



**TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DEL DEPARTAMENTO
ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y
SANTA CATALINA**

SIGCMA

San Andrés Isla, diecisiete (17) de noviembre de dos mil veintiuno (2021)

Sentencia No.105

| | |
|---------------------------|---|
| Medio de Control | Reparación Directa |
| Radicado | 41-001-33-31-006-2009-00033-01 |
| Demandante | Oscar Lozano Oviedo y Otros |
| Demandado | Instituto de Seguros Sociales- Liquidado y E.S.E Policarpa Salavarrieta en Liquidación |
| Magistrado Ponente | Jesús Guillermo Guerrero González |

Procedente del Tribunal Contencioso Administrativo del Huila, en desarrollo de lo dispuesto en materia de descongestión en el Acuerdo PCSJA21-11814 del 16 de julio de 2021¹, proferido por el Consejo Superior de la Judicatura, se encuentra el proceso de la referencia en estado de resolver el recurso de apelación, a lo cual procede la Sala de Decisión de esta Corporación.

I. OBJETO DE LA DECISIÓN

Surtido el trámite de ley, sin que se observe causal de nulidad que invalide lo actuado y debidamente integrada la Sala, procede la Corporación a decidir el recurso de apelación interpuesto por la parte demandante contra la sentencia del diecisiete (17) de noviembre de 2017, proferida por el Juzgado Segundo Administrativo Oral del Circuito Judicial de Neiva², por la cual se dispuso lo siguiente:

“PRIMERO: DECLARAR no probadas las excepciones previas de “falta de legitimación en la causa por pasiva” y “caducidad”, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva.

SEGUNDO; DECLARAR la excepción “Inexistencia del nexa causal alegado”, de conformidad con lo expuesto en la parte considerativa.

TERCERO: NEGAR las pretensiones de la demanda, conforme los argumentos expuestos en precedencia. (...)”

¹ Acuerdo PCSJA21-11814 del 16 de julio de 2021, “Por medio del cual se adopta una medida de descongestión de procesos del sistema procesal anterior a la Ley 1437 de 2011 en la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo”.

² 605 al 638 del cuaderno principal 3

II. ANTECEDENTES

- DEMANDA

Oscar Lozano Oviedo, Dayana Vanessa Rojas Valencia, Amilsa Valencia, Miguel Lozano Bonilla, Rosalba Bonilla De Lozano y Lourdes Lozano Bonilla, instauraron demanda de reparación directa contra la Empresa Social del Estado “Policarpa Salavarrieta” en liquidación y el Instituto de Seguro Social-Iss³, con el objeto de que se acceda a las siguientes declaraciones:

- PRETENSIONES

“Primera: DECLARAR que la E.P.S. INSTITUTO DE SEGURO SOCIAL y a la E.S.E. POLICARPA SALAVARIETA – en liquidación, como prestadoras del servicio de salud, son solidaria y administrativamente responsables de los perjuicios inmateriales, materiales y demás, causados a DAYANA VANESSA ROJAS Y OSCAR LOZANO OVIEDO por la muerte trágica del menor MATIWS STIVEN LOZANO ROJAS.

Segunda: CONDENAR en consecuencia a la E.P.S. INSTITUTO DE SEGURO SOCIAL y a la E.S.E. POLICARPA SALAVARIETA – en liquidación a pagar a título de indemnización de perjuicios a los demandantes, los siguientes factores:

Perjuicios Inmateriales

| Demandante | Parentesco | Indemnización |
|-------------------------------|-------------------|----------------------|
| Dayana Vanessa Rojas Valencia | Madre | 500SMMLV |
| Oscar Lozano Oviedo | Padre | 500SMMLV |
| Miguel Lozano Bonilla | Abuelo | 200SMMLV |
| Rosalba Bonilla De Lozano | Abuela | 200SMMLV |
| Lourdes Lozano Bonilla | Tía | 200SMMLV |

Perjuicios – Daño a la Vida en Relación

| Demandante | Parentesco | Indemnización |
|-------------------------------|-------------------|----------------------|
| Dayana Vanessa Rojas Valencia | Madre | 500SMMLV |
| Oscar Lozano Oviedo | Padre | 500SMMLV |
| Miguel Lozano Bonilla | Abuelo | 200SMMLV |
| Rosalba Bonilla De Lozano | Abuela | 200SMMLV |
| Lourdes Lozano Bonilla | Tía | 200SMMLV |

³ Folios 21-31 del cuaderno 1

Perjuicios Materiales – Lucro Cesante

| Demandante | Parentesco | Indemnización |
|--------------------------------------|-------------------|--|
| <i>Dayana Vanessa Rojas Valencia</i> | <i>Madre</i> | <i>Los ingresos que el menor hubiera podido percibir al alcanzar la mayoría de la edad</i> |
| <i>Oscar Lozano Oviedo</i> | <i>Padre</i> | |

Tercera: Por la indemnización se reconocerá intereses a la tasa máxima legal (comercial) de acuerdo con la certificación que para el efecto expida la superintendencia bancaria o los que resultaren de aplicar la fórmula de las matemáticas financieras y/o corrección monetaria, siempre que resulte mas favorable a los intereses de los demandantes.

Cuarta: La condena respectiva será actualizada de conformidad con lo previsto en los artículos 172 y 178 del CCA. Aplicando en la liquidación la variación promedio mensual del índice de precios al consumidor, desde la fecha de ocurrencia de los hechos hasta la ejecutoria del correspondiente fallo definitivo.

Quinta: Las partes demandadas darán cumplimiento a la sentencia en los términos del artículo 336 C.P.C.

Sexto: Se condene a los demandados al pago de todas las costas, incluyendo las agencias en derecho, que se ocasionaron con el ejercicio de la presente acción.”

- HECHOS

Los demandantes fundamentan su demanda en los hechos que a continuación se resumen:

1. Relata, que la joven Dayana Vanessa Rojas Valencia, en el año 2006 se encontraba afiliada al régimen contributivo del Instituto de Seguro Social y que, para esa época, a la edad de 16 años quedó por primera vez en estado de embarazo.
2. Asegura, que la madre primeriza cumplió con el protocolo de valoración mensual, para un total de ocho (08) controles prenatales, acompañados de citas por interconsultas, urgencia e imagenología suficientes para considerar que el periodo gravidez transcurrió con normalidad, sin que se evidenciara riesgo alguno para la salud o vida del menor o de la gestante.
3. Manifiesta, que el día 14 de diciembre de 2006 a las 22:00 horas, con 39 semanas de gestación (primera ecografía), la joven Dayana Vanessa Rojas Valencia fue Hospitalizada en la E.S.E. Policarpa Salavarrieta por “ruptura prematura de membranas, luego de acudir al servicio médico de urgencia refiriendo salida de líquido por vagina.

SIGCMA

4. Indica, que a su ingreso se ordenó ecografía y consulta por ginecología, los cuales le fueron realizados al día siguiente el 15 de noviembre de 2006, que los resultados de la ecografía corroboraron la edad gestacional (39 semanas), y arrojaron un índice de líquido amniótico igual 11 cm, peso fetal de 3.432 gramos, frecuencia cardíaca fetal de 138 latidos por minuto, movimientos fetales positivos y presentación cefálica con ubicación oblicua izquierda, sin evidencia de sufrimiento fetal.
5. Que, sobre las 7:00 horas, la joven Dayana Vanessa Rojas Valencia fue valorado por la especialización de ginecología y se consignó en la historia clínica: *“Presión arterial 160/100; con cuello permeable a dos (2) dedos y borramiento del 80%. Se solicita perfil toxémico.”*
6. Que, a las 13:40 horas, dicha especialidad nuevamente valoró el estado de la gestante y anotó: *“contracciones uterinas de 3 en 10 minutos, duración de 25 segundos, intensidad regular, FCF 140, borramiento del 90% y dilatación de 3-4 cm, ruptura artificial de membranas, líquido amniótico claro, presentación cefálica con estación -2.*
7. Y, que a las 16:00 horas, se registró: *“actividad de 3 en 10 minutos, duración de 35 segundos, intensidad buena, FCF 142, dilatación 10 cm, borramiento 100%, sin anotaciones hasta este punto de sufrimiento fetal por lo que se auguraba parto normal dado sin evidencia de complicación en el periodo gestacional.”*
8. Sin embargo, a las 16:20 horas, solo 20 minutos más tarde de la última anotación se registró por ginecología *“parto distócico, con colocación de espátulas y maniobra de KRISTELLER por expulsivo prolongado, ya que la “paciente no sabe pujar.”*
9. Así mismo, pediatría consignó en historia clínica el nacimiento de un producto de sexo masculino, en regulares condiciones generales, de 41 semanas de gestación, bradicárdico, sin tono muscular ni esfuerzo respiratorio, cianótico y sin reactividad a estímulos, para intubación orotraqueal y remisión a UCI Neonatal, con diagnóstico de asfixia perinatal,

“Recién nacido obtenido vía vaginal instrumentado. Se recibe bradicárdico, cianótico-flácido-sin esfuerzo respiratorio, no emite

llanto, no reactivo, a estímulos, se intuba y se inicia oxígeno con AMBU, hay recuperación de la frecuencia cardíaca, no de la parte neurológica. Se decide remitir para manejo en UCI.

DIAGNÓSTICO: RN a término. Peso adecuado. Asfixia perinatal severa.

MOTIVO DE REFERENCIA: No hay UCI Neonatal en esta institución.”

10. A partir de lo anterior, pone de presente fuertes inconsistencia en la historia clínica tomando como referencia las notas de enfermería, pues los registros no son cronológicamente armónicos, en tanto se registra que a las 16:30 horas la frecuencia cardíaca fetal era de 139 a 140 latidos por minuto y que la madre presentaba contracciones fuertes y seguidas conforme las repetidas valoraciones realizadas por la doctora Isabel, cuando en la epicrisis se anotó que el parto ocurrió a las 16:20 pm.
11. También, advierte la nota de enfermería presente en la historia clínica en que la misma enfermera comenta que a las 16:00 horas, “*se pasa a sala de partos por expulsivo prolongado.*” Y finalmente, la de las 16:20 horas, en que se consigna “*parto ayudado con espátula y KRISTELLER. Peso 3400, talla de 54 cm, perímetro cefálico 37 cm y perímetro torácico 34 cm*”, llamando poderosamente la atención sobre la inconsistencia en la apreciación de lo sucedido.
12. Menciona, que el recién nacido ingresó a las 18:35 horas a UCI Neonatal de la E.S.E. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva hipoactivo, con tono muscular disminuido, respuesta a estímulos lenta, sin evolución favorable tal como se registra en la anotación del 18 de noviembre de 2006, por nota de neurología que conceptúa: “*paciente que no responde a estímulos dolorosos. Persiste hipoactivo. Es valorado por neurocirugía quienes conceptúan: Niño con gran infarto cerebral y que no tiene indicaciones quirúrgicas.*”
13. Destaca las notas de neurología sucesivas, correspondientes a los días 21 y 27 de noviembre de 2006 y, 1 y 2 de diciembre de 2006, en los que se registra alto riesgo neurológico secundario a hipoxia cerebral, edema cerebral e isquemia fronto-temporal confirmada por escenografía, recién nacido somnoliento, hiporreactivo, con leucomalacia periventricular (LPV), encefalopatía multiquística, con soporte ventilatorio mecánico, sin mejoría y pronóstico reservado a evolución clínica.

14. Precisa, que el día 3 de diciembre de 2006, se diagnostica al menor con neumonía nosocomial.
15. Afirma, que el 13 de diciembre de 2006, fallece el menor Matiws Stiven Lozano Rojas por paro cardiorrespiratorio.
16. Asevera, que el cuadro clínico que atravesó el menor durante los 29 días que vivió causó un profundo dolor en sus padres y familiares, ante la impotencia de verlo agonizante, y que este sentimiento solo se agudizó con su defunción.
17. Colige de lo expuesto la existencia indefectible de una falla en la prestación del servicio médico obstétrico como quiera, que la evolución del embarazo de la joven Dayana Vanessa Rojas Valencia, fue satisfactorio más allá de todo riesgo inherente a la gestación y *“el resultado final lógico de un proceso de gestación debidamente asistido y controlado habrá de ser el nacimiento de un niño sano,”* por ello, ante la frustración de dicho resultado, debido a que el proceso de alumbramiento no fue satisfactorio constituye un indicio de falla del servicio.
18. Refiere, que el Instituto de Seguro Social, es garante de los servicios que contrata con las diferentes IPS y por lo tanto es responsable de los daños que se causen con ocasión a la prestación de los servicios de salud.

- **FUNDAMENTOS DE DERECHO**

Respecto de las normas violadas, el apoderado de la parte demandante señaló el artículo 90 de la Constitución Política.

Cuestiona la diligencia, prudencia, pericia y deber habido de cuidado dispensado por el personal médico a cargo del parto de la joven Dayana Vanessa Rojas Valencia, imputando la muerte por asfixia perinatal del recién nacido Matiws Stiven Lozano Rojas a la E.S.E. Policarpa Salavarrieta en liquidación y de manera solidaria al Instituto de Seguro Social, a título de falla en la prestación del servicio Gineco-Obstétrico por *“error en el procedimiento”* secundario a un *“mal diagnóstico clínico,”* al instrumentalizar un parto en condiciones de normalidad tras diagnosticarlo erróneamente de *“expulsivo prolongado”*.

Desarrolla los fundamentos de derecho apoyada en literatura médica. En ese sentido, define el periodo expulsivo como el momento en que la dilatación es completa, es decir, permite el paso del feto a su través, en ese lapso, el feto debe completar el descenso, rotación y amoldamiento de la cabeza en el canal de parto y para ello participa la fuerza de la contracción uterina y la contracción voluntaria de los muslos abdominales que intentan expulsar el contenido uterino.

Sostiene, que un expulsivo se entiende prolongado cuando la multípara ha pasado en tocofano cerca de 30 minutos de trabajo pujado y la madre primeriza aproximadamente 60 minutos en labor de parto, por lo tanto, si la joven Dayana Vanessa había alcanzado el 100% de borramiento a las 16:00 pm pasados los 20 minutos del parto, este no podía ser diagnosticado como prolongado y aun tratándose de un verdadero expulsivo prolongado, la Maniobra de Kristeller, bajo el amparo de los nuevos conceptos se encuentra proscrito, inaplicable o desterrado del uso hospitalario conforme lo dispuesto en la Resolución No. 00412 del 2000, habida consideración a la maximización de riesgo frente a la disminución de buenos resultados.

