



**JUZGADO TREINTA Y OCHO ADMINISTRATIVO ORAL
CIRCUITO JUDICIAL BOGOTÁ D.C.
SECCIÓN TERCERA**

Juez: *ASDRÚBAL CORREDOR VILLATE*

Bogotá D.C., quince (15) de agosto de dos mil diecinueve (2019)

Medio de Control: Reparación Directa
Radicación: 110013336038201400075-00
Demandantes: María Consuelo Triana Garzón y otro
Demandado: Nación - Hospital Militar Central
Asunto: Fallo primera instancia

El Despacho pronuncia sentencia de primera instancia dentro del proceso de la referencia, dado que el trámite se agotó en su integridad y no se aprecia ningún vicio que invalide lo actuado.

I.- DEMANDA

1.- Pretensiones

Con la demanda¹ y su reforma² se piden las siguientes declaraciones y condenas:

1.1.- Se declare que la NACIÓN – HOSPITAL MILITAR CENTRAL es administrativa y patrimonialmente responsable de los daños y perjuicios causados a los demandantes por la presunta falla del servicio en la atención médica brindada a la señora **MARÍA CONSUELO TRIANA GARZÓN** que produjo la muerte de la recién nacida **VPT**³.

¹ Folios 7 a 16 del Cuaderno 1

² Folios 71 a 75 del Cuaderno 1

³ En consideración a que los hechos de la presente acción involucran cuestiones que se relacionan con un menor, la cual está protegida por su derecho fundamental a la intimidad, en aplicación de los parámetros de protección instituidos en la Ley 1098 de 2006 “Por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia”, y con el fin de proteger sus derechos, en esta providencia se cambia su nombre y en toda futura publicación de la misma, en tal virtud, se reemplaza el nombre de la menor por la sigla VPT.

1.2.- Se condene a la entidad demandada pagar a favor de la señora **MARÍA CONSUELO TRIANA GARZÓN** la cantidad de \$3.747.497.000 por concepto de daño en relación con la salud y el monto de 100 SMLMV.

1.3.- Se condene a la NACIÓN – HOSPITAL MILITAR CENTRAL pagar a favor de los señores **LUIS FELIPE TRIANA GARZÓN, MARÍA SILVIA GARZÓN DE TRIANA, LUIS ALBERTO TRIANA, MARTÍN TRIANA GARZÓN, ANGIE DANIELA TRIANA VÉLEZ, LUISA FERNANDA TRIANA VÉLEZ, WALTER JULÍAN TRIANA NIÑO, AMAURY FABRICIO TRIANA NIÑO, OLGA LUCÍA FIQUITIVA FIQUITIVA, LUIS ALBERTO TRIANA GARZÓN, INGRID KATERINE TRIANA FIQUITIVA, SERGIO NICOLÁS TRIANA FIQUITIVA, GLADYS TRIANA GARZÓN, HERBERT SAMUEL MERCHÁN TRIANA y EMMANUEL MERCHÁN TRIANA** la cantidad de 100 SMLMV por concepto de perjuicios morales a cada uno de ellos.

1.4.- Se condene al pago de costas y agencias en derecho que se causen.

2.- Fundamentos de hecho

Según lo reseñado en el escrito de la demanda, el Despacho los sintetiza así:

El Hospital Militar Central incurrió en falla médica de la prestación del servicio de salud por no atender en debida forma el embarazo de alto riesgo de la señora **MARÍA CONSUELO TRIANA GARZÓN** puesto que desconocieron el antecedente de preeclampsia severa, omitieron recetar el medicamento AAS para evitar de que se repitiera dicha patología, no realizaron el seguimiento del aumento de niveles de coagulación y de forma errada diagnosticaron que la inflamación de su cuerpo obedecía a gordura, cuando lo que tenía era una sintomatología asociada a la preeclampsia severa que estaba presentando.

Posteriormente debido a la negligencia médica la señora María Consuelo Triana Garzón el día 1° de agosto de 2011 fue hospitalizada y dos días después de la gravedad de su preeclampsia el cuerpo médico decidió practicar cesárea, motivo por el cual la bebé nació de forma prematura y fue trasladada inmediatamente a incubadora. Lamentablemente, el 4 de agosto de 2011 la recién nacida falleció por no haberle brindado a la madre gestante un tratamiento médico acorde a un embarazo de alto riesgo y con antecedente de

preeclampsia severa, pues de habersele ordenado los medicamentos la neonata hubiese tenido su desarrollo normal y natural.

De otra parte, agregó que para la época de su segundo embarazo fue acosada laboralmente por la Dra. Sandra Franco en su condición de Coordinadora de Auxiliares de Odontología y por el Dr. Camilo Alberto Eslava Jácome en calidad de Jefe Principal del Servicio adscritos al servicio de odontología, salud oral y maxilofacial del Hospital Militar Central, pues de forma constante le tocaba desplazarse en los diferentes pisos de la institución para subir y bajar las historias clínicas, asimismo los funcionarios se pusieron en la tarea de entrometerse en sus controles médicos y le impedían tomar recesos para consumir sus alimentos, lo que incrementó los riesgos de su estado de gestación.

3.- Fundamentos de derecho

El apoderado de la parte demandante señaló como fundamentos jurídicos los artículos 2, 6, 11 y 90 de la Constitución Política de Colombia. Los artículos 78, 86 y 206 al 214 del CPACA, la Ley 640 de 2001 y Ley 1563 de 2003.

II.- CONTESTACIÓN

2.1.- El 6 de marzo de 2015⁴ el apoderado judicial de la **NACIÓN - HOSPITAL MILITAR CENTRAL** se opuso a la declaratoria de responsabilidad estatal debido a que la paciente **MARÍA CONSUELO TRIANA GARCÍA**, desde el inicio del tratamiento médico se le diagnóstico embarazo de alto riesgo por factores como su avanzada edad y el antecedente de preeclampsia.

Reseñó que en consulta externa del 6 de mayo de 2016 de Medicina Materno Fetal no se inició la administración del medicamento AAS, porque se requería la práctica de los exámenes de trombofilia a efectos de determinar si se afectaba con dicha medicación.

Indicó que en control materno fetal, el Dr. Daniel García analizó la anormalidad de la curva de agregación plaquetaria y por ello se diagnosticó un síndrome de plaqueta pegajosa cuya circunstancia constituía otro factor de riesgo para desarrollar la enfermedad y que esa fue la razón para iniciar la

⁴ Folios 13 a 19 del Cuaderno 3

administración de AAS. Posteriormente, el 20 de junio de 2011 se obtuvo como resultado del doppler de forma positiva para notch en ambas arterias por lo que se dio continuidad al tratamiento prescrito.

Explicó que la preeclampsia es uno de los mayores riesgos obstétricos y que aún no existe evidencia concluyente de que se haya desarrollado algún medicamento o tratamiento que permita prevenir o evitar dicha patología, ya que la medicina empleada a nivel mundial, como el anticoagulante AAS o la administración de la heparina aún no se ha demostrado que estén exentos de riesgos durante el embarazo.

Concluyó que debido a los anteriores antecedentes se practicó la cesárea obteniéndose un recién nacido prematuro extremo, debido a que la bebé presentó al nacimiento pobre esfuerzo respiratorio y que el Hospital Militar Central inició ventilación con presión negativa durante 15 segundos, posteriormente se intubó con tubo oro-traqueal 3 por frecuencia cardiaca menor a 60, se realizaron compresiones torácicas por 30 segundos con mejoría de frecuencia cardiaca a más de 120 por minuto y luego se realizó traslado a la UCI neonatal. Y que aun de haberse empleado todas las medidas la bebé falleció debido a su prematurez, a la preeclampsia severa, a la edad materna y al antecedente propiamente dicho, más no por negligencia médica.

En consecuencia, solicitó al Juzgado negar las pretensiones de la demanda.

2.2.- LA PREVISORA S.A. Compañía de Seguros

El apoderado judicial de La Previsora S.A. Compañía de Seguros de forma separada dio contestación a la demanda y al llamamiento en garantía.

2.2.1.- De la contestación a la demanda por parte de La Previsora S.A. Compañía de Seguros

El 14 de octubre de 2015⁵ el apoderado judicial de La Previsora S.A. Compañía de Seguros dio contestación a la demanda como a su reforma, para lo cual manifestó que la gran mayoría de los hechos no eran de conocimiento de la aseguradora por cuanto no eran de su competencia.

⁵ Folios 46 a 122 del Cuaderno 1

De otra parte, se opuso rotundamente a la prosperidad de las pretensiones reformadas, principalmente porque el Hospital Militar Central actuó con diligencia en la atención brindada a la señora María Consuelo Triana Garzón.

De igual forma, alegó que lo perseguido en la demanda adolece de prueba comoquiera que no demostró los elementos estructurales de responsabilidad estatal. De igual manera formuló las siguientes excepciones de mérito:

i).- Inexistencia de falla en el servicio por parte del Hospital Militar Central: Argumentó que la conducta desarrollada por los médicos consistió en llevar a cabo un régimen de vigilancia y control farmacéutico. Por tal razón consideró que gracias al tratamiento médico practicado de forma oportuna fue hospitalizada la demandante y fue intervenida a tiempo la recién nacida, pero que lamentablemente a causa de las enfermedades que padecía la madre gestante la bebé falleció en la sede hospitalaria.

ii).- Sobrestimación de los daños: Controvirtió los cálculos de las cantidades perseguidas en la demanda por considerarlas exageradas, en razón a que desconocen el precedente jurisprudencial ya que no hay lugar a reconocer las ganancias futuras de la menor fallecida, porque los padres nunca se beneficiarían de las mismas debido a que los hijos al independizarse económicamente abandonan el hogar paterno.

iii).- Concurrencia de culpas entre el hospital y la demandante: Solicitó al Despacho declarar esta situación en el caso remoto de prosperar la demanda, siempre y cuando se logre probar un inadecuado tratamiento médico por parte del Hospital Militar Central y que la paciente hubiera contribuido al daño antijurídico.

