron a cargo la protección de la salud y la vida de la madre y sus hijos por nacer, pues es claro que existió una mala praxis, una demora injustificada en el trato médico a la paciente, pese a los riesgos por los mismos médicos diagnosticados, pero para los cuales no hubo un tratamiento adecuado, al punto, que el riguroso examen o procedimiento de la ECOGRAFIA OBSTETRICA + PERFIL BIOFISICO, se hizo cuando solo ante el llamado urgente de la existencia de la ya pérdida de vida del feto.

Y, es que en estos casos no se puede hablar de una atención médica adecuada o que no existió demora en la atención del paciente, pues el tiempo para la atención adecuada de una paciente, en este caso de un embarazo de alto riesgo, no se mide por horas o por días, sino por la misma urgencia, que para el caso en particular no se tuvo el cuidado y la atención requerida por la paciente y sus fetos, lo que conllevó al fatal desenlace de la muerte de uno de sus niños, todo por no tomar medida a su debido tiempo, por no practicar a tiempo los exámenes requeridos para este tipo de situaciones, no existe siquiera prueba en la historia clínica de un monitoreo fetal.

Lo cierto es que hasta el día 16 de marzo, los fetos se encontraban vivos, según la historia clínica, pero, los médicos que la atendieron seguían insistiendo en demorar el parto, utilizando medicamentos para ello y ni siquiera ante las complicaciones de la madre, la preclamsia que empezó a presentar, el médico especialista, ni los generales que la atendieron decidieron realizar la cesárea de manera oportuna para evitar la calamidad y solo la hicieron cuando la madre gestante entró en estado grave y en virtud de lo informado por la misma paciente al salir de la ecografía-obstétrica, por cuya razón una enfermera que dio la voz de alerta, se enteraron de la gravedad de la madre y del fallecimiento de uno de los fetos, en virtud del informe verbal que dieron del resultado de la ecografía, una acción absolutamente retardada, que causó la muerte del feto y el daño en la salud física y psicológica de la Madre.

Es claro para este despacho y se puede demostrar que no hubo cuidado, vigilancia y atención oportuna a la madre gestante y sus fetos por parte del personal médico de la clínica demandada, que no obstante tener un diagnóstico de preclamsia, sumado a los demás síntomas no tomaron cartas en el asunto, dejando agravar la situación médica de la paciente y sus gemelos.

No es posible que si hay un diagnóstico de preclamsia, que es grave para una mujer embarazada y mucho más para un embarazo gemelar, solo 15 horas después del mismo

dispongan la cesárea y no por voluntad propia o diagnóstico de los médicos, sino por la alarma de la misma paciente y cuando ya unos de los fetos habían fallecido.

Y se afirma por parte del despacho que la alerta la dio la misma paciente, pues así aparece en el registro de enfermería que se transcribe, del 17 de marzo de 2016, que reza:

“16:00 yudith rueda - YUDITH RUEDA DOMINGUEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA se lleva paciente a toma de ecografía”.

“16:55 yudith rueda - YUDITH RUEDA DOMINGUEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA llega paciente de toma de ecografía llorando, intranquila, se informa a medico de turno, paciente refiere que el Dr. de la ecografía le dijo que uno de los bebés no se escucha.”

17:15 yudith rueda - YUDITH RUEDA DOMINGUEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA dra se comunica por vía telefónica con el Dr. baleta quien da orden de llevar a sala de partos” Se suma a lo anterior el informe de la NECROPSIA CLINICA realizada al feto obitado, la cual tiene como conclusión: “óbito de sexo masculino hijo de madre de 31 años de edad quien cursa con embarazo monocorionico biamniotico, que al examen macroscópico y microscópico no se observan malformaciones fetales, al examen de la placenta se observa en la cara materna áreas de necrosis de coagulación y microcalcificaciones que comprometen el 30% de la superficie total. Con la información aportada podemos concluir que el fisiopatológico que causó la muerte fue un sufrimiento fetal agudo secundario a insuficiencia placentaria”.

“Se entiende como insuficiencia placentaria la incapacidad de este órgano para ejercer correctamente sus funciones de nutrición y protección del feto, produciéndose, como consecuencia, una alteración en la homeostasis fetal^{1,5}.”. (Insuficiencia placentaria: concepto y causas. Visión actual, M.A. Barber, C. Reyes, I. Eguiluz, L. Alonso, J.V. Hijano, I. Narbona, J.M. Larracochea. Departamento de Obstetricia y Ginecología. Hospital Regional Carlos Haya. Málaga. España.

SUFRIMIENTO FETAL AGUDO:

“El concepto de SFA aceptado en la actualidad es el propuesto por Parer JT1, definiéndolo, como: “aquella asfixia fetal progresiva, que, si no es corregida o evitada, provocará una descompensación de la respuesta fisiológica, desencadenando un daño permanente del Sistema Nervioso Central (SNC), falla múltiple de órganos y muerte.”(Dr. Paul Tejada Pérez - Profesor Instructor de la Cátedra de Clínica Anestesiológica Universidad Central de Venezuela, Hospital Universitario de Caracas).

“Es posible que la placenta no funcione bien, ya sea debido a problemas en el embarazo o a hábitos sociales. Estos pueden incluir:

- Diabetes
- Pasarse de la fecha probable de parto
- Presión arterial alta durante el embarazo (llamada preeclampsia)

- Afecciones médicas que incrementan las probabilidades de coágulos sanguíneos en la madre
- Tabaquismo
- Consumir cocaína u otras drogas
- Anemia”. (Biblioteca Nacional de Medicina. MEDIPUS-. ENCICLOPEDIA MÉDICA).

“La insuficiencia placentaria también conocida como “disfunción uteroplacentaria”, es una complicación poco común del embarazo, pero muy seria.

La insuficiencia placentaria es la incapacidad de la placenta para proveer los nutrientes necesarios al bebé durante el embarazo. Esto se debe a que la placenta no crece o no funciona adecuadamente y el resultado puede causar una restricción del crecimiento uterino y bajo peso al nacer.