Del mismo modo, indica, que el sufrimiento fetal, en palabras del tratadista Parer JT, es 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, falla múltiple de órganos y muerte y, se detecta a través del monitoreo frecuente de la frecuencia cardiaca fetal, pues, es está la principal modalidad diagnóstica usada para detectar compromiso fetal, siendo valores normales FCF 120/160 en 3/25 latidos por minuto; sin embargo, precisa que al buscar en la historia clínica los indicadores de sufrimiento fetal que justificaran la necesidad de instrumentalizar el parto para acelerar el proceso de alumbramiento, estos resultados brillaron por su ausencia, en tanto todas las respuesta cardiacas fetales estaba dentro de los rangos normales, invalida la necesidad de instrumentalizar un parto que debió desarrollarse con total normalidad.

- CONTESTACIÓN

Nación-Ministerio de la Protección Social⁴

El apoderado de la Nación – Ministerio de la Protección Social vinculado al extremo pasivo de la litis, recorrió el traslado de la demanda, manifestando que se opone

⁴ Folios 220-247 del cuaderno principal 2

a todas y cada una de las pretensiones, por encontrarse excluido de la relación jurídico sustancial que motiva la apertura del contradictorio, habida cuenta de que la prestación del servicio médico reprochada fue suministrada por el Instituto de Seguro Social, la E.S.E. Policarpa Salavarrieta y el Hospital Universitario de Neiva “Hernando Moncaleano Perdomo”.

Formula como excepciones de fondo, las que denominó:

- Inexistencia de la obligación: Al tenor, expresa que el Ministerio de la Protección Social entre sus funciones no tiene asignada la prestación de servicios asistenciales conforme lo dispuesto en las Leyes 10 de 1990, 100 de 1993, 489 de 1998 y 715 de 2001 y en el Decreto 205 del 2003, por lo tanto, tratándose de un juicio de responsabilidad por falla de un servicio que no prestó, de la entidad no podría derivarse ninguna obligación ⁵
- Falta de legitimación en la causa por pasiva: Acude al hecho de que la responsabilidad patrimonial solo puede ser imputada a quien a cometido un daño o al tercero responsable de la custodia o vigilancia de quienes con sus actos, hechos o conductas lo causaron. En ese sentido, sostiene que no puede atribuirse la responsabilidad del daño a la demandada, pues el artículo 155 de la Ley 100 de 1993, sólo facultó la prestación del servicio asistencial de salud a las EPS y a las IPS y, sobre sus actos, hechos y conductas el Ministerio de la Protección Social no ejerce ni vigilancia ni custodia.
- Caducidad: 136 C.C.A.
- De la Innominada

ESE Policarpa Salavarrieta en liquidación”⁶

En escrito de contestación el agente liquidador de la Empresa Social del estado “Policarpa Salavarrieta” de a través de apoderado judicial dio alcance a la demanda oponiéndose a todos y cada una de las pretensiones.

A los hechos afirma ser cierto que la entidad prestadora de servicios de salud durante el periodo gestacional estuvo a cargo de la atención y control prenatal de la joven Dayana Vanessa Rojas Valencia, y que a pesar del curso normal del

⁵ Folio 243 del cuaderno principal 2

⁶ Folios 260 A 267 del cuaderno principal 2

embarazo el alumbramiento requirió del uso de fórceps o espátulas para acelerar el nacimiento evitando el producir un agotamiento en la madre y el niño, pues se trataba de un expulsivo prolongado.

Hizo énfasis en que se trataba de una paciente adolescente de 16 años que aún se encontraba en periodo desarrollo y crecimiento, por lo que la pelvis y el canal de parto no tenía el tamaño definitivo, lo que, a su vez constituye una desventaja biológica para este tipo de madres dificultando el trabajo de parto.

Aduce que al tratarse de una adolescente a pesar de no advertirse anormalidades por su edad desde, desde la gestación misma se trata de un embarazo de alto riesgo, siendo probable que se generaran complicaciones en el alumbramiento.

Arguye, que la ciencia médica no es exacta, razón por la cual no se puede exigir o garantizar que siempre y ante todo evento, se va a conseguir un resultado favorable, cuando en casos como los de adolescentes primigestantes son múltiples los riesgos que pueden desatarse.

Invoca como excepciones de mérito, las denominadas:

- Inexistencia de falla o falta en el servicio médico por parte de la ESE Policarpa Salavarrieta: Asegura, que la menor fue atendida oportunamente conforme al protocolo de cuidado aun cuando el parto fue practicado bajo condiciones de alto riesgo por lo cual no existe relación de causalidad entre el presunto hecho dañoso alegado por el apoderado de la parte actora y el resultado.
- Ausencia de falla en el servicio prestado o de elementos axiológicos para la estructuración de la falla en el servicio (ausencia de causa para demandar): Manifiesta, que el análisis integral de la historia clínica y la secuencia de valoraciones y revisiones realizadas a la joven Dayana Vanessa Rojas Valencia, en su condición de paciente revelan que la gestión administrativa de la ESE Policarpa Salavarrieta fue adecuada para la atención medica que necesitaba.
- Inexistencia del Nexo Causal Alegado: Por cuanto la atención suministrada fue adecuada, oportuna, responsable y habida de cuidado.
- Caducidad de la acción: 136 C.C.A.

- Improcedencia de las declaraciones y condenas propuestas por el demandante
- Las genéricas: artículo 306 C.P.C.

Instituto de Seguro Social- ISS⁷

Por conducto de apoderado judicial recorrió el traslado en la oportunidad procesal correspondiente oponiéndose a todas y cada una de las pretensiones de la demanda y solicitando denegarlas en su totalidad.

Respecto de los hechos de la demanda se atiende a lo que se encuentre probado a partir de la historia clínica que reposa en el expediente.

En su defensa plantea que el daño cuya reparación se pretende no es imputable a la ISS demandada, toda vez que la atención prestada la paciente Dayana Vanessa Rojas Valencia fue apropiada y adecuada al diagnóstico, citando como respaldo apartes de la teoría de la causalidad adecuada y el rompimiento del nexo causal del Consejo de estado.

- SENTENCIA RECURRIDA

Cumplido el trámite legal correspondiente, el Juzgado Segundo Administrativo Oral del Circuito Judicial de Neiva, Huila, profirió sentencia el día 17 de noviembre de 2017, declarando probada la excepción de inexistencia de nexo causal alegada por las entidades demandadas.

El despacho contrajo el problema jurídico a determinar si la Empresa Social del Estado "Policarpa Salavarrieta" en liquidación y el Instituto de Seguro Social-ISS, eran responsables por acción u omisión de la muerte del menor Matiws Stiven Lozano Rojas.

Examinado el asunto, el A quo analizó las pruebas allegadas al proceso y el marco normativo aplicable al caso y, encontró probado el daño como primer elemento de responsabilidad extracontractual del Estado, a partir de la historia clínica y los registros de atención que dan cuenta de que el recién nacido falleció por un choque multisistémico con ocasión a la asfixia prenatal relacionada con la segunda y tercera etapa del periodo expulsivo, empero, ante la existencia de nexo causal entre

⁷ Folios 577 a 580 del cuaderno principal

la lesión y la conducta de las demandadas determinó que no hay lugar a la imputación, pues dicho daño no se tornaban antijurídico al ser resultado de la concreción de un riesgo connatural a la labor de parto.

El juez señaló, que desde la primera atención de la joven Dayana Vanessa Rojas Valencia en Profamilia fue catalogada como *“primigestante adolescente”*, término atribuido por la edad temprana en que se produjo la gestación, es decir antes de los 19 años y cuya distinción goza de vital importancia dado que, el hecho de que *“una adolescente quede embarazada constituye un riesgo para su salud, su vida y/o la vida del feto. (...).”* Por lo tanto, aun cuando se encontró probado que el periodo de gravidez transcurrió con normalidad no puede descartar el riesgo de que las complicaciones se puedan presentar con posterioridad y ello quedo consignado en la hoja de Historia Clínica General con el registro *“PACIENTE ARO X EDAD.”*

Concluyó, que el uso de la Maniobra de Kisteller y la realización de un parto instrumentado, no obedeció fielmente a un expulsivo prolongado, por cuanto la joven entró en labor de parto a las 4:00 pm y el nacimiento se dio a las 4:20 pm; sin embargo dichos procedimientos se tornaron necesarios para contrarrestar la pérdida de bienestar fetal, pues horas antes del parto la paciente presentó Preclamsia y ya en tocofano Distocia Dinámica, registrado en la historia clínica con la siguiente anotación: *“la paciente no sabe pujar” “ni en maniobra de Kristeller se logra el nacimiento por lo que se colocan Espátulas”*.

Agregó, que el neonato fue diagnosticado con Encefalopatía, Hipoxia e Isquemia Cerebral, asociadas a un episodio de asfixia perinatal, que conforme a la literatura médica **era de origen-prenatal**, lo que indica que surgió o tiene existencia desde instancias previas al nacimiento, descartando de contera que el daño se hubiera producido por la aplicación de la denominada Maniobra de Kristeller o la ejecución del parto instrumentado.

Esto sumado a lo afirmado por el perito en el sentido que:

“Tanto el parto vaginal no instrumentado, como el intervenido con Fórceps y/o Espátulas están asociadas a diversos tipos de sangrado intracraneal y de los tejidos blandos que protegen el cerebro. Por su parte los infartos cerebrales, no. Estos últimos pueden ser secundarios a la asfixia perinatal, pero también están asociados a un gran número de entidades genéticas, infecciosas y a diversos trastornos de la coagulación del feto. Se estima que aproximadamente 1 de cada 4000 nacidos vivos tienen un infarto cerebral.”

Por todo lo anterior, el Despacho no encontró configurado el hecho dañoso en la conducta desplegada por las entidades demandadas porque el parto instrumentado no fue la causa del daño sino la consecuencia de la condición experimentada por la madre y el feto al momento del alumbramiento. Además, consideró acreditado que el personal médico-asistencial de la Empresa Social del Estado “Policarpa Salavarrieta” en liquidación y el Instituto de Seguro Social-ISS, actuó de manera diligente, oportuna y con la pericia requerida de acuerdo con los protocolos y la *lex artis*, lo cual las exime de responsabilidad.

RECURSO DE APELACIÓN⁸

En la sustentación del recurso, el apoderado judicial solicitó la revocatoria de la sentencia de primera instancia y, que, en su lugar, se acceda a las pretensiones de la demanda, al considerar que el acopio probatorio en materia testimonial y las inconsistencia de la historia clínica constituyen elementos de plena credibilidad a los hechos de la demanda, en relación con la conducta negligente que se imputa a la Empresa Social del Estado “Policarpa Salavarrieta” en liquidación y el Instituto de Seguro Social-ISS.

La alzada hace énfasis en la concurrencia de una de las causales de responsabilidad por falla en la prestación del servicio médico como lo es el error en el diagnóstico teniendo en cuenta, que el parto de la joven Dayana Vanessa Rojas Valencia, no se trataba de un expulsivo prolongado y fue precisamente el error en la valoración clínica de la paciente lo que llevó a la instrumentalización de un parto que hubiera podido realizarse en condiciones normales, insistiendo en que fue el uso de una maniobra proscrita y la implementación de fórceps o espátulas en la aceleración del parto, la causa de la asfixia prenatal que desencadenó el choque sistémico que provocó la muerte del menor.

Explica, que el parto distócico requiere de intervención médica, acompañada normalmente de maniobras o intervenciones quirúrgicas, para su correcta finalización. Se entiende la distocia como cualquier dificultad de origen fetal o materno en el progreso normal del parto. *“En un parto normal o eutócico tienen lugar una secuencia de distintos fenómenos: contracciones uterinas rítmicas y coordinadas, modificación y dilatación del cuello uterino y descenso del feto a través del canal de parto. En cambio, en un parto distócico, se produce un retraso,*

⁸ Folios 642 al 661 del cuaderno apelación 4.

estorbo o limitación en alguna de estas secuencias, lo que provoca que se prolongue en exceso y que se requiera la intervención médica para evitar riesgos en la salud de la mamá y del bebe. Los problemas o distocias pueden tener un origen materno, fetal o de los anejos fetales (placenta, cordón umbilical o líquido amniótico)." (Negrilla del texto original).

1. "Distocias maternas:

a) Distocias mecánicas: Pueden ser óseas o de las partes blandas. Las distocias óseas afectan a la disposición de los huesos de la pelvis, que dificultan la salida de la cabeza del bebe por falta de espacio. Esta desproporción pelvicocefálica se diagnostica cuando la mujer ya está dilatada y será el obstetra quien decidirá como precede el parto. Las distocias de las partes blandas se encuentran dentro del propio útero o canal de parto.

b) Distocias dinámicas: Es un conjunto de anomalías en la actividad contráctil del útero, que interfieren en el parto. Pueden provocar trastornos en la frecuencia o la intensidad de las contracciones. Se dividen en: hiperdinámicas (contracciones fuertes o muy frecuentes), hipodinámicas (contracciones débiles o poco frecuentes) e incoordinaciones uterinas (contracciones no rítmicas).

2. Distocias del estado fetal:

a) Presentación fetal en situación transversal u oblicua. Si el feto se presenta en esta posición, es necesario practicar una cesárea.

b) Presentación fetal podálica. Si el feto se presenta en posición de nalgas, es muy probable que se tenga que hacer una cesárea, aunque se admite la posibilidad de parto vaginal si se presentan las condiciones necesarias para ello.

(...) El parto distócico o parto anormal es un parto complicado, que tiene dificultades, esto sucede cuando el feto tiene anomalías. Tanto anatómicas como funcionales, esto puede ser tanto por la madre, pelvis, útero o cérvix, o una mezcla de algunos de ellos que llevan a tener complicaciones con el parto normal de una mujer.

Síntomas: Un parto muy largo o prolongado en el que la mujer no logra dilatar en el tiempo considerado normal ni empezar la fase activa, con lo que se puede poner en peligro el bienestar fetal." (Negrilla del texto original).