2.2.2.- De la contestación al llamamiento en garantía por parte de La Previsora S.A. Compañía de Seguros

El 14 de octubre de 2015⁶ el apoderado de La Previsora S.A. Compañía de Seguros propuso como excepciones de mérito las siguientes:

i).- Falta de competencia y jurisdicción existencia de clausula compromisoria: Argumentó que el llamamiento en garantía es un asunto que corresponde

⁶ Folios 36 a 69 del Cuaderno 3

dirimirlo a un tribunal de arbitramento conforme a lo pactado en la cláusula décima quinta de la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional para Instituciones Médicas.

ii).- No hay responsabilidad del hospital, no hay falla en el servicio: Alegó que para que proceda la cobertura de la póliza, es necesario que el siniestro implique la responsabilidad del asegurado, en este caso respecto del Hospital Militar Central. Y que al no encontrarse probada la falla en el servicio médico de esa entidad no hay lugar a que la aseguradora responda a nombre de la entidad demandada.

iii).- Sobrestimación de los daños: La propuso con similares planteamientos a los consignados en el escrito de contestación de la demanda, motivo por el cual el Despacho no encuentra necesario hacer resumen de los mismos.

iv).- Exclusión: dolo y/o culpa grave del hospital: Alegó que la aseguradora no está obligada a responder por una eventual condena en caso de existir dolo y/o culpa grave del asegurado.

v).- Exclusión: abandono y/o negativa de atención al paciente: Argumentó que en caso de probarse que la causa de la muerte de la recién nacida hubiere sido porque el Hospital Militar Central se negó a prestarles los servicios de salud a la paciente María Consuelo Triana Garzón debe exonerarse de responsabilidad a la aseguradora ante una condena indemnizatoria.

iv).- Concurrencia de culpas entre el hospital y la víctima: Expuso idénticos argumentos a los desarrollados en la contestación de la demanda, por lo que el Despacho no considera necesario hacer resumen de los mismos.

v).- Limite asegurado: Informó que de acuerdo al clausulado de la póliza de seguros fue pactada la obligación de que la aseguradora respondería por una indemnización originada por daño moral hasta por \$50.000.000.00, por lo que solicitó que en caso de que el Hospital Militar Central resulte condenado la aseguradora solo podría responder hasta por dicho monto.

III.- TRÁMITE DE INSTANCIA

La demanda fue presentada el 7 de octubre de 2013⁷ en la Secretaría de la Sección Tercera del Tribunal Administrativo de Cundinamarca cuyo conocimiento le correspondió al Magistrado Alfonso Sarmiento Castro⁸, quien por auto del 12 de noviembre de 2013 inadmitió la demanda⁹, siendo subsanada por la parte actora.

El 23 de enero de 2014¹⁰ a través de auto de Sala el Tribunal Administrativo de Cundinamarca decidió remitir el asunto por falta de competencia a los Juzgados Administrativos de esta ciudad. El 12 de febrero de 2014 fue entregado el expediente a la Oficina de Apoyo de la Sede Judicial CAN¹¹, quien efectuó reparto del asunto asignándole el conocimiento a este Despacho¹².

El 4 de marzo de 2014¹³ mediante auto se dispuso inadmitir la demanda, la parte actora subsanó lo requerido por el Despacho dentro del término allí concedido¹⁴. Posteriormente, el 20 de mayo de 2014¹⁵ el Juzgado admitió la demanda y ordenó las respectivas notificaciones.

El 26 de septiembre de 2014¹⁶ se practicaron las notificaciones vía correo electrónico y posteriormente, para los días 7 y 24 de octubre de 2014¹⁷ se remitieron por medio de la empresa de correo postal, a la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado, a la Procuraduría 80 Judicial Administrativo de Bogotá D.C., y al Hospital Militar Central.

Una vez surtidas la totalidad de las notificaciones, se corrieron los traslados previstos en los artículos 172 y 199 del CPACA. El 6 de marzo de 2015¹⁸ el apoderado judicial del Hospital Militar Central presentó contestación a la

⁷ Ver constancia de recibido del 7 de octubre de 2013 consignada en la parte inicial del folio 7 del Cuaderno 1

⁸ Folio 18 del Cuaderno 1

⁹ Folio 20 del Cuaderno 1

¹⁰ Folios 33 a 36 del Cuaderno 1

¹¹ Folio 37 del Cuaderno 1

¹² Folio 38 del Cuaderno 1

¹³ Folio 39 del Cuaderno 1

¹⁴ Folios 40 a 45 del Cuaderno 1

¹⁵ Folios 46 a 48 del Cuaderno 1

¹⁶ Folios 51 a 58 del Cuaderno 1

¹⁷ Folios 59 a 70 del Cuaderno 1

¹⁸ Folios 80 a 87 del Cuaderno 1 y folios 13 a 19 del Cuaderno 3

demanda. De igual forma, en la misma fecha formuló llamamiento en garantía a La Previsora S.A. Compañía de Seguros¹⁹.

El 26 enero de 2015²⁰ la parte demandante reformó la demanda, en relación con ello el Juzgado mediante auto del 5 de mayo de 2015²¹ la admitió y lo notificó por estado el 6 de mayo de 2015. El Hospital Militar Central guardó silencio dentro del término de traslado.

Por auto del 23 de junio de 2015²² fue admitido el llamamiento en garantía y notificado vía correo electrónico el 22 de septiembre de 2015²³. Con posterioridad La Previsora S.A. Compañía de Seguros durante el término de traslado dio contestación a la demanda reformada²⁴, así como al llamamiento en garantía²⁵, presentó excepciones previas²⁶ y formuló incidente de nulidad²⁷

Vencidos los traslados de los escritos de las contestaciones de la demanda, así como del llamamiento de garantía, de los medios exceptivos previos, del incidente de nulidad, fue programada la audiencia inicial.

En audiencia inicial del 23 de febrero de 2017²⁸ el Juzgado rechazó la solicitud de nulidad, efectuó pronunciamiento de la mayoría de las excepciones previas y en lo atinente a la falta de jurisdicción y competencia dispuso decidirse al momento de proferir sentencia, cuya determinación fue objeto de alzada siendo concedida ante el Superior Funcional quien posteriormente por auto de ponente del 13 de septiembre de 2017²⁹ se tuvo por desistido el recurso de apelación.

Luego, el día 1° de febrero de 2018³⁰ el Juzgado dio continuidad a la audiencia inicial para lo cual evacuó los demás tópicos consistentes en la fijación del litigio, exhortación a las partes para que conciliaran sus diferencias sin existir

¹⁹ Folio 20 del Cuaderno 3

²⁰ Folios 71 a 75 del Cuaderno 1

²¹ Folio 87 del Cuaderno 1

²² Folios 21 a 22 del Cuaderno 3

²³ Folios 23 a 24 del Cuaderno

²⁴ Folios 96 a 122 del Cuaderno 1

²⁵ Folios 36 a 52 del Cuaderno 3

²⁶ Folios 60 a 69 del Cuaderno 3

²⁷ Folios 10 a 18 del Cuaderno 5

²⁸ Folios 223 a 230 del Cuaderno 7

²⁹ Folios 235 a 236 del Cuaderno 7

³⁰ Folios 251 a 252 del Cuaderno 7

ánimo conciliatorio. De igual forma, se decretaron los medios probatorios solicitados por las partes.

En audiencias del 7 de junio de 2018³¹ y 27 de noviembre de 2018³² se practicaron las pruebas decretadas, se declaró finalizada la etapa probatoria y se corrió traslado para presentar alegatos de conclusión.

El mismo término se concedió al Ministerio Público para que rindiera su concepto.

IV.- ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

2.1.- El 6 de diciembre de 2018³³ el apoderado judicial del demandante presentó alegatos de conclusión en similares planteamientos a los expuestos en la demanda motivo por el cual el Despacho no encuentra necesario hacer resumen de los mismos.

2.2.- El 7 de diciembre de 2018³⁴ el apoderado judicial de La Previsora S.A. Compañía de Seguros formuló sus alegaciones conclusivas para lo cual solicitó al Despacho acceder favorablemente a sus excepciones de mérito propuestas.

2.3.- El 12 de diciembre de 2018³⁵ la apoderada judicial del Hospital Militar Central presentó sus alegatos de forma extemporánea.

V. CONSIDERACIONES

1.- Competencia

Este Juzgado tiene competencia para conocer esta acción porque así lo determinan los artículos 140, 155 numeral 6, 156 numeral 6° y 164 numeral 2 letra i), del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

³¹ Folios 331 a 335 del Cuaderno 7

³² Folios 413 a 418 del Cuaderno 8

³³ Folios 419 a 421 del Cuaderno 8

³⁴ Folios 422 a 441 del Cuaderno 8

³⁵ Folios 442 a 452 del Cuaderno 8

2.- Problema Jurídico

Al Despacho le corresponde determinar si el Hospital Militar Central es administrativamente responsable por los daños y perjuicios invocados por los demandantes, con ocasión de la muerte de la recién nacida **VPT**, la cual se atribuye a una falla en la prestación del servicio médico brindado a la madre gestante y por el presunto acoso laboral impetrado por sus Jefes adscritos a la entidad.