La insuficiencia placentaria puede ocasionar, bajo peso al nacer y restricción del crecimiento, parto prematuro, defectos al nacimiento, y también aumenta el riesgo en la madre de presentar complicaciones.

Cuando la placenta no funciona, está imposibilitada para brindar el aporte necesario de oxígeno y nutrientes de la sangre de la madre al bebé. Sin este aporte vital, el bebé no puede crecer ni desarrollarse.

Es importante el diagnóstico temprano lo antes posible y seguir con un cuidado prenatal apropiado.

...

Los estudios que pueden detectar la insuficiencia placentaria son:

El Ultrasonido de rutina durante el embarazo puede detectar la insuficiencia placentaria debido a que el útero se ve pequeño y por el tamaño de la placenta. En el ultrasonido se puede observar también el tamaño del feto”. (Insuficiencia Placentaria – Infogen).

Con la necropsia al feto obitado y la definición de los hallazgos encontrados, teniendo en cuenta las anteriores definiciones, que el embarazo de la madre demandante se llevó de forma normal, sin alteraciones hasta el 14 de marzo de 2016, se puede afirmar que existió una falla médica, que conllevó al fatal desenlace de la muerte de un feto, pues no se realizaron las pruebas, exámenes necesarios como el ultrasonido, la ecografía, realizada a destiempo y otros procedimientos para verificar el estado real de la madre y los fetos, lo que indica que hubo un descuido en la atención médica y que solo se preocuparon por atenderla, especialmente el Ginecólogo cuando ya era tarde, cuando ya el feto había obitado, fueron 70 horas aproximadamente, sin una atención adecuada. Hay que resaltar nuevamente, que el embarazo fue normal durante todo su transcurso, hasta el día 14 de marzo de 2016, nunca se registró en la historia clínica que se hubiese puesto en riesgo la salud de la madre gestante y sus hijos por nacer durante las 35 semanas de embarazo, pese al alto riesgo del embarazo gemelar, por lo tanto, lo sucedido entre el 14 y 17 de marzo de 2016, en su atención médica, dada la normalidad de todo el embarazo, demuestra las fallas médicas cometida, como bien lo señala la

sentencia del Consejo de Estado: “en aquellos eventos en que se demuestre que el embarazo se desarrolló en condiciones normales, es decir, que no presentó complicación médica o patológica alguna durante todo el proceso de desarrollo, pero se produce un daño antijurídico al feto y/o a la madre en el preciso momento del alumbramiento, se origina un indicio de falla del servicio en el acto obstétrico, lo cual constituye la regla probatoria que opera como un criterio general en estos casos. Sucede lo contrario, si el proceso de gestación presenta alguna patología o riesgo, pues en tal caso no opera indicio de falla, y la parte demandante deberá demostrarla mediante otros medios probatorios establecidos por la ley” (Consejo de Estado, 2011, 25 de mayo).

Esta sentencia ratifica lo expuesto por el juzgado, que la falla en la atención médica de la paciente, quien tuvo un embarazo normal, según la misma historia clínica, hasta el 14 de marzo, fecha en que acudió por urgencias a la clínica demandada, fue la causa de la muerte del feto y los daños a la Madre, pues no se preocuparon ni cuando se diagnosticó la preclamsia y solo ante el llamado de urgencia de una enfermera, es que deciden practicar la cesárea, cuando ya era tarde, transcurrieron más de 72 horas, pues ingresos el 14 de marzo a las 20:20 y la cesárea solo se practicó, una vez conocida la muerte de un feto., el 17 de marzo a las 19:31.

Respecto del dictamen pericial presentado, se tiene que el mismo es una narración de la histórica clínica, además, que el perito no es un especialista en ginecología y obstetricia, por lo tanto, considera el juzgado que no debe ser analizado, sumado al hecho de tener discrepancias laborales con la clínica demandada, lo que pone en duda su imparcialidad.

No obstante, se debe señalar que la parte demandada se queja de la idoneidad del perito por no ser Ginecólogo, sin embargo, la mayor parte de la atención a la madre gestante la hicieron médicos generales y enfermeras.

En claro para este despacho que no hubo atención oportuna por parte del servicio médico de la institución, pue incluso ante el diagnóstico de preeclampsia, que aparece registrado en la historia clínica del 16 de marzo de 2016 a las 22:04 y con indicación de realización de pruebas de laboratorio que confirmen dicho diagnóstico, solo 15 horas después, que cuando hay gravedad es una eternidad, es que se le presta atención, ordenando de urgencia la cesárea, cuando ya, según informe oral de la Ecografía, ya un feto había fallecido.

Ahora, si nos remitimos al testimonio del especialista Ginecólogo Dr. JAIME JOSE BALETA, este se enfasca en que hubo atención médica adecuada, señalando que la madre no estaba en trabajo de parto, pero que, si tenía contracciones y se ordenó maduración pulmonar inmediatamente, con dos dosis de betametasona, se ordenó monitoreo fetal, se esperó 48 horas y se procedió a desembarazar.

De acuerdo con la declaración, se manifiesta que la madre tenía contracciones y precisamente la BETAMETASONA, como se definió anteriormente, tiene como objeto evitar las contracciones, sin embargo, estas contracciones ya habían iniciado, como lo

afirma el especialista en su testimonio, presentado incluso 2 centímetros de dilatación, como aparece registrado en la histórica clínica el II grados de dilatación el 17 de marzo a las 13:59, lo cual no fue aviso alguno de urgencia para el especialista, ni para los médicos generales de turno.

Ahora, es falso que espero 48 horas para desembarazar, pues dicho desembarazo fue de urgencia, ante la alerta que la misma paciente dio a la enfermera que el medico que tomo la Ecografía le informó que un feto no se sentía, por lo cual la enfermera procedió a avisar y se pasó a la sala de partos con urgencia, cuando hay nada se podía hacer para salvar el feto y proteger la salud de la Madre, el hecho dañino ya se había producido.

Entonces, el especialista en su declaración busco la forma de justificar su actuación, pero no desvirtuó en manera alguna la negligencia y el tardío desembarazo de la Madre, pese a todos los riesgos que se estaban corriendo con la vida de la Madre y los fetos.