Y en ese sentido, cuestiona la diligencia, pericia, y deber habido de cuidado del personal médico a cargo de la joven Dayana Vanessa Rojas Valencia, al afirmar que su parto era eutócico y no distócico como se había diagnosticado por cuanto se encuentra probado que la paciente se encontraba en tocofano con borramiento al 100%, presencia de líquido amniótico claro, contracciones uterinas y con producto en posición cefálica conforme a la última ecográfica descartó riesgos de macrocefalia.

- ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

Nación - Ministerio de salud y de la Protección Social⁹

Al descorrer el traslado la entidad alegó de conclusión reiterando que la atención médica - asistencial no merece cuestionamiento alguno, pues este fue oportuno, diligente y acertado, dado que se cumplió conforme a los protocolos médicos y acorde con la patología que presentaba la madre y el recién nacido.

Alega, que en caso de una eventual condena ni la Nación - Ministerio de salud y de la Protección Social ni de la Fiduprevisora - Fiduciaria La Previsora S.A., serían las llamadas a responder, en tanto la responsabilidad contractual de la defensa jurídica de la extinta E.S.E Policarpa Salavarrieta de Neiva está a cargo del PAR-Patrimonio Autónomo de Remanetes de la E.S.E Policarpa Salavarrieta liquidada.

- MINISTERIO PÚBLICO

El Ministerio Público en esta oportunidad guardó silencio.

- ACTUACIÓN PROCESAL

El Juzgado Segundo Administrativo Oral de Huila, Neiva, profirió sentencia el diecisiete (17) de noviembre de 2017, negando las pretensiones de la demanda.

La demandante, interpuso dentro de la oportunidad procesal recurso de apelación contra la sentencia proferida, el cual fue admitido el 23 de mayo de 2018¹⁰

Mediante auto del 27 de mayo de 2016, el Tribunal Contencioso Administrativo de Huila, Neiva, admitió los recursos de apelación interpuesto¹¹ y por medio de auto del 07 de agosto de 2018,¹² corrió traslado a las partes por el término de 10 días para alegar de conclusión.

En desarrollo de lo dispuesto en materia de descongestión en el artículo 2º del Acuerdo No. PCSJA21-11814 del 16 de julio de 2021, proferido por el Consejo Superior de la Judicatura, se remitió el expediente al Tribunal Administrativo del Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina.

⁹ Folios 9 y ss del cuaderno de descongestión

¹⁰ Folio 4 cuaderno de descongestión

¹¹ Folio 7 cuaderno de descongestión

¹² Folio 16 del cuaderno de descongestión

Mediante auto del 20 de agosto de 2021, esta Corporación, avocó el conocimiento del presente proceso.¹³

III.- CONSIDERACIONES

La Sala se limitará únicamente a conocer de los puntos materia del recurso de apelación interpuesto por las demandadas contra la sentencia que dictó el Juzgado Cuarto Administrativo de descongestión Huila, Neiva, profirió sentencia el diecisiete (17) de noviembre de 2017, de conformidad con la competencia del superior según lo establecido en el artículo 328 del Código General del Proceso.¹⁴

- COMPETENCIA

Los Tribunales Administrativos son competentes para resolver el recurso de apelación contra las sentencias proferidas en primera instancia por los jueces administrativos, de conformidad con lo establecido en el artículo 153 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

En este orden, el Tribunal Contencioso Administrativo del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina es competente, para conocer del recurso de apelación interpuesto por las demandadas contra la sentencia que dictó el Juzgado Cuarto Administrativo de descongestión Huila, Neiva, en atención a lo en materia de descongestión en el artículo 2º del Acuerdo No. PCSJA21-11814 del 16 de julio de 2021, proferido por el Consejo Superior de la Judicatura.

- PROBLEMA JURÍDICO

Corresponde al Tribunal establecer: Si la Empresa Social del Estado “Policarpa Salavarrieta” en liquidación y el Instituto de Seguro Social-ISS, son responsables

¹³ Folio 30 del cuaderno de descongestión

¹⁴ **ARTÍCULO 328. COMPETENCIA DEL SUPERIOR.** El juez de segunda instancia deberá pronunciarse solamente sobre los argumentos expuestos por el apelante, sin perjuicio de las decisiones que deba adoptar de oficio, en los casos previstos por la ley.

Sin embargo, cuando ambas partes hayan apelado toda la sentencia o la que no apeló hubiere adherido al recurso, el superior resolverá sin limitaciones.

En la apelación de autos, el superior sólo tendrá competencia para tramitar y decidir el recurso, condenar en costas y ordenar copias.

El juez no podrá hacer más desfavorable la situación del apelante único, salvo que en razón de la modificación fuera indispensable reformar puntos íntimamente relacionados con ella.

En el trámite de la apelación no se podrán promover incidentes, salvo el de recusación. Las nulidades procesales deberán alegarse durante la audiencia.

patrimonialmente del pago de los perjuicios reclamados por los demandantes a título de falla del servicio obstétrico, en relación con la atención de la joven Dayana Vanessa Rojas Valencia y la muerte del menor del recién nacido Matiws Stiven Lozano Rojas (q.e.p.d.).

- **TESIS**

Conforme al material probatorio aportado al plenario, la Sala confirmará la sentencia proferida en el sentido de negar las pretensiones de la demanda, en tanto, no se encuentra probada la responsabilidad patrimonial de la Empresa Social del Estado "Policarpa Salavarrieta" en liquidación y el Instituto de Seguro Social- ISS, en relación con la atención médica dispensada a la joven Dayana Vanessa Rojas Valencia y la muerte del menor del recién nacido Matiws Stiven Lozano Rojas (q.e.p.d.), al estar demostrado que fue absolutamente adecuado, diligente y oportuno, según las condiciones de salud y patologías que presentaba la paciente; el acto quirúrgico practicado fue realizada por el personal médico idóneo y según los estándares y parámetros determinados. Además, de que la lesión que padeció la actora obedeció a la concreción de un riesgo natural del parto, por hechos totalmente ajenos a las entidades demandadas.

- **MARCO NORMATIVO Y JURISPRUDENCIAL**

Responsabilidad del Estado: Falla del Servicio Médico

De acuerdo con el artículo 90 Constitucional, el Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas; responsabilidad que se hace patente cuando se configura un daño antijurídico, entendido este, como aquel sufrido por un sujeto que no tiene el deber jurídico de soportar el perjuicio.¹⁵

Así, el Consejo de Estado ha señalado que los elementos que sirven de fundamento a la responsabilidad son en esencia el daño antijurídico, esto es la lesión patrimonial o extrapatrimonial sufrida por la víctima sin que tenga el deber de soportarla, y la imputación, como la atribución que de esa lesión se hace al Estado a partir de la acreditación de los títulos que corresponden a los diferentes sistemas de responsabilidad.

En relación con la falla del servicio médico, en principio la jurisprudencia habló de un régimen basado en el deber de probar a cargo del actor del proceso judicial, de

¹⁵ Sentencia del 13 de agosto de 2008; Exp. 17042; C.P. Enrique Gil Botero

suerte que a quien correspondía acreditar la totalidad de los elementos que integran la responsabilidad extracontractual era al accionante, y a su vez, la entidad hospitalaria debería demostrar que su conducta fue diligente o cuidadosa.

Sin embargo, en 1992, dicho criterio fue revaluado por el Consejo de Estado, dándose campo a un régimen de presunción de la falla, al estimarse que la prueba de la diligencia y el cuidado correspondía al demandado en atención a la capacidad en que se encuentran los profesionales de la salud de satisfacer los cuestionamientos que puedan formularse contra sus procedimientos,¹⁶ dado sus conocimientos técnicos. De suerte que se estableció en cabeza de la entidad una presunción de hecho, que en términos del Doctor Enrique Gil Botero suponía *“prima facie, en cada caso concreto, que el daño antijurídico en la atención médico – hospitalaria (...) derivaba de la ocurrencia de una falla del servicio (...).”*¹⁷

No obstante, la aplicación generalizada de la presunción de la falla en el servicio y las lagunas conceptuales de la misma, permitieron la postulación de una teoría de la carga dinámica de la prueba, según la cual el juez debe establecer en cada caso concreto cuál de las partes está en mejores condiciones de probar.

En efecto, señaló el Consejo de Estado,¹⁸ que las circunstancias relevantes para establecer la actuación debida o indebida de la administración tienen implicaciones técnicas y científicas y en tal medida habrá situaciones en las que, es el paciente quien se encuentra en mejor posición para demostrar ciertos hechos, siendo entonces necesario el dinamismo de las cargas, cuya aplicación se hace imposible ante el recurso obligado a la teoría de la falla presunta, donde simplemente se produce la inversión permanente del deber probatorio.

Empero, de forma reciente la jurisprudencia de la Máxima Autoridad Contenciosa Administrativa cambió su postura, haciendo énfasis en que es al actor a quien corresponde asumir la carga de probar los elementos de la responsabilidad, regresando al régimen general de la falla probada, que señala la obligación de acreditarse en el proceso todos los elementos que la configuran, a través de todos los medios probatorios legalmente aceptados, destacándose entonces la utilidad de la prueba indiciaria¹⁹ construida con fundamento en las demás pruebas que

¹⁶Sentencia del 30 de julio de 1992. Consejo de Estado - Sección Tercera, M.P. Daniel Suárez Hernández. Exp. 6897.

¹⁷ Enrique Gil Botero. Responsabilidad Extracontractual del Estado, Editorial Temis S.A. Bogotá, Colombia, 2013, pág. 549

¹⁸ Sentencia del 10 de febrero de 2000. Sección Tercera, M.P. Alier Hernández Enríquez. Exp. 11878

¹⁹ Ruiz Orejuela Wilson. Responsabilidad del Estado y sus regímenes. Ecoe Ediciones. 4ª Edición. 2019. Pp. 126

obran en el proceso, para demostrar el nexo causal entre la actividad médica y el daño. En este sentido, consideró el órgano de cierre:

*“La responsabilidad estatal por fallas en la prestación del servicio médico asistencial no se deriva simplemente a partir de la sola constatación de la intervención de la actuación médica, sino que debe acreditarse que en dicha actuación no se observó la *lex artis* y que esa inobservancia fue la causa eficiente del daño. Esa afirmación resulta relevante porque de conformidad con lo previsto en el artículo 90 de la Constitución, el derecho a la reparación se fundamenta en la antijuridicidad del daño, sin que sea suficiente verificar que la víctima o sus beneficiarios no estaban en el deber jurídico de soportarlo para que surja el derecho a la indemnización, dado que se requiere que dicho daño sea imputable a la administración, y sólo lo será cuando su intervención hubiera sido la causa eficiente del mismo.”²⁰*

Por lo que no basta el cuestionamiento que hace el actor a la pertinencia o idoneidad de los procedimientos ejecutados por el personal médico de una entidad, pues a su cargo esta probar dichas falencias y la ocurrencia del perjuicio como consecuencia de las mismas, puediendo para ello, incluso recurrir a la prueba indiciaria dada la complejidad de los conocimientos científicos que involucra dicho debate, a fin de establecer la presencia de la falla endilgada.

Así, para demostrar el nexo de causalidad entre el daño y la intervención médica, el accionante podrá hacer uso de todos los elementos probatorios legalmente permitidos, siendo los indicios la prueba por excelencia, dada la dificultad de obtener la prueba directa que compruebe la actuación contraria a los postulados de la *lex artis*, o el funcionamiento anormal del servicio médico, pues estos provienen de las pruebas documentadas y controvertidas dentro del proceso.

En armonía con lo expuesto, para la Sala es claro que el caso *sub lite* debe ser resuelto conforme a los hechos probados indicativos de la falla o de la correcta prestación del servicio.

Régimen de responsabilidad patrimonial del Estado por falla médica en el servicio de obstetricia

En cuanto al régimen de responsabilidad patrimonial del Estado por falla médica en el servicio de obstetricia, el Consejo de Estado ha reiterado que se debe probar el daño, la falla en el acto obstétrico y el nexo de causalidad, sin perjuicio del indicativo

²⁰ Sentencia de marzo 22 de 2012 Consejo de Estado - Sección Tercera, Subsección B, M.P. Ruth Stella Correa Palacio. Exp. 23132

que comporta que el daño hubiese ocurrido dentro del marco de un parto sin riesgos aparentes, con controles prenatales adecuados²¹. Ha sostenido la Sala:

“En relación con la responsabilidad médica en el servicio de obstetricia, la Sala se había inclinado por considerar que en los eventos en los cuales el desarrollo del embarazo haya sido normal y, sin embargo, éste no termina satisfactoriamente, la obligación de la entidad demandada es de resultado”²².

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

“Es cierto que, en forma pacífica, se ha aceptado la tesis según la cual, por regla general, en la actividad médica la obligación es de medio, no de resultado; se ha dicho que el compromiso profesional asumido en dicha actividad tiende a la consecución de un resultado, pero sin asegurarlo, pues la medicina no es una ciencia exacta. En otros términos, el galeno no puede comprometer un determinado resultado, porque éste depende no solamente de una adecuada, oportuna y rigurosa actividad médica, sino que tienen incidencia, en mayor o menor nivel, según el caso, otras particularidades que representan lo aleatorio a que se encuentra sujeta dicha actividad y a que se expone el paciente.

“Sin embargo, en el campo de la obstetricia, definida como ‘la rama de la medicina que se ocupa principalmente del embarazo, parto y los fenómenos posteriores al alumbramiento, hasta la involución completa del útero’²³, la responsabilidad médica tiende a ser objetiva, cuando ab initio el proceso de embarazo se presentaba normal, es decir, sin dificultades o complicaciones científicamente evidentes o previsibles, como sucedió en el presente caso. En efecto, se trataba de una mujer joven que iba a dar a luz a su primer hijo y quien durante el curso del proceso de embarazo no registró problemas que ameritaran un tratamiento especial.