Igualmente, corresponde determinar, en caso de acreditarse la responsabilidad del Hospital Militar Central, si la llamada en garantía La Previsora S.A. Compañía de Seguros debe asumir el pago de la eventual condena con base en la póliza N° 1005114, o si por el contrario no existe ninguna responsabilidad con cargo a la misma.

3.- Presupuestos de la responsabilidad

Con relación a la responsabilidad del Estado, la Carta Política de 1991 produjo su “*constitucionalización*” al erigirla como garantía de los derechos e intereses de los administrados y de su patrimonio, sin distinguir su condición, situación o interés.

De lo dispuesto en el artículo 90 de la Constitución, cláusula general de responsabilidad extracontractual del Estado, se desprende que ésta tiene como fundamento la determinación de un daño antijurídico causado a un administrado y la imputación del mismo a la administración pública, tanto por su acción como por su omisión, ya sea atendiendo a los criterios de falla en el servicio, daño especial, riesgo excepcional o cualquier otro. En síntesis, la responsabilidad extracontractual del Estado se configura con la demostración del daño antijurídico y de su imputabilidad a la Administración.

El daño consiste en el menoscabo del interés jurídico tutelado y la antijuridicidad del mismo en que ese daño no debe ser soportado por el administrado, ya sea porque es contrario a la Carta Política o a una norma legal, o, porque es “*irrazonable*” sin depender “*de la licitud o ilicitud de la conducta desplegada por la Administración.*”³⁶.

³⁶ Consejo de Estado- Sentencia de 23 de septiembre de 2009, Exp. 17.986.

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

“(...) La circunstancia de que los hechos relatados en la demanda sean constitutivos de una falla del servicio, o conformen un evento de riesgo excepcional o puedan ser subsumidos en cualquier otro régimen de responsabilidad patrimonial de los entes públicos, es una valoración teórica que incumbe efectuar autónomamente al juzgador, como dispensador del derecho ante la realidad histórica que las partes demuestran (...)”³⁷.

Finalmente, debe considerarse que la responsabilidad extracontractual no puede ser concebida simplemente como una herramienta destinada a la reparación, sino que debe contribuir con un efecto preventivo que permita la mejora o la optimización en la prestación, realización o ejecución de la actividad administrativa globalmente considerada.

4.- Régimen de imputación derivado de la actividad médica

Ahora bien, en cuanto al régimen de responsabilidad derivado de la actividad médica, en casos como el presente, la Sección Tercera del Consejo de Estado ha establecido que el régimen aplicable es el de falla del servicio, realizando una transición entre los conceptos de falla presunta a falla probada. En la actualidad la posición consolidada de esa Alta Corte en esta materia la constituye aquella según la cual es la falla probada del servicio el fundamento bajo el cual es posible configurar la responsabilidad estatal por la actividad médica hospitalaria.³⁸

Dicho título de imputación opera, como lo señala la jurisprudencia de la Sección Tercera del Consejo de Estado, no sólo respecto de los daños indemnizables derivados de la muerte o de las lesiones corporales causadas, sino que también comprende:

“...los que se constituyen por la vulneración del derecho a ser informado; por la lesión del derecho a la seguridad y protección dentro del centro

³⁷ Consejo de Estado- Sentencia de 7 de octubre de 2009. Exp. 35656.

³⁸ Consejo de Estado – Sección Tercera, sentencia de 12 de mayo de 2011, Exp. 19.835.

médico hospitalario y, (...), por lesión del derecho a recibir atención oportuna y eficaz.”³⁹

Cuando la falla probada en la prestación del servicio médico y hospitalario se funda en la “*lesión al derecho a recibir atención oportuna y eficaz*”, se debe observar que ésta produce como efecto la vulneración de la garantía constitucional que recubre el derecho a la salud, especialmente en lo que hace referencia al respeto del principio de integridad en la prestación de dicho servicio, el cual según el precedente jurisprudencial constitucional indica que:

“La protección al derecho fundamental a la salud no se limita simplemente al reconocimiento de los servicios que se requieren con necesidad; sino que comprende también su acceso de manera oportuna, eficiente y de calidad. La prestación del servicio de salud es oportuna cuando la persona lo recibe en el momento que corresponde para recuperar su salud sin sufrir mayores dolores y deterioros. En forma similar, el servicio de salud se considera eficiente cuando los trámites administrativos a los que se somete al paciente para acceder a una prestación requerida son razonables, no demoran excesivamente el acceso y no imponen al interesado una carga que no le corresponde asumir. Por otro lado, el servicio de salud es de calidad cuando las entidades obligadas a prestarlo actúan de manera tal “que los usuarios del servicio no resulten víctimas de imponderables o de hechos que los conduzcan a la desgracia y que, aplicando con razonabilidad los recursos estatales disponibles, pueden ser evitados, o su impacto negativo reducido de manera significativa para la persona eventualmente afectada.”⁴⁰

Dicho principio de integralidad del servicio exige considerar, según el precedente jurisprudencial constitucional, que corresponde a:

“todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones; y en tal dimensión, debe ser proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud.”⁴¹

A lo que se agrega, según el precedente jurisprudencial constitucional:

“Se considera por tanto que hay un daño, cuando se produce un dolor intenso, cuando se padece la incertidumbre y cuando se vive una larga e injustificada espera, en relación con la prestación de servicios médicos, la aplicación de medicamentos o la ejecución de procedimientos que no llegan o que se realizan de manera tardía o incomoda.

³⁹ Sala de lo Contencioso Administrativo- Sección Tercera- Subsección C, C.P.: Jaime Orlando Santofimio Gamboa, Bogotá, D.C., 2 de mayo de 2018. Rad. 68001-23-31-000-2000-02504-01(39038) Actor: José Antonio Hernández Camacho Y Otro Demandado: Caja Nacional De Previsión Social - Cajanal Y Otros Referencia: Acción De Reparación Directa- Apelación Sentencia.

⁴⁰ Corte Constitucional, sentencia T-104 de 2010.

⁴¹ Corte Constitucional, sentencia T-1059 de 2006

“Al respecto cabe destacar que el derecho a la salud de conformidad con la jurisprudencia de la Corte Constitucional:

-Debe ser integral:

“(…) la atención y el tratamiento a que tienen derecho los pertenecientes al sistema de seguridad social en salud cuyo estado de enfermedad esté afectando su integridad personal o su vida en condiciones dignas, son integrales; es decir, deben contener todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento⁴², así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente⁴³ o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones; y en tal dimensión, debe ser proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud.”⁴⁴

En ese sentido, la Sala ha manifestado en decisiones precedentes que dicha falla se circunscribe a una consideración básica:

“La obligación de prestar asistencia médica es compleja, es una relación jurídica total, compuesta por una pluralidad de deberes de conducta (deber de ejecución, deber de diligencia en la ejecución, deber de información, deber de guardar secreto médico, etc.). Ese conjunto de deberes conforma una trama, un tejido, una urdimbre de la vida social responde a la idea de organización – más que de organismos- en punto a la susodicha relación jurídico total (...) Por tanto, aquel deber jurídico principal supone la presencia de otros deberes secundarios de conducta, como los de diagnóstico, información, recepción de la voluntad jurídica del enfermo – llamada comúnmente consentimiento del paciente-, prescripción, guarda del secreto profesional, satisfacción del plan de prestación en su integridad (actividad que supone no abandonar al enfermo y cuidar de él hasta darlo de alta)”⁴⁵

Asimismo, la Sección Tercera del Consejo de Estado ha sido enfática en advertir que por virtud del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales, ratificado por Colombia⁴⁶, los estados signatarios reconocen “el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”, garantía que la Carta Política de 1991 tradujo en el deber

⁴² “Que comprende, a su vez, diversas obligaciones: a) de habilidad y diligencia, referida la primera a aquellos supuestos en los que produzca un daño antijurídico como consecuencia de un diagnóstico, intervención o atención médica en un campo para el que el profesional, o la institución médica no tenga la aptitud o el personal idóneo en la especialidad necesaria, o de no consultar con un especialista, o de incumplirse el deber de aconsejar la remisión del paciente; b) obligación de medio técnicos, consistente en la existencia del material adecuado “para que el trabajo a realizar pueda efectuarse en condiciones normales de diagnóstico y tratamiento”; así como en el “mantenimiento en correcto estado de funcionamiento de los aparatos”, ámbito en el que cabe incluir la profilaxis necesaria, y; c) obligación de continuidad en el tratamiento”. FERNÁNDEZ HIERRO, José Manuel. Sistema de responsabilidad médica., ob., cit., pp.257 a 269.

⁴³ En este sentido se ha pronunciado la Corporación, entre otras, en la sentencia T- 136 de 2004.

⁴⁴ Corte Constitucional, sentencias T- 1059 de 2006; T- 062 de 2006; T- 730 de 2007; T- 536 de 2007; T- 421 de 2007

⁴⁵ Sección Tercera, sentencia de 18 de febrero de 2010. Exp. 17655.

⁴⁶ Ley 74 de 1968

estatal de garantizar el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Además ha interpretado que:

“ese derecho social no sólo como la posibilidad formal de acceder a esa clase de servicios, sino a que estos se presten de manera eficiente, digna, responsable, diligente y de acuerdo con la *lex artis*; debe traducirse por tanto, en que a quien en evidentes condiciones de debilidad, derivadas de la enfermedad que lo aqueja, acude en procura del servicio, se le brinde una atención de calidad que le permita tener las mejores expectativas de recuperar la salud.