La Honorable Corte Suprema de Justicia, con ponencia del Dr. ARIEL SALAZAR RAMÍREZ, en sentencia SC9193-2017. Rdo. No. 11001-31-03-039-2011-00108-01., del 28 de junio de 2017, respecto de la urgencia del desembarazo, expuso:

“Otra contradicción en la información suministrada por el médico de la entidad demandada se observa en su explicación sobre el diagnóstico, la causa probable y el tratamiento a seguir cuando una mujer embarazada de 39 semanas de gestación refiere síntomas de ausencia de movimientos fetales: «El posible diagnóstico es la disminución de movimientos fetales que hay que establecer cuál puede ser la causa. Es frecuente que al final del embarazo pueda existir disminución de los movimientos fetales, que haya algún grado de insuficiencia placentaria probablemente por infección y que el producto pueda tener una patología neurológica de base que limite sus movimientos fetales. El tratamiento (diagnóstico y manejo) es a través de pruebas de bienestar fetal, establecer si existe algún tipo de riesgo que se pueda ver en imágenes o en exámenes que ayuden a aclarar por qué hay ausencia de movimientos fetales. **En semana 39 ante esta evidencia es mejor considerar una prueba de trabajo de parto que nos ayude a establecer si hay algún grado de compromiso placentario o de oxigenación, es de aclarar que la valoración obstétrica es una valoración dinámica que implica la hospitalización, la monitorización continua, la solicitud de paraclínicos e imágenes de ayuda para establecer si hay que desembarazar a la paciente ya sea por parto o por cesárea o si existe una condición estable que nos permita continuar con la gestación hasta que se presente una condición obstétrica de trabajo de parto. Con esto evitamos una decisión precipitada que pueda ser causa de problema de adaptación para el recién nacido. El vómito se puede explicar por la condición de dolor o peso que puedan presentar las maternas, pero también puede ser síntoma de muchas patologías».** [Folio 989] (Se resalta).

Para este caso es claro, e la historia clínica se extrae, que la valoración obstétrica de que habla el Magistrado en cita, fue absolutamente deficiente.

Ahora, respecto de las contracciones, se cita lo siguiente:

“Se suelen distinguir tres tipos de contracciones:

-Contracciones de Álvarez y Caldeyro o contracciones focales

Las contracciones focales son provocadas después de un movimiento de tu bebé, este sólo toca una parte del útero. Son contracciones muy leves y a veces no somos capaces de detectarlas, incluso a los monitores les cuesta identificarlas. Si ocurren suelen darse en repetidas ocasiones al día, pero no suelen pasar más allá de la semana 30.

-Contracciones de Braxton Hicks

Durante el embarazo, el útero va haciendo ensayos generales de las contracciones. A medida que avanza la gestación, el útero se hace más receptivo a la oxitocina, que es la hormona que provoca las contracciones, y de vez en cuando se contrae —generalmente durante el tercer trimestre, a veces incluso antes—. Es normal tener muchas contracciones de este tipo en las últimas semanas de embarazo, sobre todo al atardecer y ceden con el reposo. Por lo tanto, esto no debe alarmarnos.

-Contracciones patológicas

Son poco frecuentes, aparecen entre un 6-8 % de los embarazos, este último tipo de contracciones son las más molestas por su brusquedad y también las más peligrosas. Si no se detectan a tiempo pueden llegar a incurrir en una APP (amenaza de parto prematuro). Su peligro radica en que pueden llegar a modificar el cuello del útero y ser muy similares a las que se experimentan en la primera fase del parto. Se recomienda acudir al centro hospitalario de referencia en estos casos, ya que puede ser necesario ingreso hospitalario y precisar tratamiento tocolítico para evitar un parto pretérmino". (Se resalta). (ederacion-matronas.org/2021/08/27/contracciones-embarazo-fame/).

Entonces, siendo este embarazo gemelar de alto riesgo, las contracciones son una alerta de un parto prematuro, pero según la declaración del Ginecólogo, se le restó importancia y se decidió continuar con la Betametasona y el prolongamiento del parto.

Ahora, debe enrostrarse un hecho claro y preciso, respecto de la actividad médica, especialmente del especialista y la demora inducida, provoca del parto para la presunta maduración de los pulmones de los fetos, presunta porque no existe un solo examen médico, clínico, científico que señalara alguna deficiencia pulmonar en los fetos.

Además, existe una pregunta, que paso con él o la niña que nació viva, requirió o necesito de algún tratamiento para continuar la maduración de los pulmones, no existe nada en la historia clínica ese respecto, solo habla del nacimiento y que él o la niña se encuentran en buen estado, lo que contradice lo señalado por el médico especialista.

En relación con la BETAMETASONA, que fue ordena en dos dosis cada 24 horas, se encuentra en el registro de enfermería lo siguiente:

15 de marzo de 2016:

"00:23 dianni.camargo - DIANNI MARCELA CAMARGO QUINTERO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

SE INICIAN ORDENES MEDICAS,

SE ADMINISTRA 12MG DE BETAMETAZONA IM INICIANDO 1 DOSIS

SEGUNDA DISIS EN 24 HORAS

ACETAMINIFEN 500MG VO

DIPIRONA 2.5MG IV"

De acuerdo con la nota de enfermería, la segunda dosis de betametasona, debía aplicarse el 16 de marzo a las 00:23, sin embargo, no aparece registrado en las notas de enfermería la aplicación de la segunda dosis, es decir, según estos registros la segunda dosis no se aplicó.

Ahora, si efectivamente se cumplió lo ordenado por el médico y se omitió registrar la segunda dosis, se tiene que esta debió aplicarse el 16 de marzo a las 00:23 y a partir de allí correrían las 48 horas para desembarazar, como lo señaló el Ginecólogo.