“En casos como éstos, parte de la doctrina se inclina por encontrar una obligación de resultado, puesto que lo que se espera de la actividad médica materno-infantil, es que se produzca un parto normal, que es precisamente la culminación esperada y satisfactoria de un proceso dispuesto por la naturaleza, en donde la ciencia médica acude a apoyarlo o a prever y tratar de corregir cualquier disfuncionalidad que obstaculice su desarrollo normal o ponga en

²¹ CONSEJO DE ESTADO. SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO. SECCION TERCERA. SUBSECCION B

Bogotá, D.C., veintiuno (21) marzo de dos mil doce (2012) Radicación número: 17001-23-31-000-1996-09002-01(18991)

²² En sentencia de 10 de febrero de 2000, exp: 11.878 dijo la Sala: “(...) en el campo de la obstetricia, definida como ‘la rama de la medicina que se ocupa principalmente del embarazo, parto y los fenómenos posteriores al alumbramiento, hasta la involución completa del útero’, la responsabilidad médica tiende a ser objetiva, cuando ab initio el proceso de embarazo se presenta normal, es decir, sin dificultades o complicaciones científicamente evidentes o previsibles... En casos como estos, parte de la doctrina se inclina por encontrar una obligación de resultado, puesto que lo que se espera de la actividad médica materno-infantil, es que se produzca un parto normal, que es precisamente la culminación esperada y satisfactoria de un proceso dispuesto por la naturaleza, en donde la ciencia médica acude a apoyarlo o a prever y tratar de corregir cualquier disfuncionalidad que obstaculice su desarrollo normal o ponga en riesgo a la madre o al que está por nacer. Lo especial y particular de la obstetricia es que tiene que ver con un proceso normal y no con una patología”.

²³ MELLONI. Diccionario Médico Ilustrado. T. IV, p. 412.

riesgo a la madre o al que está por nacer. Lo especial y particular de la obstetricia es que tiene que ver con un proceso normal y natural y no con una patología.

(...)

No obstante, en providencias más recientes se recogió dicho criterio para considerar que los eventos de responsabilidad patrimonial del Estado por la prestación del servicio médico de obstetricia no pueden ser decididos en el caso colombiano bajo un régimen objetivo de responsabilidad; que en tales eventos, la parte demandante no queda relevada de probar la falla del servicio, sólo que el hecho de que la evolución del embarazo hubiera sido normal, pero que el proceso del alumbramiento no hubiera sido satisfactorio constituye un indicio de dicha falla²⁴. En sentencia de 14 de julio de 2005²⁵, dijo la Sala:

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

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

No se trata entonces de invertir automáticamente la carga de la prueba para dejar a la entidad hospitalaria de la cual se demanda la responsabilidad. En otras palabras, no le basta al actor presentar su demanda afirmando la falla y su relación causal con el daño, para que automáticamente se ubique en el ente hospitalario demandado, la carga de la prueba de una actuación rodeada de diligencia y cuidado. No, a la entidad le corresponderá contraprobar en contra de lo demostrado por el actor a través de la prueba indiciaria, esto es, la

²⁴ Sentencia de 7 de diciembre de 2004, exp: 14.767

²⁵ Exp. No. 15.276.

existencia de una falla en el acto obstétrico y la relación causal con el daño que se produjo en el mismo, demostración que se insiste puede lograrse a través de cualquier medio probatorio incluidos los indicios, edificados sobre la demostración, a cargo del actor, de que el embarazo tuvo un desarrollo normal y no auguraba complicación alguna para el alumbramiento, prueba que lleva lógicamente a concluir que si en el momento del parto se presentó un daño, ello se debió a una falla en la atención médica²⁶.

Acción de Reparación Directa - Por falla médica / falla médica - Error de diagnóstico.

En el caso *sub-examine*, se discute si la E.S.E Policarpa Salavarrieta erró en el diagnóstico que hizo de la patología padecida por la joven Dayana Vanessa Rojas Valencia, por medio del cual se calificó la labor de parto como “Expulsivo Prolongado” o “Parto Distócico”, cuando en realidad se trataba de un parto normal o eutócico y, si tal circunstancia es producto de una falla del servicio.

En relación con la responsabilidad administrativa por error en el diagnóstico, la doctrina nos enseña que:

Puede afirmarse que el diagnóstico es uno de los principales momentos de la actividad médica, pues a partir de sus resultados se elabora toda la actividad posterior conocida como tratamiento propiamente dicho. De allí que el diagnóstico se termina convirtiendo en un elemento determinante del acto médico, ya que del mismo depende el correcto tratamiento o terapéutica. Cronológicamente el diagnóstico es el primer acto que debe realizar el profesional, para con posterioridad emprender el tratamiento adecuado. Por ello bien podría afirmarse que la actividad médica curativa comprende dos etapas. La primera constituida por el diagnóstico y la segunda por el tratamiento. (...) El diagnóstico, por su parte, puede descomponerse en dos tipos de actuaciones, distinción que tiene vital importancia al momento de analizar la culpa del profesional. En una primera etapa, o fase previa, se realiza la exploración del paciente, esto es, el examen o reconocimiento del presunto enfermo. Aquí entran todo el conjunto de tareas que realiza el profesional y que comienzan con un simple interrogatorio, tanto del paciente como de quienes lo acompañan y que van hasta las pruebas y análisis más sofisticados, tales como palpación, auscultación, tomografía, radiografías, olfatación, etc. Aquí el profesional debe agotar en la medida de lo posible el conjunto de pruebas que lo lleven a un diagnóstico acertado. Tomar esta actividad a la ligera, olvidando prácticas elementales, es lo que en más de una oportunidad ha llevado a una condena por daños y perjuicios. En una segunda etapa, una vez recolectados todos los datos obtenidos en el proceso anterior, corresponde el análisis de los mismos y su interpretación, “coordinándolos y relacionándolos entre sí, siendo también precisa su comparación y contraste con los diversos cuadros

²⁶ Sentencias de 26 de marzo de 2008; Radicación 16085; Actor: Elvira Caballero Corredor; y de 1º de octubre del mismo año, Radicación 16132; Actor: Luis Hernando García Puerta y otros. Ponente: Dra. Miryam Guerrero de Escobar.

patológicos y conocidos por la ciencia médica; es decir, se trata, en suma, una vez efectuadas las correspondientes valoraciones, de emitir un juicio²⁷. Esta operación valorativa de todos los antecedentes es la que presenta los mayores inconvenientes al momento de juzgar la conducta médica, pues como en definitiva se trata de un juicio incierto, la culpa profesional debe valorarse con sumo cuidado, y siempre teniendo en cuenta que no estamos frente a una operación matemática²⁸.

Con fundamento en lo anterior, puede sostenerse que en los casos en los que se discute la responsabilidad de la administración por daños derivados de un error de valoración, la parte actora tiene la carga de demostrar que el servicio médico no se prestó adecuadamente porque, por ejemplo, el profesional de la salud omitió interrogar al paciente o a su acompañante sobre la evolución de los síntomas que lo aquejaban; no sometió al enfermo a una valoración física completa y seria; omitió utilizar oportunamente todos los recursos técnicos a su alcance para confirmar o descartar un determinado diagnóstico; dejó de hacerle el seguimiento que corresponde a la evolución de la enfermedad, o simplemente, incurrió en un error inexcusable para un profesional de su especialidad.²⁹

En particular la Sección Tercera del Consejo de Estado ha señalado:³⁰

Por su parte, el juez deberá hacer un análisis riguroso y completo de los medios a su alcance para establecer si hubo o no falla. En especial, deberá examinar la información consignada en la historia clínica con el fin de establecer qué acciones se llevaron a cabo para orientar el diagnóstico de la enfermedad. También deberá apelar, en la medida de lo posible, al concepto de peritos o expertos para aclarar aspectos de carácter científico que escapan a su conocimiento. No obstante, dada la complejidad de los factores que inciden en la exactitud del juicio, el juez tendrá que ser en extremo cuidadoso al momento de valorar esta prueba pues resulta relativamente fácil juzgar la conducta médica ex post. Por ello, la doctrina ha señalado que “el juez y los peritos deben ubicarse en la situación en que se encontraba el médico al momento de realizar dicho diagnóstico”. (Subraya fuera del texto original)

En similar sentido, indicó que lo decisivo en estos casos no es establecer si el médico se equivocó, sino si realizó los procedimientos adecuados para llegar a un diagnóstico acertado:

²⁷ Fernández Costales, Responsabilidad civil médica y hospitalaria, p. 116

²⁸ Roberto Vázquez Ferreyra, Daños y perjuicios en el ejercicio de la medicina, editorial Hammurabi, 2ª edición, Buenos Aires, 2002, pp. 106-107

²⁹ En la sentencia de 27 de abril de 2011, la Sala imputó responsabilidad al ISS por el daño a la salud de un menor de edad, afectado por un shock séptico en la vesícula, en el hígado y en el peritoneo, luego de constatar que éste ingresó a la unidad programática de la entidad con un fuerte dolor abdominal, y que los médicos le formularon un tratamiento desinflamatorio y analgésico, sin practicarle otros exámenes o pruebas adicionales, que confirmaran que la enfermedad que lo aquejaba en realidad no era de gravedad y que podía controlarse con tales medicamentos. Exp. 19.846, C.P. Ruth Stella Correa Palacio.

³⁰Radicación número: 54001-2331-000-1997-12658-01(31724) Bogotá D. C., treinta y uno (31) de mayo de dos mil trece (2013)

“(…) no olvida la Sala la advertencia hecha anteriormente sobre lo relativamente fácil que puede resultar el juzgamiento ex post de la conducta de los médicos, quienes se encuentran siempre, al efectuar el diagnóstico, ante un panorama incierto. Se impone, entonces, concluir que al médico no le es cuestionable el error en sí mismo, sino el comportamiento inexcusable que lo llevó a cometerlo.

Al respecto, autores como Ataz López y Lorenzetti, citados por Vázquez Ferreyra, han expresado, refiriéndose a la responsabilidad civil de los médicos, que el error que exige de responsabilidad no ha de ser una anomalía en la conducta, sino una equivocación en el juicio, por lo que se hace necesario investigar si el galeno adoptó todas las previsiones aconsejadas por la ciencia para elaborar el diagnóstico.

Y dadas las limitaciones de la medicina, debe aceptarse que, en muchos casos, habiendo claridad sobre la imputabilidad del daño a la acción u omisión de los profesionales que tuvieron a su cargo la atención del paciente, éste puede resultar obligado a soportarlo.³¹”

En concreto, para estructurar la obligación indemnizatoria cuando el perjuicio se hace consistir en el error en el diagnóstico, se requiere la configuración de uno o más los siguientes elementos:

1. *“El profesional de la salud omitió interrogar al paciente o a su acompañante sobre la evolución de los síntomas que lo aquejaban;*
2. *No sometió al enfermo a una valoración física completa y seria;*
3. *Omitió utilizar oportunamente todos los recursos técnicos a su alcance para confirmar o descartar un determinado diagnóstico;*
4. *Dejó de hacerle el seguimiento que corresponde a la evolución de la enfermedad,*
5. *Incurrió en un error inexcusable para un profesional de su especialidad.”*

- CASO CONCRETO

Previo a descender al caso concreto recordemos que la parte activa de la litis demandó la reparación directa de los perjuicios padecidos por los señores Oscar Lozano Oviedo, Dayana Vanessa Rojas Valencia, Amilsa Valencia, Miguel Lozano Bonilla, Rosalba Bonilla De Lozano y Lourdes Lozano Bonilla, con ocasión a la muerte del recién nacido Matiws Stiven Lozano Rojas (q.e.p.d.), el 13 de diciembre de 2006, diagnosticado presuntamente con “*asfixia prenatal*”, atribuyendo la causa del deceso a la instrumentalización innecesaria del parto.

Derivó del actuar negligente, imprudente y falto del deber habido de cuidado, el título de imputación de falla del servicio con el cual comprometió la responsabilidad

³¹ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de 10 de febrero de 2000, exp. 11.878, C.P. Alier Eduardo Hernández. En similar sentido, véanse las sentencias de 27 de abril de 2011, exp. 19.846, C.P. Ruth Stella Correa Palacio y de 10 de febrero de 2011, exp. 19.040, C.P. Danilo Rojas Betancourth.

de las entidades demandadas, por la precaria atención en el servicio de salud brindada a la madre y al recién nacido durante el proceso de hospitalización, al afirmar que, los errores en el diagnóstico y procedimiento médico resultaron determinantes para la concreción del daño.

El Juzgado Segundo Administrativo Oral de Huila, Neiva, determinó que el hecho generador del daño derivó de la concreción de un riesgo natural al trabajo de parto de madre adolescente primigestante, sin que la asfixia prenatal padecido por el neonato se encuentre asociado al comportamiento del personal médico a cargo.

Inconforme con la decisión inicial, el gestor judicial de la demandante, interpuso recurso ordinario de apelación, señalando que la sentencia acusada valoró de manera errada los elementos de juicio recaudados en la etapa probatoria, al punto de considerar probada la excepción de inexistencia de nexo causal, siendo notoria la falla en la prestación del servicio por parte de la ESE Policarpa Salavarrieta, ante el error en el diagnóstico de expulsivo prolongado, que soportó la instrumentalización del parto y apresuró la salida del bebé ocasionando las lesiones que finalmente lo llevaron a su muerte el día 13 de diciembre de 2006.

Así las cosas, bajo el cobijo de la tesis que actualmente orienta la posición de esta Colegiatura en torno a la deducción de la responsabilidad de las entidades estatales frente a los daños sufridos en el acto obstétrico, a la víctima del daño que pretende la reparación le corresponde la demostración de la falla que acusa en la atención y de que tal falla fue la causa del daño por el cual reclama indemnización, es decir, debe probar: (i) el daño, (ii) la falla en el acto obstétrico y (iii) el nexo causal.

EL DAÑO

De conformidad con el certificado de defunción No. A 2170397, expedido por el Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas-DANE, el Registro Civil de Defunción, la Historia Clínica de la E.S.E Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva, Huila, los hechos debidamente probados, los fundamentos jurídicos enunciados y las argumentaciones de las partes, en el caso que nos ocupa, está debidamente acreditada la existencia de un daño, consumado en la muerte del recién nacido Matíws Stiven Lozano Rojas (q.e.p.d.), el 13 de diciembre de 2006 a las 07:50 pm en el Departamento del Huila, Neiva, de conformidad con el Registro Civil de Defunción que reposa en el plenario.³²

³² Folio 63 del cuaderno principal

Así las cosas, estima este Tribunal que se encuentra plenamente probado el primer elemento de la responsabilidad extracontractual del Estado, toda vez, que las piezas procesales analizadas no fueron controvertidas por el recurrente y otorgan plena validez respecto de la acreditación del daño causado.