Esa interpretación no supone una obligación de resultado para el prestador del servicio, sino que debe concebirse como la garantía del paciente a obtener la atención en las mejores condiciones disponibles, bajo el entendido de que quien acude en busca de un servicio médico confía en que será tratado de manera adecuada.”⁴⁷

Así entonces, siendo responsabilidad del Estado la prestación del servicio de salud de manera adecuada, oportuna y bajo los estándares de la normatividad técnico-científica, es carga de la parte demandante probar la falla en la atención y asistencia médica, al igual que el nexo de causalidad entre la acción u omisión de la Administración y el daño antijurídico⁴⁸.

5.- Asunto de fondo

La señora María Consuelo Triana Garzón y sus familiares acuden a este medio de control para que sea declarado administrativamente responsable el Hospital Militar Central de los daños causados con la muerte de la recién nacida **VPT** derivada de la presunta falla en el servicio médico consistente en que no atendieron en debida forma su embarazo de alto riesgo.

La señora María Consuelo Triana Garzón sostuvo que su gestación se vio afectada por la omisión del Hospital Militar Central de analizar el antecedente clínico de preeclampsia severa en el anterior embarazo y que ellos a su vez no prescribieron el medicamento AAS para que así se hubiera evitado la prematuridad extrema de la recién nacida y su lamentable deceso.

De igual manera, la demandante adujo que las diferentes acciones de acoso laboral propiciados por la Dra. Sandra Franco en su condición de

⁴⁷ Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Subsección B. C.P.: Ramiro Pazos Guerrero. Sentencia de 14 de junio de 2018. Radicación número: 50001-23-31-000-2004-05691-01(45926).

⁴⁸ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencias de: 19 de febrero de 2009, exp. 16080, C.P. Mauricio Fajardo Gómez; del 18 de febrero de 2010, exp. 20536, C.P. Mauricio Fajardo Gómez y del 9 de junio de 2010, exp. 18683, C.P. Mauricio Fajardo Gómez, entre otras

Coordinadora de Auxiliares de Odontología y por el Dr. Camilo Alberto Eslava Jácome en calidad de Jefe Principal del Servicio, ambos adscritos al servicio de odontología, salud oral y maxilofacial del Hospital Militar Central, conllevaron a incrementar los factores de riesgo de su embarazo que derivaron en el fallecimiento del neonato.

En contraste a ello, el Hospital Militar Central se opone a la falla del servicio médico imputada por la parte actora con base en los siguientes planteamientos: **i)** no existe omisión de diagnóstico porque desde el inicio del tratamiento médico se determinó el alto riesgo del embarazo por presentar factores de riesgo como su avanzada edad y por el antecedente de preeclampsia en embarazo anterior, **ii)** el medicamento AAS fue formulado una vez se constató la anormalidad de la curva de agregación plaquetaria; **iii)** el 20 de junio de 2011 se obtuvo como resultado del doppler de forma positiva para notch en ambas arterias por lo que se dio continuidad al tratamiento prescrito; **iv)** no existe evidencia concluyente de que se haya desarrollado algún medicamento o tratamiento que permita prevenir o evitar dicha patología, ya que la medicina empleada a nivel mundial, como el anticoagulante AAS o la administración de la heparina aún no se ha demostrado que estén exentos de riesgos durante el embarazo; **v)** no existe negligencia médica del Hospital Militar Central debido a que la conducta del personal médico de practicarle la cesárea obedeció a la gravedad de la preeclampsia; y **vi)** el Hospital Militar Central hizo todo lo necesario para salvaguardar la vida del neonato.

De acuerdo al anterior panorama este Despacho procede a analizar si existe falla del servicio médico prestado a la señora **MARÍA CONSUELO TRIANA GARZÓN** por supuestamente no atender en debida forma su embarazo de alto riesgo y por el presunto acoso laboral que desencadenaron el desarrollo de la preeclampsia severa y la práctica de la cesárea, cuando el feto tenía una edad gestacional de 26 semanas y que derivó en un nacimiento de prematuridad extrema que terminó con su deceso.

De acuerdo a lo anteriormente planteado y conforme a la apreciación de las pruebas se procederá al análisis de la atención brindada por el Hospital Militar Central a la paciente María Consuelo Triana Garzón y a la neonato de 4 días, si estuvo acorde a las guías vigentes del manejo de preeclampsia para el año 2011, comoquiera que los lineamientos técnicos existentes de la época se contraen principalmente a los siguientes: i) Guía de Prevención, Diagnóstico y

Manejo de la Preeclampsia / Eclampsia expedida por la Secretaria de Salud del año 2007 y ii) Guía de Manejo de Trastornos Hipertensivos del Embarazo del Hospital Militar Central⁴⁹.

En el expediente obra como primera ecografía la adiada el 28 de marzo de 2011⁵⁰ practicada a la señora María Consuelo Triana Garzón con un registro de embarazo de 7 semanas con 5 días. De la misma manera, obra primer control prenatal efectuado el 1° de abril de 2011⁵¹, del cual se desprende el inicio del seguimiento y vigilancia de los factores de riesgo de la madre gestante mayor con antecedente de preeclampsia severa. De igual manera, de allí se aprecia un registro del examen físico de los signos vitales de la tensión arterial de 120/75, frecuencia cardiaca de 76 y frecuencia respiratoria de 20.

En la historia clínica incorporada en el expediente obra copia de los diferentes ingresos de la señora María Consuelo Triana Garzón por el servicio de urgencias del Hospital Militar Central durante su periodo de gestación correspondiente a los días 26 de abril de 2011⁵², 28 de abril de 2011⁵³, 13 de mayo de 2011⁵⁴, 16 de mayo de 2011⁵⁵, 23 de mayo de 2011⁵⁶, 25 de mayo de 2011⁵⁷, 9 de junio de 2011⁵⁸, 15 de julio de 2011⁵⁹, 18 al 20 de julio de 2011⁶⁰, 22 de julio de 2011⁶¹ y del 1° hasta el 6 de agosto de 2011⁶².

En efecto, de la historia clínica sobresale un actuar médico riguroso en los diferentes ingresos al servicio de urgencias del Hospital Militar Central, pues de la nota de servicio de urgencias del Hospital Militar Central del 26 de abril

⁴⁹ Folios 92 a 105 del Cuaderno 2

⁵⁰ Folios 28 a 29 del Cuaderno 2 y folio 265 del Cuaderno 4

⁵¹ Folio 30 del Cuaderno 2

⁵² Folio 40 del Cuaderno 2 y página 550 de la copia digital de la historia clínica incorporada entre folios 302 a 303 del Cuaderno 7

⁵³ Folio 41 del Cuaderno 2 y folio 262 del Cuaderno 4

⁵⁴ Folio 50 del Cuaderno 2 y página 544 de la copia digital de la historia clínica incorporada entre folios 302 a 303 del Cuaderno 7

⁵⁵ Folio 53 del Cuaderno 2 y página 542 de la copia digital de la historia clínica incorporada entre folios 302 a 303 del Cuaderno 7

⁵⁶ Página 540 de la copia digital de la historia clínica incorporada entre folios 302 a 303 del Cuaderno 7

⁵⁷ Folio 56 del Cuaderno 2, folio 258 del Cuaderno 4 y página 538 de la copia digital de la historia clínica incorporada entre folios 302 a 303 del Cuaderno 7

⁵⁸ Folio 62 del Cuaderno 2 y página 535 de la copia digital de la historia clínica incorporada entre folios 302 a 303 del Cuaderno 7

⁵⁹ Folio 73 del Cuaderno 2

⁶⁰ Folio 74 a 83 del Cuaderno 2, Folios 237 a 253 del Cuaderno 4 y páginas 496 a 515 de la copia digital de la historia clínica incorporada entre folios 302 a 303 del Cuaderno 7

⁶¹ Folio 85 del Cuaderno 2

⁶² Folios 87 a 152 del Cuaderno 2, folios 114 a 170, folios 179 a 235 del Cuaderno 4 y páginas 459 a 354 de la copia digital de la historia clínica incorporada entre folios 302 a 303 del Cuaderno 7

los signos vitales en parámetros normales atinentes a los niveles de tensión arterial de 120/79, frecuencia cardíaca 67, frecuencia respiratoria de 20 y una temperatura de 36° C. De igual manera, fue tratada con Butilbromuro de Hioscina con incapacidad médica de 3 días.

Posteriormente, el 9 de junio de 2011⁷¹ por el servicio de urgencias de la Institución dio 2 incapacidades médicas a la paciente por diagnóstico de síndrome del túnel del carpo derecho comprendidas entre el 9 hasta el 15 de julio de 2017 y a su vez se registró entre otros signos la tensión arterial en 120/70.

Obra ecografía del 20 de junio de 2011⁷² en la cual reporta hallazgo de “*doppler de arterias uterinas alterado presencia de notch prodistolico bilateral índice de resistencia aumentado*” con registro valorado en servicio de urgencias el día 15 de julio de 2011⁷³ en la cual se determinó un cuadro clínico “HIE descartado” y con registro de tensión arterial de 128/74.

Con posterioridad el día 18 de julio de 2011⁷⁴ la paciente ingresó por el servicio de urgencias del Hospital Militar Central por hallazgo de cifras tensionales estadio I – II asociado a cefalea global de 1 semana de evolución con edema en miembros superiores e inferiores, con reportes normales del feto, sin hemorragias ni actividad uterina. Igualmente, en el momento de ingreso fueron registrados entre otros signos vitales, una tensión arterial de 110/70, frecuencia cardíaca de 79 X', frecuencia respiratoria de 20X' y una temperatura de 36 °C. De allí se desprende, que de acuerdo a los datos relevantes de los paraclínicos a ella practicados fue tratada la curva de agregación plaquetaria siendo diagnosticada una hiperagregabilidad plaquetaria junto con el trastorno hipertensivo embarazo a clasificar sin proteinurias significativas con síntomas de vasoespasmo, para lo cual los médicos tratantes decidieron hospitalizarla para dejarla en observación bajo un control estricto de síntomas y de tensión arterial⁷⁵.