Sin embargo, en la historia clínica se desprende el 15 de marzo, lo siguiente:

“08:28 SERVICIO: GINECOBSTERICIA Elaborada por: PLUTARCO JOSE UZCATEGUI FLOREZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL Avalada por: ESPECIALIDAD: Observación de aval: G1P0 EMB GEMELAR 35 SEMANAS APP UROLITIASIS ? *ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN): HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ALERTA CONCIENTE ORIENTADA HIDRATADA AFEBRIL TA 1260/62 MMHG FC 72 XMIN FR 18 XMIN ABDOMEN GLOBOSO POR UTERO GRAVIDO MOV FETALES + FCF 138 XMIN Y 142 X MIN, NO DINAMICA UTERINA LEVE DOLOR HIPOGASTRICO.GU: CUELLO CERRADO POSTERIOR, EXTREMIDADES SIMETRICOS EDEMA GRADO II EN MSIS, SIN DEFICIT NEUROLOGICO. ANOCHE INICIARON MANEJO DEL DOLOR CON DIPIRONA, ACETAMINOFEN. REFIERE MEJORIA. LABORATORIOS: GLICEMIA: 128. HB: 14. PLAQ:114.000. LEUCOCITOS: 8030 (N:64%) PCR: 2.11. PO: CRISTALES DE OXALATO DE CALCIO: +++. BACT:++.LEUCOS: 4-8. C.EPITELIALES: 3-6. PH: 5.5 PLAN: PENDIENTE TRASLADO A PISO IGUAL MANEJO BETAMETASONA HOY 2a DOSIS ECOGRAFIA RENAL Y VU” (Se resalta).

De lo resaltado se indica por el medico la aplicación de la segunda dosis de BETAMETASONA, no se sabe si se aplicó o simplemente se ordenó, pues no aparece registrado, lo único cierto y real es que, si de acuerdo al informe de enfermería, la primera dosis se aplicó el 15 de marzo a las 00:23, no se podía aplicar la otra dosis o segunda dosis el mismo 15 de marzo, sino el 16 de marzo a las 00:23, conforme la orden médica de aplicación cada 24 horas, hecho este que no aparece registrado, se itera, en los registros de enfermería, como si aparece la aplicación de la primera dosis.

Ahora, si tomamos lo señalado en la historia clínica del 15 de marzo a las 08:28, que señala “hoy segunda dosis”, se tiene que la misma fue suministrada a la Madre el mismo 15 de marzo de las 08:28, por lo tanto, el desembrazo debió realizarse el 17 de marzo a las 08:28, hecho que no ocurrió, fue el desembrazo se hizo mucho más tarde, cuando se dieron cuenta de la muerte de un feto, cuando el daño estaba consumado.

Se resalta, que no existe constancia de la aplicación de la segunda dosis de METABETASONA, en el registro de enfermería.

Como no existe claridad de la fecha y hora de aplicación de la segunda dosis, si se tiene en cuenta lo ordenado por el médico y la fecha y hora de aplicación de la segunda dosis, es decir, que la segunda debió aplicarse el 16 de marzo a las 00:23., por lo tanto, las 48 horas para desembarazar se cumplirían el 18 de marzo a las 00:23, hecho no ocurrido, pues dada la gravedad que se presentó **y la alerta de la misma paciente**, debieron

realizar el parto por cesárea de manera urgente, cuando ya, se repite, un feto había fallecido, el daño estaba hecho, estaba consumado.

Esto registros médicos prueban que lo expuesto por el médico son solo justificaciones del error cometido, al no dar a la paciente el tratamiento de urgencia que ella requería, así como a sus hijos por nacer.

Respecto del testimonio de la Dra. TATIANA ANTOLIKNEZ, Médica General, sucede lo mismo con el perito médico que fue tachado por la parte demandada por carecer de la especialidad de ginecología, sin embargo, en una de sus respuestas manifestó que la paciente no estaba en trabajo de parto, afirmación que riñe con la historia Clínica, que registra contracciones y 2 centímetros de dilatación.

Por lo demás, no aporta nada al asunto que se debate, pues sus dichos esta registrados en la histórica clínica, además, no es su especialidad para poder justificar si el tratamiento dado a la paciente era el que ella requería.

Así las cosas, no existe duda para esta falladora, que existió una falla médica en la atención médica a la madre gestante y sus hijos, causando con ello la muerte de uno de los fetos y la práctica de una HISTERECTOMIA DE URGENCIAS POR ATONIA UTERINA a la Madre, restándole la posibilidad de un nuevo embarazo si así lo desea.

En sentencia SC7110-2017, radicación 05001-31-03-012-2006-00234-01, de 24 de mayo de 2017, la Honorable Corte Suprema de Justicia, señaló: “Suficientemente es conocido, en el campo contractual, la responsabilidad médica descansa en el principio general de la culpa probada, salvo cuando en virtud de las “estipulaciones especiales de las partes” (artículo 1604, in fine, del Código Civil), se asumen, por ejemplo, obligaciones de resultado, ahora mucho más, cuando en el ordenamiento patrio, el artículo 104 de la Ley 1438 de 2011, ubica la relación obligatoria médico-paciente como de medios.

“La conceptualización es de capital importancia con miras a atribuir las cargas probatorias de los supuestos de hecho controvertidos y establecer las consecuencias de su incumplimiento. Así, tratándose de obligaciones de medio, es al demandante a quien le incumbe acreditar la negligencia o impericia del médico, mientras que en las de resultado, ese elemento subjetivo se presume.

“Como tiene explicado la Corte, “(...) [s]i, entonces, el médico asume, acorde con el contrato de prestación de servicios celebrado, el deber jurídico de brindar al enfermo asistencia profesional tendiente a obtener su mejoría, y el resultado obtenido con su intervención es la agravación del estado de salud del paciente, que le causa un perjuicio específico, éste debe, con sujeción a ese acuerdo, demostrar, en línea de principio, el comportamiento culpable de aquél en cumplimiento de su obligación, bien sea por incurrir en error de diagnóstico o, en su caso, de tratamiento, lo mismo que probar la adecuada relación causal entre dicha culpa y el daño por él padecido, si es que pretende tener éxito en la reclamación de la indemnización correspondiente, cualquiera que sea el criterio que se tenga sobre la naturaleza jurídica de ese contrato, salvo el caso excepcional de la presunción de culpa que, con estricto apego al contenido del contrato,

pueda darse, como sucede por ejemplo con la obligación profesional catalogable como de resultado”¹¹. (subrayado fuera de texto).