ANTI JURIDICIDAD DEL DAÑO- FALLO EN EL ACTO OBSTÉTRICO

En este estado de cosas, la prosperidad del recurso de apelación depende de acreditar indebida valoración probatoria a juicio de demostrar i.) la ruptura causal entre el desarrollo normal de la gestación y el éxito del parto como indicio de falla en la prestación del servicio, ii.) error en el diagnóstico como causa eficiente del daño e iii.) que la instrumentalización del parto acompañado del uso de una maniobra proscrita se encuentra asociado a la asfixia perinatal.

Tal como se estableció en los antecedentes de esta acción, el apoderado de los demandantes expresó los argumentos por los cuales consideró que el *a quo* erró en la valoración de las pruebas, entre ellas, la historia clínica y el dictamen pericial realizado por el doctor Alejandro Castro Sanguino, médico especialista en obstetricia y ginecología en cuidado crítico, adscrito a la facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia, que en su criterio, permitía concluir la antijuridicidad del daño al ser producto de una mala praxis por error en el diagnóstico de la ginecóloga que atendió el parto de la Joven Dayana Vanessa Rojas Valencia y, por ende, una falla en el servicio obstétrico.

No obstante, para que el daño comprometa la responsabilidad patrimonial del Estado, a título de falla del servicio a la luz del artículo 90 de la Constitución Política de Colombia, este, debe tornarse antijurídico y lesionar bienes sin que se encuentre probado que el sujeto determinado estuviese en la obligación de soportarlo, principalmente, al estar acreditado que su padecimiento es cierto, presente, determinado y anormal.

En ese sentido, aun cuando este Tribunal encuentra probada la existencia del daño, no advierte la concurrencia de los presupuestos que demuestran su antijuridicidad; pues no basta con demostrar que la lesión a los bienes jurídicos tenga origen en un hecho **cierto, determinado y presente** al momento de interponerse la demanda,³³ si no existe pruebas de que dicha consecuencia es fruto de un resultado **anormal** derivado del actuar negligente, imprudente, omisivo o carente del deber habido de cuidado dispensado por el equipo de talento humano al servicio

³³ Folio 35 del cuaderno principal Expediente Digitalizado

de la entidad.

A contrario sensu, el análisis de las pruebas y hechos probados nos permitir demostrar que la conclusión más próxima a fin de explicar el daño alegado, no es otra, que la **concreción de un riesgo normal y natural del trabajo parto**, que se viera incrementado por factores que se escapan de la diligencia y experticia médica empleada durante el alumbramiento por el equipo médico a cargo, como la edad adolescente de la gestante, el aumento de su presión arterial durante la primera etapa del expulsivo y la aparición de síntomas asociados a una asfisia perinatal en el recién nacido que solo ocurre en 2 o 4 niños de cada 1000 nacidos vivos.

El Consejo de Estado³⁴ a través de su jurisprudencia ha planteado que un acto obstétrico, siendo el campo de la obstetricia, definida como *“la rama de la medicina que se ocupa principalmente del embarazo, parto y los fenómenos posteriores al alumbramiento, hasta la involución completa del útero,”*³⁵ al tratarse de un proceso normal y natural y no de una patología, puede ser probada con indicios siempre y cuando se demuestre que se trataba de un parto sin dificultades y, sin embargo, no termina satisfactoriamente. Empero, tratándose de caso donde medie un embarazo riesgoso o acompañado de alguna patología esta prueba indiciaria no será suficiente para demostrarlo.

En el presente caso, pese al desarrollo satisfactorio de la gestación, las condiciones particulares que mediaron en el embarazo de Dayana Vanessa Rojas Valencia permiten concluir que se encontraba en un **riesgo alto obstétrico**, por estar dentro de los rangos de edad que comprometen el resultado satisfactorio del parto, esto es, menores de 18 y mayores de 35 años.³⁶

En el caso particular de las madres adolescentes primigestantes la falta de desarrollo de la pelvis materna, condiciona una mayor incidencia de desproporción cefalopélvica, no necesariamente asociada a macrocefalia, constituyendo esto, una causa importante de trabajos de parto prolongados y partos operatorios, tanto con fórceps como cesáreas. Esta complicación, está dada principalmente por la condición de inmadurez genética de las jóvenes, manifestándose en una estrechez

³⁴ En sentencia de 10 de febrero de 2000, exp: 11.878 dijo la Sala: *“(…) en el campo de la obstetricia, definida como ‘la rama de la medicina que se ocupa principalmente del embarazo, parto y los fenómenos posteriores al alumbramiento, hasta la involución completa del útero’, la responsabilidad médica tiende a ser objetiva, cuando ab initio el proceso de embarazo se presenta normal, es decir, sin dificultades o complicaciones científicamente evidentes o previsibles... En casos como estos, parte de la doctrina se inclina por encontrar una obligación de resultado, puesto que lo que se espera de la actividad médica materno-infantil, es que se produzca un parto normal, que es precisamente la culminación esperada y satisfactoria de un proceso dispuesto por la naturaleza, en donde la ciencia médica acude a apoyarlo o a prevenir y tratar de corregir cualquier disfuncionalidad que obstaculice su desarrollo normal o ponga en riesgo a la madre o al que está por nacer. Lo especial y particular de la obstetricia es que tiene que ver con un proceso normal y no con una patología”.*

³⁵ MELLONI. Diccionario Médico Ilustrado. T. IV, p. 412.

³⁶ Folio 351 del cuaderno principal.

de canal blanco aun al 100% de borramiento,³⁷ argumento que en sí mismo, a juicio de esta Corporación desvirtúa de contera la tesis desarrollada por el recurrente en relación con el advenimiento de un parto en condiciones normales, ante la existencia de un riesgo que podía perfectamente materializarse antes, concomitante o de manera posterior al parto.

Durante esta etapa, fueron analizadas las siguientes pruebas y hechos probados:

- ANÁLISIS PROBATORIO Y HECHOS PROBADOS

Documentales

1. Registro Civil de Nacimiento de Matiws Stiven Lozano Rojas.³⁸
2. Registro Civil de Defunción de Matiws Stiven Lozano Rojas.³⁹
3. Boleta de salida de cadáveres, expedido por la ESE Hospital Universitario de Neiva, Hernando Moncaleano de Matiws Stiven Lozano Rojas suscrito el 14 de diciembre de 2006 a las 14:45.⁴⁰
4. Certificado de Defunción No. A 2170397, de Lozano Rojas Matiws Steven, fecha del fallecimiento 13-12-2006 hora 7:05 pm, "17. probable manera de MUERTE 1. Natural X"; " 18. CERTIFICADO EXPEDIDO POR 1 Médico tratante X" ⁴¹
5. Registro Civil de Nacimiento de Dayana Vanessa Rojas Valencia.⁴²
6. Registro Civil de Nacimiento de Oscar Lozano Oviedo⁴³.
7. Certificado de nacido vivo No. A7326688 en el que figura como datos del nacimiento sexo masculino, peso al nacer 3400, talla 54 centímetros, tiempo de gestación en semanas 39, APGAR 1 min >5, 5 min >5; datos de los padres Rojas Valencia Dayana Vanessa, edad 16 años, unión libre.⁴⁴
8. Copia del Decreto No. 1750 de 2003 "*Por el cual se escinde el Instituto de*
9. *Seguros Sociales y se crean unas Empresas Sociales del Estado.*" ⁴⁵
10. Copia del "*Acta Final del Proceso Liquidatorio de la Empresa Social del Estado Policarpa Salavarrieta*"⁴⁶
11. Mediante oficio SOGC-588 del 23 de agosto de 2010, la Secretaría de Salud Departamental del Huila informa que, revisados sus archivos no se encontró

³⁷ Folio 631 del cuaderno principal 4

³⁸ Folio 34 del cuaderno principal

³⁹ Folio 35 del cuaderno principal

⁴⁰ Folio 60 del cuaderno principal

⁴¹ Folio 63 del cuaderno principal

⁴² Folio 36 del cuaderno principal

⁴³ Folio 37 del cuaderno principal

⁴⁴ Folio 41 del cuaderno principal

⁴⁵ Folio 37 del cuaderno principal 268 a, 273 c.2.

⁴⁶ Folio 292 a 294 c. 2 del cuaderno principal

radicación alguna a nombre de los demandantes, por lo tanto, no se adelanto ningún tipo de investigación.⁴⁷

12. Con oficio DRH- No. 0370 del 27 de agosto de 2010, suscrito por el Jefe del Departamento de Recursos Humanos del Seguro Social - Seccional Huila, se informa que la doctora Isabel Almario Rivera, laboró para el Seguro Social como médico especialista en gineco-obstetricia en el Departamento de gineco-obstetricia de la Unidad Federico Lleras Acosta de Neiva, durante el periodo comprendido entre el 3 de octubre de 1994 y el 25 de junio de 2003, por tal razón, con ocasión al Decreto 1750 de 2003, la Doctora Almario Rivera al igual que todo el personal al servicio de clínicas y centros de atención ambulatoria, fueron incorporados automáticamente sin solución de continuidad a la planta de personal de la E.S.E. Policarpa Salavarrieta, entidad que gozaba de autonomía administrativa y presupuestal, adscrita al Ministerio de la Protección Social; anexa certificación de los tiempos de servicio que corresponden al Seguro Social.⁴⁸

Del servicio medico

1. Historia clínica de atención brindada en Profamilia a la señora Dayana Vanessa Rojas Valencia, donde fue atendido el control prenatal.⁴⁹

ATENCIÓN GENERAL

"PROFAMILIA" Servicio de Salud
Paciente: Dayana Vanessa Rojas Valencia

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

1°. Emb 8 sem x FUR⁵⁰ - 2°. Primigestante adolescente"

INFORME DE ECOGRAFIA OBSTETRICA, de fecha 4 de abril de 2006,

Dayana Vanessa Rojas Valencia
EDAD: 15 AÑOS
FUR: 06/02/06
EDAD GESTACIONAL. 8 SEMANAS, (...)
(f. 69 y 70 C. 1)

2. Carnet CLAP * OPS/OMS⁵¹ de PROFAMILIA, en el que figuran consultas del 4/04/06 y 17/05/06.⁵²

⁴⁷ Folio f. 345 c. 2 del cuaderno principal

⁴⁸ Folios (f. 346 a 349 c. 2).

⁴⁹ Folio 61 y ss principal

⁵⁰ En medicina. FUR, fecha de la última regia abreviado. <https://es.wikipedia.org>.

⁵¹ El Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de lo Mujer y Reproductive (CLAP/SMR), es un centro y unidad técnica de la Organización Panamericano de la Salud (OPS) que brinda asesoría técnica a los países de América Latina y el Caribe en el área de la salud sexual y reproductiva. www.paho.org

⁵² (f. 57 c. 1). (f. 47 a 49 c. 1).

Expediente: 41-001-33-31-006-2006-00033-01
Demandante: Oscar Lozano Oviedo y Otro
Demandado: Instituto de Seguros Sociales y E.S.E. y Otros
Acción: Reparación Directa- Responsabilidad Médica

SIGCMA

3. Historia clínica general de atención de la E.S.E. Policarpa Salavarrieta de Dayana Vanessa Rojas Valencia, de la cual se extraen las siguientes anotaciones:⁵³

INFORME DE ECOGRAFÍA OBSTÉTRICO

“E.S.E. POLICARPA SALAVARRIETA”

Paciente: Dayana Vanessa Rojas Valencia

Hora de atención: 09/08/2006

“SE OBSERVA UTERO GRAVIDO CON-FETO UNICO VIVO EN PRESENTACION PODALICA, SITUACION LONGITUDINAL DORSO IZQUIERDO ANTERIOR

DPS 6 cm, LF 4.8 CMS, PA 19.8 cm PARA UNA EDAD GESTACIONAL PROMEDIO DE 24 SEMANAS+/-3 DIAS.

PESO 692 GRAMOS

ACTIVIDAD CARDIAC A POSITIVA RITMICADE 158 LATIDOS POR MINUTO.

MOVIMIENTOS FATALES POSITIVOS.

PLACENTA POSTERIOR CORPORAL Y FUNDICA.

LIQUIDO AMNIOTICO EN CANTIDAD NORMAL⁵⁴

(...)

INFORME DE ECOGRAFÍA OBSTÉTRICO

“E.S.E. POLICARPA SALAVARRIETA”

Paciente: Dayana Vanessa Rojas Valencia

Hora de atención: 03/10/2006

“SE OBSERVA UTERO GRAVIDO CON FETO UNICO VIVO EN PRESENTACION CEFALICA, SITUACION LONGITUDINAL DORSO DERECHO ANTERIOR.

DPB 6 CM, LF 6.7 CMS, PA 28.9 cm PARA UNA EDAD GESTACIONAL DE 34 SEMANAS.

PESO 2191 GRAMOS.

ACTIVIDAD CARDIACA POSITIVA RITMICA DE 148 LATIDOS POR MINUTO.

MOVIMIENTOS POSITIVOS Y DINAMICOS.

TONO MUSCULAR II, MOVIMIENTOS RESPIRATORIOS II, LIQUIDO

AMNIOTICO EN CANTIDAD

NORMAL PBF VIII /VIII

PLACENTA POSTERIOR CORPORAL Y FUNDICA.

LIQUIDO AMNIOTICO EN CANTIDAD NORMAL.

MADUREZ I/HI." (f. 65 y 66 C. 1).

(...)

ATENCIÓN GENERAL

“E.S.E. POLICARPA SALAVARRIETA”

Paciente: Dayana Vanessa Rojas Valencia

Hora de ingreso: 06/10/2006

ANTECEDENTES: EDAD GESTACIONAL PROBABLE FUM/AU/ECOGRAFIA 24 SEMANAS (...) MOVIMIENTOS SI _ NO _X

(...)