⁷¹ Folios 62 a 64 del Cuaderno 2

⁷² Folio 65 del Cuaderno 2

⁷³ Folio 73 del Cuaderno 2

⁷⁴ Folio 74 del Cuaderno 2

⁷⁵ Folio 81 del Cuaderno 2

Finalmente, en lo que atañe al embarazo fue hospitalizada entre los días 1° hasta el 6 de agosto de 2011⁸⁵, con la pérdida del neonato por extrema prematuridad.

De las anteriores atenciones médicas se desprende que el tratamiento médico brindado a la paciente fue en su mayoría en el servicio de urgencias del Hospital Militar Central.

De la misma manera del historial clínico registrado en Urgencias, se encuentra demostrado el manejo integral de su gestación por cuanto los médicos tratantes efectuaron la vigilancia de los factores de riesgo de la madre gestante, consistentes en: **i)** edad de la paciente, **ii)** por ser 2° embarazo; **iii)** antecedente de preeclampsia severa en el primer embarazo; y **iv)** obesidad.

Es necesario precisar que el tratamiento médico brindado durante el embarazo se dio con oportunidad durante los diferentes ingresos dados por el servicio de urgencias del Hospital Militar Central y con diagnósticos acordes a los síntomas de alerta asociados al seguimiento de los anteriores factores de riesgo.

Entre los días 1° hasta el 6 de agosto de 2011⁸⁶ la señora María Consuelo Triana Garzón fue hospitalizada por el diagnóstico de preeclampsia severa y ante los niveles elevados de tensión arterial fue necesario desembarazarla con el nacimiento de un neonato con extrema prematuridad, quien lamentablemente falleció a los 4 días de nacido.

De la anterior hospitalización sobresale que el día 1° de agosto de 2011⁸⁷ la señora María Consuelo Triana Garzón una vez ingresó al Servicio de Urgencias del Hospital Militar Central, esto es a las 9:20 am, los médicos tratantes doctores García y Mojica, decidieron hospitalizarla al constatar cifras tensionales elevadas, teniendo en cuenta que para ese momento registró una tensión arterial de 162/124. Por lo tanto, de allí se desprende que desde ese instante le fue diagnosticada una preeclampsia severa asociada a una cifra

⁸⁵ Folios 87 a 152 del Cuaderno 2, folios 114 a 170, folios 179 a 235 del Cuaderno 4 y páginas 459 a 354 de la copia digital de la historia clínica incorporada entre folios 302 a 303 del Cuaderno 7

⁸⁶ Folios 87 a 152 del Cuaderno 2, folios 114 a 170, folios 179 a 235 del Cuaderno 4 y páginas 459 a 354 de la copia digital de la historia clínica incorporada entre folios 302 a 303 del Cuaderno 7

⁸⁷ Folio 87 del Cuaderno 2, folios 114 a 170, folios 179 a 235 del Cuaderno 4 y página 459 de la copia digital de la historia clínica incorporada entre folios 302 a 303 del Cuaderno 7

tensional Stadio II y síndrome de plaqueta pegajosa con edema generalizado por hipertensión.

Se encuentra acreditado como plan de manejo a los precitados diagnósticos que la señora María Consuelo Triana Garzón a las 10:35 del mismo día se inició un control estricto de los signos vitales, entre ellos la tensión arterial⁸⁸, asimismo hizo el seguimiento de la proteinuria aislada, entre otros exámenes clínicos. De igual forma, fue objeto de hidratación con lactato ringer 100cc a 17 gotas por minuto, en "Y" lactato ringer 450cc más sulfato de magnesio 5 ampollas por bomba de infusión⁸⁹ durante ese día y con monitoreo constante de la actividad uterina⁹⁰.

En la misma fecha, se tiene en la ecografía obstétrica que el feto tenía una edad gestacional de 26 semanas y 6 días⁹¹. De igual manera, de allí se desprende que a pesar del antihipertensivo los médicos tratantes decidieron dejar a la señora María Consuelo Triana Garzón en observación para maduración pulmonar y control de perfil de toxemia⁹².

De igual manera, se observa que sobresale que el día 2 de agosto de 2011⁹³ en la ecografía realizada a la paciente María Consuelo Triana Garzón se obtuvo como hallazgo doppler de arteria umbilical IP:2.85, doppler de arteria cerebral media IP 1.10 IR 0.69, doppler tipo III.

De las transcripciones de evoluciones de enfermería del día 2 de agosto de 2011⁹⁴ se desprende el control de signos de la paciente como estable, sin actividad uterina y posteriormente con movimientos fetales positivos. De igual forma, de allí se desprende un edema generalizado leve, con hidratación con lactato ringer en "Y" lactato ringer más sulfato de magnesia 240cc a 50cc por

⁸⁸ Folios 91 a 92 del Cuaderno 2 y páginas 434 a 435 de la historia clínica incorporada entre folios 302 a 303 del Cuaderno 7

⁸⁹ Página 464 de la copia digital de la historia clínica incorporada entre folios 302 a 303 del Cuaderno 7

⁹⁰ Página 468 de la copia digital de la historia clínica incorporada entre folios 302 a 303 del Cuaderno 7

⁹¹ Folio 206 del Cuaderno 4 y página 426 de la copia digital de la historia clínica incorporada entre folios 302 a 303 del Cuaderno 7

⁹² Folios 133 del Cuaderno 2

⁹³ Página 429 de la copia digital de la historia clínica incorporada entre folios 302 a 303 del Cuaderno 7, folios 88, 93 a 96 del Cuaderno 2 y folio 208 del Cuaderno 4

⁹⁴ Páginas 469 a 477 de la copia digital de la historia clínica incorporada entre folios 302 a 303 del Cuaderno 7

por bomba de infusión⁹⁵ con registro de tensión arterial 123/73 y del monitoreo fetal⁹⁶.

En la misma fecha, a las 9:39 am se efectuó monitoreo de la señora María Consuelo Triana Garzón⁹⁷, en el cual de nuevo se evidenció la preeclampsia severa dada por cifras tensionales con síntomas de vasoespasmo y edad gestacional con proteinuria en 24 horas de MG/DL y con proteinuria en muestra aislada de 62.9 del día 1° de agosto de 2011. Igualmente, fue registrada la segunda dosis de maduración pulmonar del feto y se dio la indicación de completar la misma, así como las 48 horas de la administración de sulfato de magnesio⁹⁸.

De la mencionada hospitalización sobresale que la paciente María Consuelo Triana Garzón para el día 3 de agosto de 2011⁹⁹ a las 9:20 am presentaba como diagnósticos los siguientes: i) un embarazo de 26 2/7 semanas por ecografía temprana, ii) síndrome de plaqueta pegajosa, iii) obesidad, iv) gestante mayor, v) preeclampsia severa, vi) feto único vivo con doppler tipo III. De la misma manera, registraba una tensión arterial de 139/85, frecuencia cardiaca de 78, frecuencia respiratoria de 20 con saturación de 92%. A su vez, se constató que cumplió con la maduración pulmonar y con 48 horas de sulfato de magnesio. Por lo que de acuerdo a los anteriores parámetros el médico especialista ginecología Dr. Álvaro Guzmán González decidió desembarazar a la paciente por cesárea y de allí se desprende la constancia de que a la paciente refirió entender los riesgos del neonato por prematurez versus la morbilidad de continuar el embarazo.

Posteriormente, el mismo 3 de agosto a las 18:11¹⁰⁰ la paciente ingresó a la sala de cirugía por persistir su hipertensión, razón primordial por la que fue llevada a cesárea y con la siguiente sintomatología: i) pop inmediato de cesárea por preeclampsia severa, ii) 26 semanas de gestación con hipertensión gestacional, iii) síndrome de plaqueta pegajosa manejada durante la hospitalización con alfa metil dopa 250 cada 8 horas y AAS 100 mg, iv) cifras

⁹⁵ Página 473 de la copia digital de la historia clínica incorporada entre folios 302 a 303 del Cuaderno 7

⁹⁶ Página 474 de la copia digital de la historia clínica incorporada entre folios 302 a 303 del Cuaderno 7

⁹⁷ Folio 181 del Cuaderno 4

⁹⁸ Página 357 de la copia digital de la historia clínica incorporada entre folios 302 a 303 del Cuaderno 7

⁹⁹ Folio 135 del Cuaderno 2 y página 387 de la copia digital de la historia clínica incorporada entre folios 302 a 303 del Cuaderno 7

¹⁰⁰ Folio 138 del Cuaderno 2 y página 388 de la copia digital de la historia clínica incorporada entre folios 302 a 303 del Cuaderno 7

tensionales de 160/110, v) maduración pulmonar completa y con inicio de sulfato de magnesio, vi) evolución reporte de proteinuria en orina de 24 horas de 480 MG/DL, vii) doppler fetal tipo II. De la misma anotación, fue evidenciado que el procedimiento fue realizado sin complicaciones. Luego, en el perioperatorio fue evidenciada la dificultad respiratoria dado por polipnea, taquipnea y desaturación por edema pulmonar, derrame pleural bilateral y gases arteriales que reportaron acidosis metabólica leve, razones por las cuales fue trasladada a la Unidad de Cuidados Intensivos – UCI -.