Por lo anterior, este despacho encuentra que con las pruebas aportadas por la parte demandante se probó la culpa de los demandados en el tratamiento médico dado a la Madre gestante y sus fetos, por lo tanto, existe nexo causal entre las actuaciones realizadas por los médicos y el daño causado, en consecuencia, se declarará la responsabilidad médica por parte de los demandados, en consecuencia, se tendrán como improprias las excepciones propuestas.

Por lo anterior, se debe proceder al estudio de los daños causados a los demandantes, en virtud del mal procedimiento médico y la indemnización de los mismos.

El artículo 2341 del Código Civil dispone que “el que ha cometido un delito o culpa, que ha inferido daño a otro, es obligado a la indemnización”, se está refiriendo, indudablemente, a la obligación de reparar todos los daños que ocasiona la conducta del civilmente responsable, sean ellos de orden patrimonial o extrapatrimonial.

A su vez, el artículo 16 de la Ley 446 de 1998 señala que: “Dentro de cualquier proceso que se surta ante la Administración de Justicia, la valoración de daños irrogados a las personas y a las cosas, atenderá los principios de reparación integral y equidad y observará los criterios técnicos actuariales”.

De acuerdo con lo anterior, tiene el juez el compromiso de ordenar la indemnización plena y equitativa de los perjuicios que sufre la víctima y le son jurídicamente imputables a los demandados, de tal manera que él, la o los afectados, regresen a una perspectiva de vida parecida al menos, a la que ostentaban antes del daño que se les produjo.

Para efectos de cuantificar el monto de los perjuicios, ha dicho la Corte ha señalado que estos tienen que ser ciertos, que cada tipo de daño se haya probado cuando se refieren al futuro,” pues según los axiomas de la lógica, es una verdad irrefutable que las cuestiones que atañen al porvenir son siempre contingentes y escapan al ámbito de la certeza o la necesidad, lo cual es tan obvio que no merece ser discutido; por lo que los perjuicios futuros se establecen mediante criterios de probabilidad a partir de las reglas de la experiencia y los cálculos actuariales; lo que impide considerarlos como meras especulaciones o conjeturas”.

Enseña la Corte igualmente que: “La reparación integral de los perjuicios exige, de igual modo, que en cada caso el juez tome en consideración las circunstancias específicas en que tuvo lugar el hecho dañoso; pues no es lo mismo indemnizar a la víctima del perjuicio, a sus familiares de primer orden, a sus parientes de segundo orden, o a un tercero que también resulta damnificado. Como tampoco es indiferente la intensidad del detrimento, pues hay lesiones muy graves, medianamente graves y poco graves.

¹¹ CSJ. Civil. Sentencia de 5 de noviembre de 2013, expediente 00025.

Estos criterios deben ser tomados en consideración por el sentenciador al momento de tasar la condena en concreto, según su arbitrium iudicis y fundamentando su decisión en las reglas de la sana crítica”.

Entrando al caso concreto, la parte demandante reclama como perjuicios materiales el daño emergente y los demás son extrapatrimoniales como daños morales, daños a la vida en relación y daños a la salud.

DAÑO EMERGENTE.

Se reclama como daño patrimonial, el daño emergente por la suma de \$ 3-.500.000.00., suma de dinero pagada al perito que se contrató para efecto de rendir el dictamen allegado con la demandada.

Este daño se ha definido como el perjuicio ocasionado por la pérdida o deterioro de los bienes o derechos de una persona, debe ser un daño real y demostrable y que corresponda y se deben probar los gastos concretos, ciertos y acreditados que la persona perjudicada ha realizado en función del evento.

El gasto que se cobra por honorarios de perito, no tiene relación alguna con el daño causado a la demandante, pues no existe un nexo causal entre el evento dañoso y los honorarios del perito, pues es un hecho ajeno a la causa del perjuicio.

Estos son gastos del proceso, pues la parte demandante requirió de un perito, de un dictamen, para sustentar sus hechos y pretensiones, por lo tanto, no se puede incluir como un daño emergente, sino como un gasto del proceso, como costas del proceso.

PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES:

Se ha señalado por la jurisprudencia de la Honorable Corte Suprema de Justicia, que este tipo de daño no se limita exclusivamente a los daños morales, por cuanto dentro de este tipo de daño pueden resultar afectados, en virtud de la conducta antijurídica, intereses distintos al dolor y la aflicción.

Por esa razón, la Corte ha señalado que además del daño moral, existe también el daño a la vida en relación y la lesión a bienes jurídicos de especial protección constitucional o convencional, como el daño a la salud.

A diferencia de los perjuicios materiales, los inmateriales son económicamente inestimables, ha dicho la Corte, ya que no corresponden a costas ciertos y gastos sufragados.

En cuanto a los daños materiales y los morales, los primeros están representados básicamente por el detrimento patrimonial sufrido por la víctima, ya sea a título de daño emergente o lucro cesante, en cambio, los segundos corresponden al menoscabo o afectación inmaterial. Estos últimos se clasifican en objetivados y subjetivos. Aquellos son los “daños que repercuten en la capacidad productiva o laboral de la persona

agraviada, y que por consiguiente son cuantificables pecuniariamente” y los subjetivados “lesionan el fuero interno de las personas perviviendo en su intimidad y se traducen en la tristeza, el dolor, la congoja, o la aflicción que sienten las personas con la pérdida, por ejemplo, de un ser querido. Daños que por permanecer en el interior de la persona no son cuantificables económicamente”⁷ .(Rad. 19464 del 18 de junio de 2002, reiterado en SP2295 – 2020, Radicado No. 50659 del 8 de julio de 2020).

Al margen de la anterior clasificación, lo cierto es que, los mismos, además de ciertos e indiscutibles, deben acreditarlos a plenitud el interesado en el curso del incidente de reparación integral, so pena de negarse su reconocimiento y cuantificación.