MOTIVOS DE CONSULTA: Flujo vaginal escaso no pruriginoso

ANÁLISIS DE RIESGOS: PARA LA MADRE **ARO X Edad**

DIAGNÓSTICO: DIAGNÓSTICO AL INICIO DEL EMBARAZO-GI P0 A0 C0

-Embarazo 34 semanas

-ARO x Edad

CONDUCTA:(...) REMISIONES Obstetricia

⁵³ Folio 59 a 64 C. del cuaderno principal

⁵⁴ (f.,67 y 68 C. 1

Expediente: 41-001-33-31-006-2006-00033-01
Demandante: Oscar Lozano Oviedo y Otro
Demandado: Instituto de Seguros Sociales y E.S.E. y Otros
Acción: Reparación Directa- Responsabilidad Médica

SIGCMA

HOJA DE REFERENCIA

“E.S.E. POLICARPA SALAVARRIETA”
Paciente: Dayana Vanessa Rojas Valencia
Hora de atención: 07/10/2006
ESPECIALIDAD DE OBSTETRICIA
“criterio y/o justificación de la referencia: **ARO X PRIMI ADOLESCENTE**”

ATENCIÓN DE URGENCIAS

“E.S.E. POLICARPA SALAVARRIETA”
Paciente: Dayana Vanessa Rojas Valencia
Hora de ingreso: 14/11/2006
MOTIVOS DE CONSULTA: Salida de liquido x vagina
ENFERMEDAD ACTUAL: FUR 20-02 FPP 26
G1P0 (ininteligible) Positivo
(Ininteligible)
Palpo liquido en la interfase (ininteligible)
IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:
Dx-G1P0(ininteligible) Positivo
(Ininteligible)
RPM
-EG 39 sem x ECO del 4 abril/2006

CONDUCTA

Se Hospitaliza para pruebas de Bienestar fetal⁵⁵
Flujo vaginal escaso no pruriginoso

INFORME DE ECOGRAFÍA OBSTÉTRICO

“E.S.E. POLICARPA SALAVARRIETA”
Paciente: Dayana Vanessa Rojas Valencia
Hora de atención: 14/11/2006
"SE OBSERVA UTERO GRAVIDO CON EETO, UNICO VIVO EN PRESENTACION CEFALICA, SITUACION OBLICUA IZQUIERDA DORSO ANTERIOR.
DPB 9.4 CM, LF 7.3 CMS PA 34.4 CM GESTACIONAL PROMEDIO DE 39 SEMANAS +/-
PESO 3432 GRAMOS
ACTIVIDAD CARDIAC A POSITIVA RITMICA DE 38 LATIDOS \ POR MINUTO.
MOVIMIENTOS POSITIVOS
PLACENTA POSTERIOR CORPORAL Y FUNDICA MADUREZ III/III *'-
ILA 11 cm
BIENESTAR FETAL SATISFACTORIO.
NO SE APRECIA MALFORMACIONES⁵⁶

ATENCIÓN GENERAL

“E.S.E. POLICARPA SALAVARRIETA”
Paciente: Dayana Vanessa Rojas Valencia
Hora de ingreso: 15/11/2006

TRABAJO DE PARTO

| | |
|------------------|---|
| Fecha | 15/11/2006 |
| Hora | 15/11/2006 1:40 PM |
| Evolución | Inducido SI, Inicio Trabajo de parto MEMBRANES Integras SI (...) Contractilidad Uterina Frecuencia (en 10 min) 3/10 Duración 25, Intensidad R, Fetocardia 140x' características de Cérvix Borramiento 90% Dilatación 3-4 cmts Membrana Ovular, |

⁵⁵ (f. 112c. 1).

⁵⁶ (f13C. 1).

Expediente: 41-001-33-31-006-2006-00033-01
 Demandante: Oscar Lozano Oviedo y Otro
 Demandado: Instituto de Seguros Sociales y E.S.E. y Otros
 Acción: Reparación Directa- Responsabilidad Médica

SIGCMA

| | |
|-------------------------------------|---|
| | Estado Membrana RAM Líquido Amniótico CLARO Presentación Tipo Cefalica Estación-2 |
| Fecha Hora Evolución | 15/11/2006 15/11/2006 4:00 PM Contractilidad Uterina Frecuencia (en 10 min) 3/10 Duración 35" Intensidad B. Fetocardia 142x' Características de Cérvix <u>Borramiento 100%</u> Dilatación 10 cmt Membrana Ovular Estado Membrana Rotas Líquido Amniótico Claro Presentación Tipo Cefálica Estación +1 <u>Expulsivo Prolongado</u> <u>Observaciones: 2:30 pm Monitoria Fetal: Reactiva 6:00 pm F. Renal: Normal. Excepto: P. de Orina: Proteínas (...)</u> |
| Fecha Hora Evolución | 15/11/2006 15/11/2006 4:00 pm Pasaré mesa de parto |

PERIODO EXPULSIVO Y ALUMBRAMIENTO

| | |
|-------------------------------------|--|
| Fecha Hora Evolución | 15/11/2006 15/11/2006 4:20 pm FORMA DE TERMINACION Fórceps OTRA MONIOBRA: (Cuál) Espátulas por Expulsive prolongado. Paciente no sabe pujar <u>Nacimiento 15/NOVIEMBRE/06 hora 4:20 pm</u> Episiotomía: <u>SI</u> Desgarro <u>SI</u> OBSERVACIONES: Episiorrafia (...) Sutura de desgarro en 1/3 inf. De vagina y a la izquierda. Se revisa segmento inferior estando integro. Sangrado moderado (...) OBSERVACIONES R.N. recibido por pediatría. Ramon Pabón" |
|-------------------------------------|--|

HOJA DE EVOLUCIÓN

E.S.E. POLICARPA SALAVARRIETA"
 Paciente: Dayana Vanessa Rojas Valencia
 Hora de ingreso: 14/11/2006

| | |
|----------------------------|---|
| Resumen de atención | Especialidad: GINECOSBTETRICIA Análisis: HOSPITALIZAR- Maternidad 14/11/2006 |
| Resumen de atención | Especialidad: GINECOSBTETRICIA Análisis: Primigestante joven con FUM ?? Dx: HIE moderada Primig. Joven Emb. de 39 sem +-4 días x ECO Amenorrea desconocida CAS Inducción T. de P Perfil toxémico Monitoria fetal de anoche: Reactiva 15/11/06 7:50 am. P |
| Resumen de atención | Especialidad: GINECOSBTETRICIA Análisis: <u>Se realiza parto distócico se colocan Espátulas por expulsive prolongado, la paciente por no saber pujar y ni en maniobra Kristeller se logra el nacimiento se colocan Espátulas. Nace Rn en regulares condiciones después solo intento de fracción con espátulas, deprimido, quien es entregado a pediatría. APGAR 5/6.</u> Alumbramiento espontaneo de placenta completa. Revisión de segmento uterino inferior, el cual esta integro. Revisión del canal |

| | |
|----------------------------|--|
| | de parto. Sutura del desgarro en 1/3 inferior de vagina y a la izq. Con episiotomía y episiorrafia, sangrado moderado. Útero se contrae bien. 15/11/06 ⁵⁷ |
| Resumen de atención | <p>Especialidad: PEDIATRIA</p> <p>Se recibe recién nacido masculino de +- 41 semanas bradicardico - sin tono Sin esfuerzo respiratorio Sin reactividad a los estímulos Cianótico Se aspire secreciones Se inicia oxígeno a presión positive Perno mejoría se realiza intubación orotrequaal (...) [. Se logre recuperación progresiva de su frecuencia cardiaca y de su color No de esfuerzo respiratorio ni su tono ni reactividad (...) Se decide traslado a UCI neonatal por no disponibilidad institucional.</p> <p><u>Dx RNAT Asfixia Perinatal</u></p> <p>Plan 1. UCI Neonato Plan 2. Ventilación Mecánica⁵⁸</p> <p>15/11/06 Hora 16:20</p> |

HOJA DE NOTAS DE ENFERMERÍA

SERVICIO MATERNIDAD- ESPECIALIDAD GINECOOBSTETRICIA

“E.S.E. POLICARPA SALAVARRIETA”

Paciente: Dayana Vanessa Rojas Valencia

Hora de atención: 14/11/2006

*“14 XI 06 hora 23H Ingresa usuaria de 16 años de edad a la unidad de maternidad; remitida del servicio de consulta externa para valoración ginecológica, llegó caminando por sus propios medios, consciente orientada, afebril refiriendo haber roto membranas llega acompañada del esposo, es valorada x el doctor Serrato quien ordena médica y ordenando monitoreo fetal y ecografía obstétrica (...) se realiza monitoreo fetal y arreglo perineal. G1 P0 **el Dr. Refirio no tener actividad uterina. FCF 148X.***

15 XI 06 hora 6:00 Se le realiza FCF 141 X

7:00 Queda paciente en la unidad de maternidad durante el resto de la noche, durmió tranquila, consciente, afebril, queda con lev permeable, sin sangrado vaginal y sin actividad uterina (...) la paciente refiere tener cefalea leve.

Se baja paciente a Rx para la toma de ecografía obstétrica.

XI-15-06 7 AM Recibo paciente en coma calmada sin (ininteligible) IDX ruptura de membranas (ininteligible).

10 H FCF: 142X' contracciones leves

12 H FCF: 150X' contracciones leves y distantes

14 H FCF: 139X'contracciones fuertes y distantes

16 H FCF: 150X' contracciones fuertes y seguidas

16+30 FCF: 139X'contracciones fuertes y seguidas

14:5 Es tornado la monitoria fetal (ininteligible) la Dr. Isabel donde Informa que esta reactiva. Se

reclamaron laboratorios de la misma manera los valoró.

(...)

Pte valorada por la Dra. Isabel en repetidas ocasiones donde la Fetoc es de +- 140-144-139⁷⁵⁹

“15-XI-06 16:00 Se pasa paciente a sola de partos. **Expulsivo prolongado**

⁵⁷ 95-110 cuaderno principal

⁵⁸ Folio 80

⁵⁹(f.87).

16:20 Parto ayudado con espátula y Cristele.

Nace feto único vivo deprimido apgar 5/6. Valorado por el pediatra: donde se entuba, suministro 02. Se remite a UCI.

Sexo masculino peso 3.400 talla 54 PC 37.

Profilaxis completa.

Alumb manual. Se pasa a posparto sangrado vaginal normal - Episiotomía.

18/11/06 hora 7 Recibo paciente en cama calmada afebril IDX posparto, la valoró la Dra.

Isabel (ininteligible) se retire topón heparinizado.

15:30 Pte valorada de nueva ordena salida... Se entrega formula de salida." ⁶⁰

4. Carnet Perinatal en el cual se registra la anotación que a continuación se transcribe:

FECHA DE CONSULTA: 18-8-06; 15-9-06 y 06-10-06;

EDAD GEST. 39 sem, Presentación cef., EMBRANAS int. fecha ruptura 15-11 hora

01:40, TERMINACIÓN FORCEPS< 15-1N06 hora 04:20 pm; INDICACION

PRINCIPAL DE PARTO OPERATORIO. O Inducción H.I.E12. **Moderada.**

Expulsivo. Prolongado; MUERTE No; EPISIOTOMIA Si; ALUMBRAMIENTO

espontaneo/expectante; PLACENTA completa Si; NIVEL DE COMPLEJIDAD 3°;

PATOLOGIA preclamsia; ATENDIO medico PARTO NEONATO.

RECIEN NACIDO

SEXO m; PESO AL. NACER.3400; LONGITUD 0.54; PER. CEFALICO 0,37;

EDAD POR EX. FISICO 41 sem; PESO EG. adec.; APGAR 1° min 04 5° min 04 x

6 o menor; REANIMACION Respirar X; EXAMEN FISICO anormal x:

PATOLOGIAS otros SDR x" ⁶¹

5. Formato Autorización Procedimiento Quirúrgico de la ESE Policarpa Salavarrieta de fecha 15-XI-2006, procedimiento denominado "atención de parto."

6. PARTOGRAMA - CLAP- OPS/OMS, correspondiente a Dayana Vanessa Rojas, diligenciado con el siguiente registro:

"Expulsive prolongado.

Se colocan Espátulas.

Nace R.N deprimido, recibido por pediatra.

La familia agresiva con nosotros los médicos y hablando mal del ISS.

Se conversa con la familia" ⁶²

7. Formato Recién Nacido - Historia clínica ESE POLICARPA SALAVARIETA:

DIAGNOSTICO: RNA Termino Peso Adecuado Sufrimiento Fetal, Agudo

Asfixia Perinatal Severa" ⁶³

⁶⁰ (f. 103).

⁶¹ Folio f. 79 del cuaderno principal

⁶²(f. 93)

⁶³ F 82 del cuaderno principal del expediente

8. Resumen de Historia Clínica del recién nacido Matiws Stiven Lozano Rojas de la ESE Policarpa Salavarrieta del cual se resalta la siguiente anotación:⁶⁴

RESUMEN DE DATOS CLÍNICOS, AYUDAS DIAGNÓSTICAS Y TRATAMIENTOS RECIBIDOS

ATENCIÓN GENERAL

“E.S.E. POLICARPA SALAVARRIETA”

Paciente: Dayana Vanessa Rojas Valencia

| | |
|------------------|--|
| Fecha | 15/11/2006 |
| Hora | 15/11/2006 4:20 pm |
| Evolución | Recién nacido obtenido vía vaginal instrumentado. Se recibe bradicárdico, cianótico, flácido, sin esfuerzo respiratorio, no emite llanto, no reactivo o estímulos se intuba y se inicia oxígeno con ambú hay recuperación de la frecuencia cardiaca no de la parte neurológica se decide remitir para manejo en UCI. |
| | DIAGNOSTICO RNA Terminó Peso adecuado Asfixia Perinatal Severa |
| | MOTIVO REFERENCIA No hay UCI Neonatal en esta institución (...) ⁶⁵ |

9. Historia Clínica No. 414765 de Hijo Dayana Vanessa Rojas Valencia, atención prestada en la ESE Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva, de cuya constancia de evolución y ordenes medica se advierte probada la atención desde el 15 de noviembre hasta el 13 de diciembre de 2006.

DIAGNOSTICO INICIAL

DX: -RNT- PAEG - Asfixia Perinatal -Expulsive Prolongado - Parto instrumentado - Encefalopatía hipóxica Isquémica" (f. 117)

DIAGNOSTICO FINAL

el 13 de diciembre de 2006, 19:00 horas "Recien nacido de sexo masculino con diagnostico isquemia hipóxica en bradicardia y finalmente en pare se le comunico al pediatra se le hace maniobra de reanimación no responde finalmente fallece. Se baja a la morgue." (f. 149).