En seguida a las 22:04¹⁰¹, la paciente fue ingresada a la Unidad de Cuidados Intensivos con los siguientes diagnósticos, así: i) POP inmediato cesárea segmentaria 2, ii) síndrome de plaqueta pegajosa, iii) obesidad, iv) gestante mayor, v) preeclampsia severa, vi) ventilación espontánea de oxitocina, vii) sulfato de magnesio gasto urinario 2.6 CC K H y viii) con signos vitales de tensión arterial 136-76, frecuencia cardiaca 74, frecuencia respiratoria 21, temperatura 36.4 °C, glucometría de 75, saturación de oxígeno de 98.

El 4 de agosto de 2011 a las 8:36¹⁰² la señora María Consuelo Triana Garzón en su primer día pop cesárea presentó evolución favorable con disminución de los signos de dificultad respiratoria, mejoría de los parámetros de oxigenación, con adecuado control de cifras tensionales, sin signos de toxicidad por sulfato de magnesio ni inminencia de eclampsia con reporte paraclínicos dentro de los límites normales. En dicho momento registro como signos vitales tensión arterial 130/76, frecuencia cardiaca 78, frecuencia respiratoria 20, saturación de oxígeno de 94% con oxígeno por ventruri 50%.

El 5 de agosto de 2011 a las 1:54¹⁰³ la paciente registró el diagnóstico de preeclampsia severa en fase de redistribución hídrica, estable hemodinámicamente con edema pulmonar en resolución, cifras tensionales en estadio prehipertensivo, con gasto urinario de 1.94CC/KG/HR con balance hídrico negativo desde las 18 Hrs con adecuada evolución favorable, disminución de los signos de dificultad respiratoria, mejoría de los parámetros de oxigenación, con adecuado control de cifras tensionales, no presentó signos de inminencia de evolución, por lo que el médico tratante de cuidados

¹⁰¹ Folio 139 del Cuaderno 2 y página 389 de la copia digital de la historia clínica incorporada entre folios 302 a 303 del Cuaderno 7

¹⁰² Folio 140 del Cuaderno 2 y página 390 de la copia digital de la historia clínica incorporada entre folios 302 a 303 del Cuaderno 7

¹⁰³ Folio 145 del Cuaderno 2 y página 401 de la copia digital de la historia clínica incorporada entre folios 302 a 303 del Cuaderno 7

intensivos Dr. Luis Fernando Zuluaga Cristancho, decidió el egreso de la UCI. En este instante, se tiene que la paciente María Consuelo Triana Garzón registró como signos vitales tensión arterial 134/85, frecuencia cardiaca 90, frecuencia respiratoria 20, saturación 94% con oxígeno por canula nasal.

Después de diferentes controles médicos efectuados el día 5 de agosto de 2011¹⁰⁴ y el día 6 de agosto de 2011¹⁰⁵ una vez realizado el examen físico de la señora María Consuelo Triana Garzón registró como signos vitales de tensión arterial de 140/86, frecuencia cardiaca de 78, frecuencia respiratoria de 20, temperatura de 37°C, RsCsRs sin soplos, RsCsRs sin agregados, sin signos de dificultad respiratoria, sin agregados, senos secretantes no congestivos, abdomen globoso útero tónico infraumbilical no doloroso, herida limpia sin signos de infección ni sangrado, sin equimosis, blando depresible, sin signos de irritación peritoneal, genitales externos sin edemas, no lesiones extremidades con edema grado II en descenso y fóvea ROT ++/++++, llenado capilar <2seg, por lo que los doctores Carmona, Castillo, Sarmiento decidieron dar salida con recomendaciones de signos de alarma con cita control con reporte de Tensión Arterial diario, con con AAS 100mg VO día, Clonidina 150mcgr VO c/8hr nifedipino 30mg VO c/12h Acetaminofen.

Aunado a lo anterior, de la historia clínica de la recién nacida VPT comprendida entre los días 3 de agosto de 2011 hasta el 6 de agosto de 2011¹⁰⁶, se tiene que desde su nacimiento fue ingresada a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal, por presentar la siguiente sintomatología: i) recién nacida femenina con extrema prematurez de 26 semanas de madre de gestación de 44 años con preeclampsia severa con síndrome de plaqueta pegajosa, ii) nació por parto por cesárea con líquido amniótico claro, APGAR-5-10-10, iii) pobre esfuerzo respiratorio; iv) presentó frecuencia menor a 60 latidos por minuto, v) con signos vitales de frecuencia cardiaca 144, frecuencia respiratoria 43, tensión arterial 37/18, saturación de oxígeno 98%, vi) fontanela anterior normotensa, vii) hipotonía propia de la prematurez, viii) precordio hemodinámico, ix) enfermedad membrana hialina, y x) múltiples riesgos por prematurez.

¹⁰⁴ Folios 146 a 150 del Cuaderno 2 y páginas 398 a 403 de la copia digital de la historia clínica incorporada entre folios 302 a 303 del Cuaderno 7

¹⁰⁵ Folio 141 del Cuaderno 2 y página vuelto 195 del Cuaderno 4

¹⁰⁶ Folio 115 del Cuaderno 4



00046

Respecto a lo cual, obra prueba del tratamiento médico dado a la neonato consistente en ingresó a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal, intubación orotraqueal con tubo número 3, se realizaron compresiones torácicas logrando frecuencia de 120 latidos por minuto, se administró primera dosis de surfactante pulmonar de 120 mg, posteriormente se acopló una ventilación mecánica modo SIMV, PEEP 5, PIP 14, FiO2 27%, fue realizado el cateter umbilical con buen paso y retorno.

Entre los días 4 a 5 de agosto de 2011, la recién nacida presentó hiperglicemia motivo por el cual se realizó dosis de surfactante, ajustes en rata metabólica, se inició estímulo trófico, nutrición parental¹⁰⁷. De igual forma, fue practicado electrocardiograma donde se halló derrame percardio leve sin signos de restricción al llenado ventricular, foramen oval permeable. Posteriormente desarrolló gases arteriales con academia mixta, cuadro hemático con trombocitopenia y leucopenia con sospecha de sepsis temprana, se inició cubrimiento antibiótico con ampicilina amikacina.

El 6 de agosto de 2011¹⁰⁸, lamentablemente la paciente presentó deterioro clínico progresivo, aumento en parámetros ventilatorios, hallazgos radiológicos de neumonía, se pasó segunda dosis de surfactante, presentó hipertensión arterial por lo que requirió reanimación hídrica y soporte inotrópico con Dopamina, lamentablemente presentó shok séptico hipodinámico, hipoactividad neurológica, presentó dos paros cardiorrespiratorios, con altas dosis de inotrópicos, luego de segundo paro se inició adrenalina a 1 mcg/kg/min, persistieron altos requerimientos en parámetros ventilatorios, sangrado por vía respiratoria e intestinal.

No obstante, presentó nuevo episodio de desaturación hasta 60% con bradicardia en 50-60 latidos por minuto, mal perfundido sin respuesta a la paciente. Y lamentablemente presentó un tercer paro cardio respiratorio, sin respuesta a las maniobras avanzadas de reanimación y se declaró hora de defunción a las 14:15 horas.

¹⁰⁷ Ver parte final del folio 115 del Cuaderno 4

¹⁰⁸ Folios 120 a 133 del Cuaderno 4

Del informe de autopsia N° 35-2011¹⁰⁹ de la neonato se obtuvieron como hallazgos principales los siguientes: i). recién nacida de sexo femenino prematura de 26 semanas de gestación, peso 780 gramos, longitud plantar de 4 cms con parámetros biométricos que correspondían aproximadamente a 22-23 semanas de gestación relacionado con retraso de crecimiento intrauterino, ii) hemorragia focal intraventricular -iv ventriculo- en intraparenquimatosa en corteza cerebelosa, iii) pulmones en fase de desarrollo sacular con membrana hialina, iv) ausencia de malformaciones congénitas. Y a su vez, se desprenden como hallazgos secundarios, los de congestión vascular generalizada, doble sistema ureteral generalizada y cambios histológicos de stress perinatal en el ritmo.

Se encuentra probado que se trataba de una recién nacida pretérmino producto de la segunda gestación de madre gestante de 44 años, con diagnóstico de preeclampsia severa motivo por el cual fue realizada la cesárea. Y que la neonato presentó pobre esfuerzo respiratorio por lo que fue tratada con intubación orotraqueal y manejada con cuidados intensivos neonatal, cuya paciente durante la estancia en la Unidad presentó hiperglicemias y aumento de los parámetros ventilatorios con paraclínicos que evidenciaron SIRS y que a pesar de los manejos médicos dados como respuesta la recién nacida lamentablemente falleció a las 17:15 horas¹¹⁰.

De forma simultánea obra copia de la historia clínica de la señora María Consuelo Triana Garzón correspondiente a la hospitalización comprendida entre el 11 de noviembre de 2015 hasta el 22 de diciembre de 2015 respecto del trastorno depresivo recurrente tratado por la Clínica Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús¹¹¹. De igual manera, se encuentra incorporados los controles médicos posteriores dados a este diagnóstico por parte del Hospital Militar Central.¹¹²

Una de las principales razones por las cuales se demanda la falla de prestación del servicio médico obedece a que desde el inicio del tratamiento médico del embarazo de alto riesgo, los médicos tratantes omitieron el diagnóstico de la preeclampsia severa y que tampoco le ordenaron el medicamento AAS.