La Corte Suprema de Justicia en la sentencia SP663-2017, proferida el 25 de enero de 2017 en el radicado 49402, trajo a colación lo dicho en pretéritas ocasiones sobre el tema y textualmente concluyó: “En otras palabras, para obtener indemnización por el perjuicio material y por los perjuicios morales objetivados se debe demostrar: a) su existencia y b) su cuantía; de esta manera se diferencian de los de carácter moral subjetivado, donde solo basta acreditar la existencia del daño, luego de lo cual, el Juez, por atribución legal, fijará el valor de la indemnización en tanto que la afectación del fuero interno de las víctimas o perjudicados impide la valoración pericial por inmiscuir sentimientos tales como tristeza, dolor o aflicción”. de 2020).

DAÑO MORAL:

Como ya se ha dicho, este tipo de daño tiene relación con el dolor y la aflicción causada a una persona por un hecho dañoso.

Para el presente caso tiene el despacho que basarse en el dolor y la aflicción que causa la pérdida de un ser querido, especialmente de un hijo que se esperaba, el dolor que puede causar la pérdida de un hijo a sus padres y hermanos.

Los perjuicios se reclaman para los padres, hermanos y abuelos de la víctima, que como lo ha sostenido la Corte, son las personas, más cercanas y quienes siente más dolor por el hecho de la muerte de un ser querido.

No existe duda del dolor que sufrió la madre en su tratamiento, además de la pérdida de su hijo, además como su esposo hijos, abuelos, por tanto, procede su reparación.

Se pide la cantidad en pesos correspondiente a 100 salarios mínimos, para la madre, como tal y como víctima directa, para el esposo y padre de la víctima, para los hijos y hermanos de la víctima y para los padres y abuelos de la víctima.

La máxima condena al pago de perjuicios se aplica en casos de la pérdida de una vida humana, sin embargo, los 100 salarios mínimos que son aplicados por el Consejo de Estado, más no así por la Corte Suprema de Justicia.

En consecuencia, para fijar la condena máxima solicitada por la parte demandante, se deben tener en cuenta los derroteros fijados por la Corte Suprema de Justicia, que en

sentencia Casación en sentencia SC5686 de 2018, con ponencia de la Magistrada Dra. Margarita Cabello Blanco, que lo establece en una suma razonable de \$72'000.000,00 frente a circunstancias donde el inmenso dolor se vea reflejado “en la ferocidad y barbarie de las acciones padecidas”, monto que es asignable, conforme se anotara en la citada decisión, a “los demandantes a raíz del fallecimiento de padres, hijos, esposos y compañeros permanentes, la mitad de ese valor para hermanos, abuelos y nietos y la cuarta parte para el resto de parientes”.

Dicha sentencia, que data del año 2018, efectuada la respectiva operación matemática con el salario mínimo de esa época, nos da como resultado que dicha condena equivale a 92 salarios mínimos legales mensuales vigentes.

Por lo tanto, para el presente caso, se condenará al pago de los 92 salarios mínimos, pero actualizados los salarios a la fecha de esta sentencia.

Por tanto, se tiene que los 92 salarios mínimos, arrojan un valor de \$ 106.720.000.00., para la víctima y madre del hijo fallecido, el esposo de la víctima y padre y para el hijo hermano, para cada uno.

La suma de \$ 53.000.000.00., para los abuelos de la víctima, para cada uno.

DAÑO A LA VIDA EN RELACIÓN:

A diferencia del daño moral, la indemnización por el mismo se concede por el quebranto, deterioro, detrimento a la integridad psicofísica, es decir, es una compensación por el detrimento de un bien sumo como la salud, que le impedirá tener una vida de relación en condiciones normales.

Para acceder a esta compensación, es necesario que se prueba que el daño es cierto, real y existente, pues su reconocimiento no puede basarse exclusivamente en hipótesis de lo que pudo haber sido y no fue.

La Honorable Corte Suprema de Justicia, respecto de este daño, reseñó:

“Esta Corte retomó el concepto del daño a la vida de relación, que había esbozado en los años sesenta, como una especie de los perjuicios extrapatrimoniales, distinto del detrimento moral, en la sentencia de 13 de mayo de 2008 (Rad. 1997-09327-01), pues se trata de un menoscabo que se evidencia en los sufrimientos por la relación externa de la persona, debido a disminución o deterioro de la calidad de vida de la víctima, en la pérdida o dificultad de establecer contacto o relacionarse con las personas y cosas, en orden a disfrutar de una existencia corriente, como también en la privación que padece el afectado para desplegar las más elementales conductas que en forma cotidiana o habitual marcan su realidad, que por eso queda limitado a tener una vida en condiciones más exigentes que los demás, como enfrentar barreras que antes no tenía, conforme a lo cual actividades muy simples se tornan complejas o difíciles. Por eso mismo, recalca la Corte, la calidad de vida se ve reducida, al paso que las posibilidades, opciones, proyectos y aspiraciones desaparecen definitivamente o su nivel de dificultad aumenta

considerablemente. Es así como de un momento a otro la víctima encontrará injustificadamente en su camino obstáculos, preocupaciones y vicisitudes que antes no tenía, lo que cierra o entorpece su acceso a la cultura, al placer, a la comunicación, al entretenimiento, a la ciencia, al desarrollo y, en fin, a todo lo que supone una existencia normal, con las correlativas insatisfacciones, frustraciones y profundo malestar (ibídem)".