10. Informe de epicrisis de la atención brindada al menor del recién nacido Matiws Stiven Lozano Rojas en la ESE Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva:

INFORME EPICRISIS

“E.S.E. POLICARPA SALAVARRIETA”

Paciente: Hijo de Dayana Vanessa Rojas Valencia

Hora de ingreso: 15/11/2006

⁶⁴ F 59 al 155 del cuaderno principal del expediente

⁶⁵ F. 89 del cuaderno principal

HC: 414765
 Sexo: M
 Fecha de nacimiento: 35/11/2006
 Edad al Ingreso: 0 DIAS
 Ingreso UCI RN CRITICA 15/11/2006
 FECHA DE EGRESO: 14/12/06

| | |
|----------------------------|--|
| Resumen de atención | DIAGNOSTICO DEFINITIVO 1. RNT-PAEG- 3 RNT PAEG - 2. ASFIXIA PERINATAL 3. EXPULSIVO PROLONGADO 4. PARTO INSTRUMENTALIZADO 5. ENCEFALOPATIA 6. HIPOXIA ISQUEMICA 6. HEMORRAGIA SUBRACNOIDEA 15/11/2006 |
| Resumen de atención | RECIEN NACIDO DE SEXO MASCULINO, PARTO INSTRUMENTADO, EXPULSIVO PROLONGADO, NO HAY DATOS DE ANTECEDENTES PRENATALES, NI EDAD NI PARIDAD MATERNA, AL NACER, CIANOTICO, FLACIDO, SIN ESFUERZO RESPIRATORIO, POR LO QUE FUE INTUBADO, INMEDIATAMENTE RECUPERANDO LA FRECUENCIA Y CALOR, PERO NO RECUPERACION DEL ESTADO NEUROLOGICO |
| Resumen de atención | 01/12/06 EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA, ... PACIENTE QUE PERSISTE HIPOREACTIVO, ..., ES VALORADO NUEVAMENTE FOR NEUROLOGIA QUIENES CONCEPTUAN QUE ES UN PACIENTE QUE CONTINUA MARCADAMENTE SOMNOLIENTO, HIPOREACTIVO, SE REvisa CONTROL TOMOGRAFICO CON EVIDENCIAS DE CAMBIOS DE HIPOXIA EN TALAMO, LEUCOMALACIA PERIVENTRICULAR Y ENCEFALOPATIA MULTIQUISTICA CON.SECUELAS DE ENCEFALOPATIA HIPOXICA - ANOXICA, SE SOUCITA RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE CONCLUYEN QUE EL PRONOSTICO DEL PACIENTE ES RESERVADO. |
| Resumen de atención | 04/12/06 PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA, SIN CAMBIOS EN SU CUADRO CLINICO, CON LEVE MEJORIA DE SU PATRON RESPIRATORIO..., PACIENTE QUE PERSISTE HIPOREACTIVO. |
| Resumen de atención | 13/12/06 PACIENTE QUE PRESENTA PARO Cardiorrespiratorio, SE±REALIZA MANIOBRAS DE REANIMACION, A LAS CUALES NO RESPONDE EL PACIENTE BAJAR A LA MORGUE Y AVISAR A LA FAMILIA. |

Dictamen Pericial

La Universidad Nacional de Colombia - Facultad de Medicina rindió su dictamen pericial mediante escrito del cual se destaca:⁶⁶

“PREGUNTADO: ¿El alumbramiento y parto de DAYANA VANESSA ROJAS VALENCIA ameritaba diagnóstico de "expulsive prolongado(sic) (...)?

⁶⁶ Folio 511 Cuaderno principal 3

RESPUESTA. De acuerdo con lo que se puede extraer de la historia clínica, el expulsivo se decretó a las 4 pm y el nacimiento se dio a las 4:20 pm que no soporta el diagnóstico de expulsivo prolongado. Aunque existe varias definiciones al respecto, para el caso de una primigestante, lo mínimo que se exige para considerar este diagnóstico es un lapso mayor de dos horas entre la dilatación completa (10cm) y el nacimiento.

PREGUNTADO: "Rinda un concepto definido sobre el diagnóstico médico del menor Matiws Stiven Lozano Rojas (sic)

RESPUESTA. De acuerdo con la historia y la descripción del pediatra que revisó al menor en los minutos siguientes al nacimiento, se puede corroborar que se trata de un cuadro sugestivo de asfixia perinatal. Sin embargo, así como la valoración y el manejo del neonato corresponde al pediatra, de la misma manera el concepto pericial es menester de esta especialidad."

A la aclaración y complementación del dictamen solicitada por la parte actora, el perito manifestó:⁶⁷

" PREGUNTADO: Que se complemente el dictamen, expresando si para la fecha del parto, estaba indicada la instrumentación del mismo con la colocación de espátulas y la realización de maniobras de Kristeller, pese a que la paciente al momento de las maniobras, llevaba (20) veinte minutos de dilatación completa. (SIC)

*RESPUESTA: No está claro dentro de la historia clínica la indicación de instrumentación ni del uso de la maniobra de Kristeller para el caso que nos ocupa. Está claro que, en caso de estar indicadas, **la razón de esta indicación no podría ser expulsivo prolongado**, por tanto, el tiempo transcurrido desde la dilatación completa de acuerdo con la historia clínica, no soportan este diagnóstico. Existen otras indicaciones para instrumentación como la ausencia de un adecuado pujo materno o una adecuada actividad uterina, lo que se denomina Distocia Dinámica, que*

⁶⁷ 530 y 531 c. 3).

sería en este caso la aparente indicación de la intervención.

PREGUNTADO: Informe la pericia que minutos posteriores al nacimiento, se valora por pediatra al recién nacido, quien evidencia cuadro sugestivo de asfixia perinatal. Que la pericia se complemente para que indique si el cuadro sugestivo de asfixia perinatal está asociado con el diagnóstico de parto distócico con colocación de espátulas por expulsivo prolongado.

RESPUESTA. La asfixia perinatal es un cuadro usualmente secundario a múltiples factores. Se estima que entre 2 y 4 de cada 1000 nacidos vivos presentan este cuadro. En general se considera que las razones principales pueden anteceder al trabajo de parto y que en el expulsivo se manifiesta, haciéndose evidente en la primera valoración de recién nacido o incluso tiempo después. La distocia y en general las Indicaciones de la Instrumentación, usualmente son una consecuencia de la asfixia perinatal, más que su causa.

PREGUNTADO: Que se complemente y aclare, si existe relación directa entre la lesión sufrida por el recién nacido (gran infarto cerebral), descrita en la Historia Clínica por el Neurocirujano, y la utilización de espátulas al momento del parto.

*RESPUESTA. Tanto el parto vaginal no instrumentado, como el intervenido con Fórceps y/o Espátulas están asociadas a diversos tipos de sangrado intracraneal y de los tejidos blandos que protegen el cráneo. Por su parte los infartos cerebrales, no. **Estos últimos pueden ser secundarios a la asfixia perinatal**, pero también están asociados a un gran número de entidades genéticas, infecciosas y a diversos trastornos de la coagulación del feto. Se estima que aproximadamente 1 de cada 4000 nacidos vivos tienen un infarto cerebral." (Estilo fuera de texto original).*

Declaraciones Testimoniales

Durante el periodo probatorio fueron recaudadas las declaraciones testimoniales de los señores Eladio Vélez Parra, Adriana María Cruz Soto, Luz Marina García Morales y Olga Lucía García Cruz, siendo esta última, testigo de los hechos materia del recurso de apelación.

Hechos probados

De allí, que se encuentre probado que la Joven Dayana Vanessa Rojas Valencia cumplió con el protocolo de valoración mensual durante la etapa gestacional con una evolución satisfactoria, pero que, a pesar de ello, las anotaciones en la historia clínica siempre revelaron ARO X EDAD, es decir alto riesgo por factor de edad, que no fue desconocido por la paciente o por los familiares concurrentes.

HOJA DE REFERENCIA

“E.S.E. POLICARPA SALAVARRIETA”

Paciente: Dayana Vanessa Rojas Valencia

Hora de atención: 07/10/2006

ESPECIALIDAD DE OBSTETRICIA

“criterio y/o justificación de la referencia: **ARO X PRIMI ADOLESCENTE**”

Que, una vez concluido el período gestacional el día 14 de diciembre de 2006 a las 22:00 horas, con de 39 semanas, la joven Dayana Vanessa Rojas Valencia fue Hospitalizada en la E.S.E. Policarpa Salavarrieta por “ruptura prematura de membranas, luego de acudir al servicio médico de urgencia refiriendo salida de líquido por vagina.

Que, existió un monitoreo continuo de las condiciones de la madre y del menor, antes, durante y con posterioridad al parto, siendo estables las condiciones iniciales de conformidad con la ecografía realizada a primera hora del día 15 de noviembre de 2006, corroborando la edad gestacional (39 semanas), índice de líquido amniótico igual 11 cm, peso fetal de 3.432 gramos, frecuencia cardíaca fetal de 138 latidos por minuto, movimientos fetales positivos y presentación cefálica con ubicación oblicua izquierda, sin evidencia de sufrimiento fetal.

Que, a las 7:00 horas por valoración de ginecología la joven Dayana Vanessa Rojas Valencia se encontraba con cuello permeable a dos (2) dedos y borramiento del 80%, pero, su precisión arterial era de 160/100;⁶⁸ que conforme a la literatura médica, pasadas las 20 semanas de gestación se considera presión alta, por lo que se solicita perfil toxémico.

Que, a las 13:40 horas, las contracciones uterinas eran de 3 en 10 minutos, con una duración de 25 segundos, en intensidad regular, la Frecuencia Cardíaca Fetal era de 140 latidos por minuto, borramiento del 90% y dilatación de 3-4 cm con ruptura artificial de membranas, líquido amniótico claro, presentación cefálica con estación -2.

⁶⁸ ¿Cómo se diagnostica la preeclampsia?

Su proveedor de salud controlará su presión arterial y orina en cada visita prenatal. Si su presión arterial es alta (140/90 o más), especialmente después de la semana 20 de embarazo, es probable que su proveedor le pida algunas pruebas, como análisis de sangre u otras pruebas de laboratorio para buscar proteínas adicionales en la orina y otros signos de la enfermedad. <https://medlineplus.gov/spanish/highbloodpressureinpregnancy.html>

Expediente: 41-001-33-31-006-2006-00033-01
Demandante: Oscar Lozano Oviedo y Otro
Demandado: Instituto de Seguros Sociales y E.S.E. y Otros
Acción: Reparación Directa- Responsabilidad Médica

SIGCMA

Que, a las 2:30 pm los resultados del perfil toxémico revelan un elevado nivel de proteinuria, es decir de proteína en orina, síntoma asociado a la Preclamsia.

ATENCIÓN GENERAL

“E.S.E. POLICARPA SALAVARRIETA”
Paciente: Dayana Vanessa Rojas Valencia
Hora de ingreso: 15/11/2006

TRABAJO DE PARTO

| | |
|------------------|---|
| Evolución | <u>Observaciones: 2:30 pm Monitoria Fetal: Reactiva 6:00 pm F. Renal: Normal. Excepto: P. de Orina: Proteínas (...)</u> |
|------------------|---|

Que, a las 16:00 horas, si bien la actividad uterina era de 3 contracción en 10 minutos, con una duración de 35 segundos, intensidad buena, FCF 142, dilatación 10 cm y borramiento 100%, las condiciones de la presión arterial se mantenían, por lo que se trasladada a la paciente para el parto.

Que, pasados 20 minutos de la hora antes señalada se produce el alumbramiento. Una vez en tocofano, la ginecobstetra advierte que el descenso normal de la criatura por el canal vaginal no se completará debido a que la paciente no sabe pujar, razón por la cual, con consentimiento informado decide instrumentalizar el parto con el uso de fórceps o espátula para completar el alumbramiento, toda vez que, con el uso exclusivo de la maniobra de KRISTELLER no se logra el nacimiento.

| |
|---|
| Especialidad: GINECOSBTETRICIA Análisis: Primigestante joven con FUM ?. ? Dx: HIE moderada Primig. Joven Emb. de 39 sem +-4 días x ECO Amenorrea desconocida CAS Inducción T. de P Perfil toxémico Monitoria fetal de anoche: Reactiva 15/11/06 7:50 am. P |
| Especialidad: GINECOSBTETRICIA <u>Análisis: Se realiza parto distócico se colocan Espátulas por expulsivo prolongado, la paciente por no saber pujar y ni en maniobra Kristeller se logra el nacimiento se colocan Espátulas. Nace Rn en regulares condiciones después solo intento de fracción con espátulas, deprimido, quien es entregado a pediatría. APGAR 5/6.</u> Alumbramiento espontaneo de placenta completa. Revisión de segmento uterino inferior, el cual esta integro. Revisión del canal de parto. Sutura del desgarro en 1/3 inferior de vagina y a la izq. Con episiotomía y episiorrafia, sangrado moderado. Útero se contrae bien. 15/11/06 ⁶⁹ |

Que, la edad gestacional del bebe conforme lo consignado en la Historia Clínica de la ESE Policarpa Salavarrieta y el Hospital Universitario de Neiva era de 39 semanas y que nació en regulares condiciones de salud, bradicárdico, sin tono

⁶⁹ 95-110 cuaderno principal

muscular ni esfuerzo respiratorio, cianótico y sin reactividad a estímulos, siendo reanimado, intubación y remitido a UCI Neonatal, con diagnóstico de asfixia perinatal.

“Recién nacido obtenido vía vaginal instrumentado. Se recibe bradicárdico, cianótico-flácido-sin esfuerzo respiratorio, no emite llanto, no reactivo, a estímulos, se intuba y se inicia oxígeno con ambu, hay recuperación de la frecuencia cardíaca, no de la parte neurológica. Se decide remitir para manejo en UCI.

DIAGNÓSTICO: RN a término. Peso adecuado. Asfixia perinatal severa.

MOTIVO DE REFERENCIA: No hay UCI Neonatal en esta institución.”

Que, el recién nacido ingresó a las 18:35 horas a UCI Neonatal de la E.S.E. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva hipoactivo, con tono muscular disminuido, respuesta a estímulos lenta, sin evolución favorable tal como se registra en la anotación del 15 de noviembre de 2006. A la valoración por neurología pediátrica se conceptúa: *“paciente que no responde a estímulos dolorosos. Persiste hipoactivo. Es valorado por neurocirugía quienes conceptúan: Niño con gran infarto cerebral y que no tiene indicaciones quirúrgicas.”*

Durante su permanencia en la UCI Neonatal del Hospital Hernando Moncaleano Perdomo el recién nacido registra alto riesgo neurológico secundario a hipoxia cerebral, edema cerebral e isquemia fronto-temporal confirmada por escanografía, recién nacido somnoliento, hiporreactivo, con leucomalacia periventricular (LPV), encefalopatía multiquistica, por lo que debe ser asistido con soporte ventilatorio mecánico, sin mejoría y pronóstico reservado a evolución clínica.