¹⁰⁹ Folio 155 del Cuaderno 2 y folios 10 a 112 del Cuaderno 4

¹¹⁰ Ver registro civil de nacimiento con fecha de fallecimiento de 6 de agosto de 2011 a las 17:15 horas obrante a folio 154 del Cuaderno 2

¹¹¹ Folios 192 a 194 del Cuaderno 2

¹¹² Folios 195 a 200 del Cuaderno 2 y folios 201 a 205 del Cuaderno 2

Respecto a lo anterior, este Despacho observa suficientes elementos probatorios que desvirtúan la hipótesis de los demandantes, en razón a que se comprobó que la preeclampsia no se presenta antes de la semana 20¹¹³, por lo que la labor del médico tratante se contrae a realizar un control estricto de los factores de riesgo de la madre gestante.

Del historial clínico se evidencia que si bien existieron factores de riesgo se encuentra demostrado que fueron controlados en diferentes oportunidades en el Servicio de Urgencias del Hospital Militar Central, pues para el 18 de junio de 2019 el Dr. Mike Jimmy Castañeda Castañeda manifestó en audiencia del 7 de junio de 2018¹¹⁴ que para la consulta del 18 de julio de 2011 la paciente María Consuelo Triana Garzón aún no había presentado una sintomatología asociada a la preeclampsia. Y que fue solo para el día 1° de agosto de 2011 que ya existían síntomas de preeclampsia severa. Por lo tanto, era inevitable desembarazar a la paciente.

De acuerdo con lo expuesto y pese a lo lamentable que resulta la experiencia vivida por la familia demandante con la pérdida de la neonato de 4 días de la señora María Consuelo Triana Garzón, las evidencias obtenidas en este proceso no permiten atribuirle ese insuceso al personal médico o al servicio hospitalario que el Hospital Militar Central brindó en este caso. Hay que señalar que en el *sub lite*, tal como lo dijeron los doctores Miki Jimmy Castañeda Castañeda, Oscar Javier Hincapié Reyes y Luis Alfonso López Jiménez que si la madre gestante no se desembaraza cuando tiene una preeclampsia severa, la tensión arterial puede seguir aumentando y que le puede costar la vida a ella o ambos.

Es así, como encuentra el Despacho que en el presente asunto no está demostrada una falla en el servicio atribuible a la entidad demandada, como quiera que las pruebas obrantes en el proceso indican que los galenos del Hospital Militar Central actuaron con la debida diligencia y los controles prenatales realizados en su mayoría en el Servicio de Urgencia de la Institución a la paciente María Consuelo Triana Garzón se hicieron con la

¹¹³ Minuto 1:18:42 de la declaración rendida por el Dr. Jimmy Castañeda Castañeda de la audiencia del 7 de junio de 2018 contentiva en el CD-R obrante Folios 331 a 335 del Cuaderno 7

¹¹⁴ Minuto 1:21:45 de la declaración rendida por el Dr. Jimmy Castañeda Castañeda de la audiencia del 7 de junio de 2018 contentiva en el CD-R obrante Folios 331 a 335 del Cuaderno 7

debida regularidad, acompañados de los exámenes necesarios que señalan los protocolos y las guías de manejo del caso.¹¹⁵

En segundo lugar, porque no puede sostenerse que el Hospital no brindó una atención oportuna, pues basta ver la historia clínica de la demandante para establecer que fue atendida con la periodicidad requerida, incluso logrando salvar su vida por el alto riesgo que presentó durante la hospitalización comprendida entre los días 1° a 6 de agosto de 2011. A ello se le suman las múltiples ecografías que le fueron practicadas para hacer un seguimiento pormenorizado a la evolución del feto, tanto para establecer su sanidad como para poder determinar su edad gestacional y sus condiciones físicas.

En lo que respecta a las recomendaciones, obra Oficio N° 2419/DIGE.SUAD.UNTH.SOAM del 17 de mayo de 2011 procedente del área de salud ocupacional y ambiental de la Unidad de Talento Humano de la Subdirección Administrativa del Hospital Militar Central se tienen las siguientes: i) evitar realizar levantamiento de cargas mayores a 3 kilos, ii) seguir su tratamiento médico y de terapia física, iii) procurar estilos de vida y trabajos saludables, enfatizando en corrección de factores de riesgo individuales modificables – sedentarismo y sobrepeso -, iv) realizar pausas activas de movilización articular, especialmente del cuello y de los miembros superiores cada hora, de uno a cinco minutos, v) plan casero de estiramiento de columna, miembros superiores y miembros inferiores para mejorar la movilidad articular y evitar las retracciones y vi) capacitación higiene postural y manejo de cargas. Las cuales fueron dadas hasta que finalizara su embarazo.

De manera simultánea, obra prueba de las siguientes incapacidades médicas dadas durante su gestación:

- . Incapacidad N° 033048¹¹⁶ desde 04/04/2011 hasta 11/04/2011 por “amenaza de aborto”.
- . Incapacidad N° 033511¹¹⁷ desde 12/04/2011 hasta 21/04/2011 por “amenaza aborto”.
- . Incapacidad N° 027734¹¹⁸ desde 28/04/2011 hasta 30/04/2011 por “embarazo alto riesgo”.

¹¹⁵ De acuerdo a las allegadas al expediente y que para el caso aplica la correspondiente al control prenatal, visible a folios 92 a 105 del cuaderno 4.

¹¹⁶ Folio 33 del Cuaderno 2

¹¹⁷ Folio 39 del Cuaderno 2



- Incapacidad N° 033251¹¹⁹ desde 13/05/2011 hasta 15/05/2011 por “distensión muscular”.
- Incapacidad N° 055992¹²⁰ desde 16/05/2011 hasta 18/05/2011 por “embarazo 14,2 sem. Distensión ligamentaria”.
- Incapacidad N° 033217¹²¹ desde 25/05/2011 hasta 27/05/2011 por “distensión ligamentaria por embarazo”.
- Incapacidad N° 0271291¹²² desde 09/06/2011 hasta 15/06/2011 por “sind. tunel carpo”.
- Incapacidad N° 027222¹²³ desde 16/06/2011 hasta 15/07/2011 por “síndrome del túnel del carpo derecho”.
- Incapacidad N° 033284¹²⁴ desde 18/07/2011 hasta 21/07/2011 por “embarazo de 24 sem. Hipertensión gestacional”.
- Incapacidad N° 028234¹²⁵ desde 01/08/2011 hasta por 06/08/2011 por “preeclampsia severa pop cesárea”.

Se tiene que con posterioridad, entre los años 2014 a 2015, tuvo diferentes incapacidades médicas por el diagnóstico F332 y F432, así:

- Incapacidad¹²⁶ desde 11/02/2014 hasta 26/02/2014.
- Incapacidad¹²⁷ desde 27/02/2014 hasta 14/03/2014.
- Incapacidad¹²⁸ desde 15/03/2014 hasta 30/03/2014.
- Incapacidad¹²⁹ desde 31/03/2014 hasta 14/04/2014.
- Incapacidad¹³⁰ desde 01/05/2014 hasta 16/05/2014.
- Incapacidad¹³¹ desde 15/04/2014 hasta 30/04/2014.
- Incapacidad¹³² desde 17/05/2014 hasta 01/06/2014.
- Incapacidad¹³³ desde 02/06/2014 hasta 16/06/2014.
- Incapacidad¹³⁴ desde 02/07/2014 hasta 16/07/2014.

¹¹⁸ Folio 45 del Cuaderno 2

¹¹⁹ Folio 51 del Cuaderno 2

¹²⁰ Folio 54 del Cuaderno 2

¹²¹ Folio 57 del Cuaderno 2

¹²² Folio 63 del Cuaderno 2

¹²³ Folio 64 del Cuaderno 2

¹²⁴ Folio 84 del Cuaderno 2

¹²⁵ Folio 153 del Cuaderno 2

¹²⁶ Folio 157 del Cuaderno 1

¹²⁷ Folio 156 del Cuaderno 1

¹²⁸ Folio 155 del Cuaderno 1

¹²⁹ Folio 154 del Cuaderno 1

¹³⁰ Folio 153 del Cuaderno 1

¹³¹ Folio 152 del Cuaderno 1

¹³² Folio 151 del Cuaderno 1

¹³³ Folio 150 del Cuaderno 1

¹³⁴ Folio 149 del Cuaderno 1

- Incapacidad¹³⁵ desde 17/06/2014 hasta 01/07/2014.
- Incapacidad¹³⁶ desde 17/07/2014 hasta 31/07/2014.
- Incapacidad¹³⁷ desde 01/08/2014 hasta 15/08/2014.
- Incapacidad¹³⁸ desde 16/08/2014 hasta 30/08/2014.
- Incapacidad¹³⁹ desde 31/08/2014 hasta 14/09/2014.
- Incapacidad¹⁴⁰ desde 01/10/2014 hasta 15/10/2014.
- Incapacidad¹⁴¹ desde 16/09/2014 hasta 30/09/2014.
- Incapacidad¹⁴² desde 16/10/2014 hasta 30/10/2014.
- Incapacidad¹⁴³ desde 31/10/2014 hasta 28/11/2014.
- Incapacidad¹⁴⁴ desde 29/11/2014 hasta 28/12/2014.
- Incapacidad¹⁴⁵ desde 29/12/2014 hasta 27/01/2015.
- Incapacidad¹⁴⁶ desde 28/01/2015 hasta 26/02/2015.
- Incapacidad¹⁴⁷ desde 27/02/2015 hasta 28/03/2015.
- Incapacidad¹⁴⁸ desde 29/03/2015 hasta 27/04/2015.
- Incapacidad¹⁴⁹ desde 28/04/2015 hasta 27/05/2015.
- Incapacidad¹⁵⁰ desde 28/05/2015 hasta 27/06/2015.
- Incapacidad¹⁵¹ desde 28/06/2015 hasta 27/07/2015.
- Incapacidad¹⁵² desde 28/07/2015 hasta 26/08/2015.
- Incapacidad¹⁵³ desde 27/08/2015 hasta 25/09/2015.
- Incapacidad¹⁵⁴ desde 28/07/2015 hasta 26/08/2015.
- Incapacidad¹⁵⁵ desde 27/08/2015 hasta 25/09/2015.
- Incapacidad¹⁵⁶ desde 26/09/2015 hasta 25/10/2015.
- Incapacidad¹⁵⁷ desde 26/09/2015 hasta 25/10/2015.
- Incapacidad¹⁵⁸ desde 26/10/2015 hasta 28/1/2015.