"En fallo de 20 de enero de 2009, con fundamento en recensión del anterior, expresó que el quebranto a la vida de relación tenía las siguientes particularidades:

- a) su naturaleza es de carácter extrapatrimonial, ya que incide o se proyecta sobre intereses, derechos o bienes cuya apreciación es inasible, porque no es posible realizar una tasación que repare en términos absolutos su intensidad; b) se proyecta sobre la esfera externa del individuo; c) en el desenvolvimiento de la víctima en su entorno personal, familiar o social se revela en los impedimentos, exigencias, dificultades, privaciones, vicisitudes, limitaciones o alteraciones, temporales o definitivas que debe soportar y que no son de contenido económico; d) pueden originarse tanto en lesiones de tipo físico, corporal o psíquico, como en la afectación de otros bienes intangibles de la personalidad o derechos fundamentales; e) recae en la víctima directa de la lesión o en los terceros que también resulten afectados, según los pormenores de cada caso, por ejemplo, el cónyuge, compañero (a) permanente, parientes cercanos, amigos; f) su indemnización está enderezada a suavizar, en cuanto sea posible, las consecuencias negativas del mismo; g) es un daño autónomo reflejado "en la afectación de la vida social no patrimonial de la persona", sin que comprenda, excluya o descarte otra especie de daño -material e inmaterial- de alcance y contenido disímil, como tampoco pueda confundirse con ellos.

"Por manera que, en consonancia con la citada jurisprudencia, luego reiterada, se ha considerado que el daño a la vida de relación es un perjuicio de naturaleza extrapatrimonial, distinto del perjuicio moral, pues tiene carácter especial y con una entidad jurídica propia, porque no se refiere propiamente al dolor físico y moral que experimentan las personas por desmedros producidos en su salud, o por lesión o ausencia de los seres queridos, sino a la afectación emocional que, como consecuencia del daño sufrido en el cuerpo o en la salud, o en otros bienes intangibles de la personalidad o derechos fundamentales, causados la víctima directa o a terceras personas allegadas a la misma, genera la pérdida de acciones que hacen más agradable la existencia de los seres humanos, como las actividades placenteras, lúdicas, recreativas, deportivas, entre otras.

"La valoración de ese daño, ha sentado así mismo la doctrina jurisprudencial citada, dada su estirpe extrapatrimonial, es propia del prudente arbitrio del juez (*arbitrium iudicis*), acorde con las circunstancias particulares de cada evento, y desde esa particular óptica puede considerarse, en línea de principio, que su adopción en las instancias sólo puede cuestionarse en casación cuando la determinación se separa de los elementos de juicio correspondientes. Amén de que en todo caso, la cavilación ponderada alrededor

de ese estimativo, requiere de una plataforma fáctico-probatoria que permita ver la realidad ontológica del daño y su grado de afección de la persona involucrada (...)”.

Esta probado, que hubo una mala práctica médica, que produjo en la víctima el hecho de poder volver a tener hijos, de verse privada de ese derecho, además de no poder compartir con su hijo obitado, al igual que su esposo y padre y de sus hermanos, causando un daño para la relación en la vida de la víctima y sus familiares más cercanos, como su esposo y su hijo y su vida social.

Así las cosas, hay lugar al reconocimiento de este daño, pero la indemnización no se ordenará conforme lo pedido en la demanda, como tampoco de forma igual a los perjuicios morales, dada la diferencia de las circunstancias entre uno y otro.

En consecuencia, se fijará el equivalente a setenta salarios mínimos legales mensuales vigentes, es decir, la suma de \$ 81.200.000.00. para la víctima, el esposo y padre y el hijo y hermano, para cada uno.

DAÑO A LA SALUD.

Se solicita indemnización del daño a la salud, el cual es idéntico al daño de la vida en relación, el cual tiene relación directa, y está vinculado o mejor ha sido recogido por el daño a la salud.

El Consejo de Estado señaló en sentencia del 28 de marzo de 2012 que: “ el denominado "daño a la salud", expuesto en el año anterior, afirmando que éste consiste en el perjuicio proveniente de una afectación psicofísica, estableciendo en una sola categoría los distintos tipos de perjuicios como el físico, psicológico, sexual, entre otros, "de tal forma que siempre que el daño consista en una lesión a la salud, será procedente determinar el grado de afectación del derecho constitucional y fundamental (artículo 49 C.P.) para determinar una indemnización por ese aspecto, sin que sea procedente el reconocimiento de otro tipo de daños”.

Al respecto la Corporación asevera que:

Se reconoce de este modo una valoración del daño a la persona estructurado sobre la idea del daño corporal, sin tener en cuenta categorías abiertas que distorsionen el modelo de reparación integral. Es decir, cuando la víctima sufra un daño a la integridad psicofísica sólo podrá reclamar los daños materiales que se generen de esa situación y que estén probados, los perjuicios morales de conformidad con los parámetros jurisprudenciales de la Sala y, por último, el daño a la salud por la afectación de este derecho constitucional. Lo anterior, refuerza aún más la necesidad de readoptar la noción de daño a la salud, fisiológico o biológico, como lo hace ahora la Sala, pero con su contenido y alcance primigenio, esto es, referido a la afectación o limitación a la integridad psicofísica de la persona, como quiera que al haberlo subsumido en unas categorías o denominaciones que sirven para identificar perjuicios autónomos y que han sido reconocidos en diferentes latitudes, como por ejemplo la alteración a las condiciones de existencia (v.gr. Francia), se modificó su propósito que era delimitar un

daño común (lesión a la integridad corporal) que pudiera ser tasado, en mayor o menor medida, a partir de parámetros objetivos y equitativos, con apego irrestricto a los principios constitucionales de dignidad humana e igualdad”

Conforme lo anterior, no es viable entonces ordenar indemnización a los demandantes por este perjuicio, pues sería una condena a pagar dos veces por un mismo hecho, por un mismo daño.

Ahora, en cuanto a las excepciones propuestas por MEDIMAS EPS, las mismas refieren en su sustentación a una falta de legitimidad en la causa por pasiva, no como fueron denominadas por la tanto entra el despacho analizar la falta de legitimidad de MEDIMAS, se tiene que se sustenta en que existe una delimitación en el tiempo del aseguramiento en salud de las entidades que fungieron como aseguradoras en salud JENNIFER TATIANA RAMÍREZ FLÓREZ Y OTRAS, ya estuvo bajo la responsabilidad la atención en salud desde el 30 de julio de 2007 hasta el 30 de julio de 2017.

Que MEDIMAS inicio la atención de la paciente el 1º., de agosto de 2017.