Que, el 13 de diciembre de 2006, 28 días después se produce su deceso por paro cardiorrespiratorio.

Recapitulando, a partir de los cargos que promovieron la alzada, la prosperidad del recurso de apelación dependía de acreditar la indebida valoración probatoria de los elementos de prueba allegados al plenario, al considerarlos suficientes para demostrar i.) la ruptura causal entre el desarrollo normal de la gestación y el éxito del parto como indicio de falla en la prestación del servicio, ii.) error en el diagnóstico como causa eficiente del daño y iii.) que la instrumentalización del parto acompañado de una maniobra proscrita se encuentra directamente asociada a la asfixia perinatal padecida por el recién nacido y deterioro en tal medida su salud que ocasiono su defunción.

En ese orden de ideas, resulta claro para la Sala que la ruptura causal entre el desarrollo normal de la gestación y el éxito del parto como indicio de falla en la

prestación del servicio no se logró acreditar, por cuanto las condiciones de la gestante nunca fueron normales y el resultado satisfactorio de los controles prenatales es por demás insuficiente para amparar la presunción de un resultado exitoso del parto.

En lo que respecta a la causa eficiente y generadora del daño, se tiene por cierto que el diagnóstico de Expulsivo Prolongado, conforme lo expuesto por el perito en su informe no tiene soporte, por cuanto, si la joven inició el periodo expulsivo a las 4:00 pm a las 4:20 pm no podía hablarse de un proceso de alumbramiento prolongado. Sin embargo, no se encuentra probado que dicho error se concretara en la causa eficiente y generadora del daño, en tanto fueron de origen ulterior las razones que justificaron la aceleración del parto.

El marco normativo en precedencia nos recuerda que, al analizarla conducta del personal médico a cargo, el juez deberá hacer un análisis riguroso y completo de los medios a su alcance para establecer si hubo o no falla. No obstante, dada la complejidad de los factores que inciden en la exactitud del juicio, el juez tendrá que ser en extremo cuidadoso al momento de valorar esta prueba pues resulta relativamente fácil juzgar la conducta médica ex post, por ello, “el juez debe ubicarse en la situación en que se encontraba el médico al momento de realizar el procedimiento médico.”⁷⁰

La literatura médica enseña que durante el periodo expulsivo donde el bebé se abre paso por el canal dilatado de parto, resulta fundamental la fuerza de la contracción uterina, la contracción voluntaria de los muslos abdominales que intentan expulsar el contenido uterino y una contracción provocada o comúnmente denominada “pujo”. Por lo tanto, a la razón de la ausencia de uno de estos tres elementos, debe intervenir el galeno en uso de los protocolos médicos dispuesto.

Y, en el asunto a estudio, se encuentra probado que el proceso de alumbramiento estaba determinado por un parto distócico ante la ausencia de pujo armónico a la contracción uterina y a la contracción voluntaria de los muslos abdominales que intentan expulsar el contenido uterino, una desproporción pelviocefálica y una la coexistencia de preclamsia que impactaba directamente el bienestar fetal, que a riesgo de ahogamiento, invitaba al galeno a recurrir a los medios dispuesto en el protocolo médico para mediar en favor de los mejores resultados del parto, ello se encuentra probado de las anotaciones registradas en la historia clínica, dando cuenta de que para el perfeccionamiento del parto se requirió del uso de espátulas

⁷⁰Radicación número: 54001-2331-000-1997-12658-01(31724) Bogotá D. C., treinta y uno (31) de mayo de dos mil trece (2013)

ante el fracaso de la maniobra de KRISTELLER practicada, lo cual desvirtúa la falta de motivación para la instrumentalización del parto y su relación con el diagnóstico de expulsivo prolongado, el cual queda acreditado por lo expuesto en el dictamen pericial al señalarse:

" PREGUNTADO: Que se complemente el dictamen, expresando si para la fecha del parto, estaba indicada la instrumentación del mismo con la colocación de espátulas y la realización de maniobras de Kristeller, pese a que la paciente al momento de las maniobras, llevaba (20) veinte minutos de dilatación completa. (SIC)

*RESPUESTA: No está claro dentro de la historia clínica la indicación de instrumentación ni del uso de la maniobra de Kristeller para el caso que nos ocupa. Está claro que, en caso de estar indicadas, **la razón de esta indicación no podría ser expulsivo prolongado**, por tanto, el tiempo transcurrido desde la dilatación completa de acuerdo con la historia clínica, no soportan este diagnóstico. Existen otras indicaciones para instrumentación como la ausencia de un adecuado pujo materno o una adecuada actividad uterina, lo que se denomina Distocia Dinámica, que sería en este caso la aparente indicación de la intervención."*

En este punto, resalta la Sala que fuera del dictamen pericial referido anteriormente, la parte actora no allegó ningún otro elemento de prueba que permita acreditar o inferir las supuestas fallas médico asistenciales atribuida en la demanda, así como tampoco mencionó ni mucho menos probó la existencia de un protocolo distinto establecido para este tipo de eventos, pues lo cierto es que su actividad probatoria en el presente caso se limitó a aportar copia simple de la historia clínica del paciente, testimonios dirigidos a probar el perjuicio reclamado y el dictamen pericial solicitado que -dicho sea de paso- respalda las conclusiones de los médicos tratantes, elementos éstos que, como se analizó, resultan insuficientes para acreditar la supuesta falla del servicio por un supuesto error de diagnóstico, razón por la cual, ante una ausencia completa de elementos de convicción para sustentar los hechos afirmados, la decisión a adoptar no puede ser otra sino confirmar el sentido del fallo impugnado.

En este sentido cabe precisar que, la Resolución No. 412 del 25 de febrero del 2000 "por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública" no es concluyente en cuanto a la proscripción de la Maniobra de Kristeller ni se

encuentra plenamente asociado el diagnóstico de asfixia perinatal con su práctica por lo cual dicha afirmación también resultaría infundada.

Punto este, que también fue desarrollado en el dictamen pericial,

PREGUNTADO: Informe la pericia que minutos posteriores al nacimiento, se valora por pediatra al recién nacido, quien evidencia cuadro sugestivo de asfixia perinatal. Que la pericia se complemente para que indique si el cuadro sugestivo de asfixia perinatal está asociado con el diagnóstico de parto distócico con colocación de espátulas por expulsivo prolongado.

RESPUESTA. La asfixia perinatal es un cuadro usualmente secundario a múltiples factores. Se estima que entre 2 y 4 de cada 1000 nacidos vivos presentan este cuadro. En general se considera que las razones principales pueden anteceder al trabajo de parto y que en el expulsivo se manifiesta, haciéndose evidente en la primera valoración de recién nacido o incluso tiempo después. La distocia y en general las Indicaciones de la Instrumentación, usualmente son una consecuencia de la asfixia perinatal, más que su causa.

PREGUNTADO: Que se complemente y aclare, si existe relación directa entre la lesión sufrida por el recién nacido (gran infarto cerebral), descrita en la Historia Clínica por el Neurocirujano, y la utilización de espátulas al momento del parto.

RESPUESTA. Tanto el parto vaginal no instrumentado, como el intervenido con Fórceps y/o Espátulas están asociadas a diversos tipos de sangrado intracraneal y de los tejidos blandos que protegen el cráneo. Por su parte los infartos cerebrales, no. Estos últimos pueden ser secundarios a la asfixia perinatal, pero también están asociados a un gran número de entidades genéticas, infecciosas y a diversos trastornos de la coagulación del feto. Se estima que aproximadamente 1 de cada 4000 nacidos vivos tienen un infarto cerebral." (Estilo fuera de texto original).

Frente a situaciones fácticas similares a las que se observan en el *sub lite*, el Consejo de Estado ha sostenido que corresponde a la parte actora "acreditar los supuestos de hecho que estructuran los fundamentos de la misma; es decir, debe demostrar el daño, la falla en la prestación del servicio médico hospitalario y la relación de causalidad entre estos dos elementos". En efecto, ha indicado que:

"En relación con la responsabilidad del Estado por la prestación del servicio médico de salud, corresponde a la parte actora acreditar los supuestos de hecho que estructuran los fundamentos de la misma; es decir, debe demostrar el daño, la falla en la prestación del servicio médico hospitalario y la relación de causalidad entre estos dos elementos, para lo cual puede valerse de todos los medios probatorios legalmente aceptados, entre los cuales cobra particular importancia la prueba indiciaria que pueda construirse

con fundamento en las demás pruebas que obren en el proceso, en especial para la demostración del nexo causal entre la actividad médica y el daño ocasionado, ya que sin la concurrencia de estos

En efecto, tratándose de la responsabilidad por actos médicos la doctrina y la jurisprudencia extranjera han admitido escenarios en los cuales es preciso que operen sistemas de valoración de la falla del servicio con menor rigurosidad, sin que esta circunstancia desplace la connotación subjetiva de la responsabilidad por el acto médico a objetiva, salvo algunos ámbitos en los cuales será posible predicarla bajo la égida del título objetivo de riesgo excepcional, cuando se emplean cosas o actividades peligrosas que son las que irrogan directamente el daño, desligadas del acto médico”⁷¹.

Para el caso sub examine, resalta la Sala que correspondía a la parte actora acreditar la falla del servicio alegada en la demanda, sin embargo, no allegó al proceso elemento de convicción alguno que permita inferir que al paciente debía dársele otro tratamiento distinto al suministrado por las instituciones demandadas, ni mucho menos que hubo error de diagnóstico.

Tampoco se acreditó que los profesionales de la salud no fueran idóneos; por el contrario, lo que da cuenta la historia clínica es que la atención dada por parte del ESE demandado fue en todo momento idónea, oportuna y acorde con sus capacidades, máxime, encontrado probado que el parto fue asistido por el especialista en ginecología y obstetricia y respaldado por la especialidad de pediatría.

A lo anterior se debe agregar que, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 167 del Código General del Proceso, “*incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen*”. Así pues, la parte demandante no cumplió con la carga probatoria⁷² que le impone esta norma legal, toda vez que -se reitera-, no allegó al proceso prueba alguna que permita atribuir el daño alegado a la entidad demandada.

Por consiguiente, no habiéndose acreditado una falla en el servicio en el servicio médico obstétrico, la Sala confirmará la decisión apelada mediante la cual, el Juzgado Segundo Administrativo Oral del Circuito Judicial de Neiva⁷³, despacho desfavorable las pretensiones de la demanda.

⁷¹ Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección B, sentencia proferida el 28 de septiembre de 2012, exp. 22.424, M.P. Enrique Gil Botero y Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección A, sentencias proferidas el 25 de junio de 2014, exp. 30.583 y el 11 de junio de esa misma anualidad, exp. 27.089, ambas con ponencia del Consejero Hernán Andrade Rincón, entre otras.

⁷² Al respecto, conviene recordar de manera más detallada lo expuesto por el tratadista Devis Echandía respecto de dicho concepto: “*Para saber con claridad qué debe entenderse por carga de la prueba, es indispensable distinguir los dos aspectos de la noción: 1°) por una parte, es una regla para el juzgador o regla del juicio, porque le indica cómo debe fallar cuando no encuentre la prueba de los hechos sobre los cuales debe basar su decisión, permitiéndole hacerlo en el fondo y evitándole el proferir un non liquet, esto es, una sentencia inhibitoria por falta de pruebas, de suerte que viene a ser un sucedáneo de la prueba de tales hechos; 2°) por otro aspecto, es una regla de conducta para las partes, porque indirectamente les señala cuáles son los hechos que a cada una le interesa probar (a falta de prueba aducida oficiosamente o por la parte contraria; cfr., núms. 43 y 126, punto c), para que sean considerados como ciertos por el juez y sirvan de fundamento a sus pretensiones o excepciones.*” DEVIS ECHANDÍA, Hernando. “*Teoría general de la prueba judicial*”. Bogotá: Editorial Temis. 2002, pág. 405.

⁷³ 605 al 638 del cuaderno principal 3

COSTAS

Sin costas en esta instancia por no encontrarse causadas.

En mérito de lo expuesto, **EL TRIBUNAL CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO DEL ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA**, en nombre de la República y por autoridad de la ley,

V.- FALLA

PRIMERO: CONFIRMENSE la sentencia proferida diecisiete (17) de noviembre de 2017, proferida por el Juzgado Segundo Administrativo Oral del Circuito Judicial de Neiva, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia y en su lugar:

SEGUNDO: Sin condena en costas en esta instancia.

TERCERO: Por Secretaría devuélvase el expediente al Tribunal Contencioso Administrativo del Huila. Desanótese en los libros correspondientes y archívese una copia de esta providencia en los copiadore de este Tribunal.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

JESÚS GUILLERMO GUERRERO GONZÁLEZ

NOEMI CARREÑO CORPUS

JOSÉ MARÍA MOW HERRERA

(Las anteriores firmas hacen parte del proceso con radicado No. 41-001-33-31-006-2006-00033-01)

Expediente: 41-001-33-31-006-2006-00033-01
Demandante: Oscar Lozano Oviedo y Otro
Demandado: Instituto de Seguros Sociales y E.S.E. y Otros
Acción: Reparación Directa- Responsabilidad Médica

SIGCMA

Firmado Por:

**Jesus Guillermo Guerrero Gonzalez
Magistrado Tribunal O Consejo Seccional
Contencioso 001 Administrativa
Tribunal Administrativo De San Andres - San Andres**

**Noemi Carreño Corpus
Magistrado Tribunal O Consejo Seccional
Contencioso 003 Administrativa
Tribunal Administrativo De San Andres - San Andres**

Firma Con Aclaración De Voto

**Jose Maria Mow Herrera
Magistrado Tribunal O Consejo Seccional
Contencioso 002 Administrativa
Tribunal Administrativo De San Andres - San Andres**

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:

dad336df2592b5eda1328bdd46f53d7cdcbf3b33427c92cf30a90c8a4f03e972

Documento generado en 30/11/2021 09:17:46 AM

Valide este documento electrónico en la siguiente URL:

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