Para ello se tiene en cuenta que por Resolución No 2426 del 19 de julio de 2017, la Superintendencia Nacional de Salud aprobó el Plan de Reorganización Institucional presentado por Cafesalud EPS, lo que indica claramente que, para la fecha de los hechos, CAFESALUD era quien prestaba los servicios médicos a la Madre demandante.

Lo anterior significa, sin ahondar tanto en el tema, que Medimás no tiene ninguna responsabilidad en el daño ocasionado y se declarara próspera la falta de legitimidad alegada.

Sin embargo, se debe resaltar que, en la respuesta de Medimás, esta indica lo siguiente: “ Teniendo en cuenta que estas dos entidades tienen vigencias en el aseguramiento en salud en momentos diferentes, se hace necesario mencionar que mi representada no es la llamada a contestar los hechos relacionados con otro asegurador en salud, ni debe ser parte procesal dentro del presente tramite, **ya que no tuvo ninguna relación jurídico sustancial con JENNIFER TATIANA RAMÍREZ FLÓREZ Y OTRAS Z para los años 2005, 2006, 2007 y hasta el 31 de julio de 2017, años en los cuales se presentó error en IPS (hecho dañoso) que desafortunadamente está relacionado con la afectación física y psicológica”**.

Significa lo anterior que Medimás, está ratificando la existencia de un error de la IPS en el hecho dañoso de la madre y sus fetos.

CONGRUENCIA.

Desde ya se advierte por el despacho, que la sentencia es congruente con la condena solicitada, por cuanto la petición se hace por salarios mínimos legales mensuales vigentes, lo cual fue abordado por el despacho, pero ajustando las pretensiones al salario que rige al momento de proferir esta sentencia, conforme lo ha señalado la Corte:

“13.6. Limitar el pago de lo señalado por concepto de perjuicios inmateriales a una suma nominal no responde al principio de reparación integral y en equidad ni a la mitigación del dolor. Si bien carecen de la característica de resarcitorios, la actualización no los convierte en tales. Se pretende que, sin dejar de ser paliativos, se satisfagan a valor presente. El pago en valor histórico, en lugar de atenuar el sufrimiento padecido, lo incrementa y pone en desventaja a las víctimas.

El agregado de la actualización, por supuesto, no tiene la condición de perjuicio. Se trata de la misma suma, en su valor real. Por esto, en esta ocasión se reitera la posibilidad de pagar los perjuicios morales con sumas actualizadas.

Al fin de cuentas, una suma nominal, pagada a valor presente, es la misma cantidad, solo que actualizada”. (SC4703-2021 Radicación: 11001-31-03-037-2001-01048-01, veintidós (22) de octubre de dos mil veintiuno (2021).

DECISIÓN.

Por lo expuesto, el Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Cúcuta, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

RESUELVE:

PRIMERO. Declarar probada la excepción de falta de legitimidad en la causa de MEDIMAS EPS, por lo motivado.

SEGUNDO. Declarar sin prosperidad las excepciones propuestas por los demandados, conforme las motivaciones expuestas.

TERCERO. Declarar civilmente responsables por responsabilidad médica a los demandados MEDICAL DUARTE Z.F. S.A.S. CAFESALUD EPS S.A., conforme lo motivado.

CUARTO. Como consecuencia de lo anterior, condenar a MEDICAL DUARTE Z.F. S.A.S. CAFESALUD EPS S.A., a pagar a los demandantes los perjuicios extrapatrimoniales causados a los demandantes, los cuales se liquidan así:

PERJUICIOS MORALES:

La suma de CIENTO SEIS MILLONES DE PESOS (\$ 106.000.000.00.,) para JENNIFER TATIANA RAMÍREZ FLÓREZ, JHON SANTIAGO HERRERA RAMIREZ, JHON JAIRO HERRERA BOTIA, para cada uno, es decir, un total de \$ 320.160.000.00.

La suma de CINCUENTA Y TRES MILLONES DE PESOS (\$53.000.000.00.) Para cada uno de los abuelos ANGEL MARÍA HERRERA CABRERA, OLGA BOTIA MATAALLANA, VICTOR HUGO RAMIREZ ORTIZ Y NELLY FLOREZ PINTO, para un total de \$ 212.000.000.00.

PERJUICIOS A LA VIDA EN RELACIÓN.

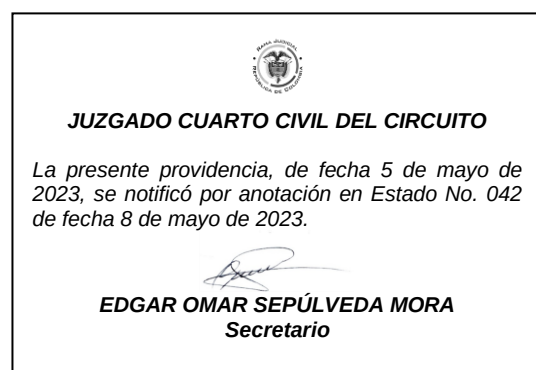
La suma de OCHENTA Y UN MILLONES DE PESOS (\$ 81.000.000.00), para JENNIFER TATIANA RAMÍREZ FLÓREZ, JHON SANTIAGO HERRERA RAMIREZ, JHON JAIRO HERRERA BOTIA, para cada uno, para un total de \$ 243.600.000.00.

QUINTO. Ordenar a la PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, pagar la condena impuesta a los demandados, hasta el límite pactado en la Póliza.

SEXTO. No se accede a las demás pretensiones de la demanda, por lo motivado.

SÉPTIMO. Condenar en costas a los demandados. Fíjese la suma de TREINTA MILLONES DE PESOS (\$30.000.000.00.) como agencias en derecho a favor de la parte demandante, para que sean incluidas en la liquidación de costas.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,
DIANA MARCELA TOLOZA CUBILLOS
JUEZ**



Firmado Por:
Diana Marcela Toloza Cubillos
Juez Circuito
Juzgado De Circuito
Civil 004
Cucuta - N. De Santander

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

Código de verificación: **53b8f8324745f9b3d5208f0653c0b4a3d977746bd6a8b9b422d570f075a5d6d9**

Documento generado en 05/05/2023 12:03:47 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>