¹³⁵ Folio 148 del Cuaderno I

¹³⁶ Folio 147 del Cuaderno I

¹³⁷ Folio 146 del Cuaderno I

¹³⁸ Folio 145 del Cuaderno I

¹³⁹ Folio 144 del Cuaderno I

¹⁴⁰ Folio 143 del Cuaderno I

¹⁴¹ Folio 142 del Cuaderno I

¹⁴² Folio 140 del Cuaderno I

¹⁴³ Folio 139 del Cuaderno I

¹⁴⁴ Folio 138 del Cuaderno I

¹⁴⁵ Folio 137 del Cuaderno I

¹⁴⁶ Folio 136 del Cuaderno I

¹⁴⁷ Folio 135 del Cuaderno I

¹⁴⁸ Folio 134 del Cuaderno I

¹⁴⁹ Folio 133 del Cuaderno I

¹⁵⁰ Folio 132 del Cuaderno I

¹⁵¹ Folio 131 del Cuaderno I

¹⁵² Folio 130 del Cuaderno I

¹⁵³ Folio 129 del Cuaderno I

¹⁵⁴ Folio 128 del Cuaderno I

¹⁵⁵ Folio 127 del Cuaderno I

¹⁵⁶ Folio 126 del Cuaderno I

¹⁵⁷ Folio 125 del Cuaderno I

Sumado a lo anterior, obra concepto médico del 15 de febrero de 2018¹⁵⁹ procedente del área de psiquiatría del Hospital Militar Central, respecto de los diagnósticos codificados como “F. 33.2 asociado a trastorno depresivo recurrente, episodio actual grave sin psicosis en proceso de resolución” y “F. 43.2 trastorno adaptativo secundario al parecer a presiones de orden laboral”.

De allí se desprende que la señora María Consuelo Triana Garzón inicio sintomatología desde hace 4 años aproximadamente consistente en cuadro clínico por tristeza profunda, llanto incontenible e incontrolable e ideas de minusvalía, desesperanza, desasosiego, culpa y muerte. Y que la paciente refirió que los síntomas se desencadenaron por presión laboral de su superior.

Respecto a lo cual, los médicos psiquiatras concluyeron como etiología “multicausal”, prescribieron que la paciente debe continuar con su tratamiento por psiquiatría y salud mental y que no interfiere con su capacidad para desempeñar su cargo de acuerdo a su grado y responsabilidad, de lo cual no se puede predicar el acoso laboral endilgado a la entidad demandada.

Pues bien, el análisis que se acaba de hacer del acervo probatorio permite colegir que las súplicas de la demanda no están llamadas a prosperar.

En primer lugar, en lo que tiene que ver con las supuestas deficiencias en la atención del embarazo de alto riesgo de la señora María Consuelo Triana Garzón, por parte del Hospital Militar Central, porque contrario a lo afirmado en la demanda, el personal médico y paramédico de esa entidad no ahorró esfuerzos para tratar de llevar su embarazo a feliz término, que si bien culminó en forma prematura y con la pérdida de la vida de la recién nacida, no fue por causas imputables al ente demandado.

Nótese que el embarazo de la señora María Consuelo Triana Garzón fue calificado desde un comienzo como un embarazo de alto riesgo por diferentes causas. Una de ellas, porque se trataba de una persona mayor de 40 años de edad, lo que hacía prever que podría afrontar serias dificultades durante su fase gestacional y en el parto. Otra causa, era su sobrepeso. Además, se sabía que en fecha anterior había presentado preeclampsia, lo que permitía avizorar

¹⁵⁸ Folio 124 del Cuaderno 2

¹⁵⁹ Folio 281 del Cuaderno 7

que el mismo problema de salud se podía presentar con el embarazo de la menor **VPT**.

Los temores del personal médico se confirmaron, ya que a una edad gestacional muy corta la materna presentó preeclampsia, con unas cifras tensionales muy altas, que llenaban de preocupación al personal médico dado que ya no solo estaba en riesgo la salud del feto sino que también existía la posibilidad de que la madre pereciera si no se desembarazaba con rapidez.

La conducta médica que se siguió, en criterio del Despacho y conforme a la versión de los médicos que declararon en este caso, fue la correcta, ya que al presentar la paciente preeclampsia severa, lo que se debía hacer era desembarazar a la materna, lo que según los galenos permite controlar las cifras tensionales de la materna, como de hecho ocurrió no sin antes ingresar a la unidad de cuidados intensivos a la señora María Consuelo Triana Garzón, para preservar su vida.

En criterio de la parte actora el lamentable desenlace que tuvo el embarazo de la señora María Consuelo Triana Garzón obedeció a que el cuerpo médico del Hospital Militar Central no le suministró a tiempo el medicamento AAS, con el que asegura se habría podido controlar la preeclampsia severa. Es decir, que todo esto se habría podido evitar si a la materna se le hubiera suministrado ácido acetilsalicílico, comúnmente conocida como aspirina.

El problema no es tan sencillo como lo quiere hacer ver la parte demandante. Según las explicaciones de los galenos la preeclampsia es un factor de riesgo que tenía la gestante en este caso, y su aparición es súbita, existiendo como tratamiento eficaz para su control el desembarazar a la materna, tal como aquí se hizo.

Además, aparte del dicho de la parte demandante no se cuenta con evidencia científica que indique que el mencionado medicamento bastaba para contrarrestar los efectos de la preeclampsia severa o para prevenirla, sobre todo en una gestante como la señora María Consuelo Triana Garzón que presentaba varios factores de riesgo.

En las Guías de Práctica Clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto o puerperio 2013 -

Guías No. 11-15, elaboradas por el Ministerio de Salud, se recomienda el consumo de aspirina para mujeres con dos o más factores de riesgo para preeclampsia. Veamos:

“Se recomienda la administración oral de 75 a 100 mg de aspirina todos los días a partir de la semana 12 de gestación y hasta el día del parto a las mujeres con dos o más factores de riesgo moderado para preeclampsia. Los factores que indican un riesgo moderado para preeclampsia son los siguientes: • Primer embarazo. • Edad de 40 años o más. • Intervalo intergenésico mayor a 10 años. • Índice de masa corporal mayor o igual a 35 kg/m² en la primera visita. • Antecedentes familiares de preeclampsia. • Embarazo múltiple.”

Esto pareciera conferirle la razón a la parte demandante. Sin embargo, hay que tomar en cuenta que se trata de una Guía elaborada en el año 2013, lo que indica que no se le puede oponer al Hospital Militar Central para deducir su responsabilidad en este caso, dado que los hechos en el *sub lite* acontecieron durante el año 2011, mucho antes de que las mismas fueran aprobadas.

De otra parte, tampoco considera el Despacho que el deceso de la recién nacida **VPT** se pueda atribuir a presuntos actos de acoso laboral en contra de la señora María Consuelo Triana Garzón. Lo que se estableció en el plenario es que a ella se le exigió el cumplimiento de sus funciones de manera razonable, mediante el traslado de algunas historias clínicas para el servicio de odontología, lo que de ninguna manera puede tomarse como una circunstancia encaminada a desconocer sus derechos laborales y mucho menos sus derechos como mujer en estado de embarazo.

La institución le brindó toda la protección que requirió su embarazo de alto riesgo. Basta ver las innumerables incapacidades laborales que le fueron concedidas por los médicos tratantes, con el claro propósito de evitar correr riesgos mayores. La misma consideración se nota por el hecho de que el peso que debía cargar en ocasiones era el referido a unas cuantas historias clínicas de odontología, que si bien debían trasladarse entre los diferentes pisos del Hospital Militar Central, ello se hacía mediante el empleo de los ascensores allí existentes.

Por lo tanto, al no encontrarse demostrada la falla del servicio médico atribuida al Hospital Militar Central se negaran las pretensiones.

6.- Costas

El artículo 188 del C.P.A.C.A. prescribe que “la sentencia dispondrá sobre la condena en costas”. En este caso el Despacho considera procedente condenar en costas a la parte demandante, dado que se demostró que la pérdida de la recién nacida **VPT** no fue ocasionada por el servicio médico del Hospital Militar Central, quienes por el contrario brindaron un servicio acorde a los requerimientos del caso. Por tanto, con fundamento en el Acuerdo No. PSAA16-10554 de 5 de agosto de 2016 “Por el cual se establecen las tarifas de agencias en derecho”, expedido por la Presidencia del Consejo Superior de la Judicatura, se fijará como agencias en derecho el equivalente a cinco (5) salarios mínimos legales mensuales vigentes a cada una de ellas.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Treinta y Ocho Administrativo Oral – Sección Tercera del Circuito Judicial de Bogotá D.C., administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

F A L L A

PRIMERO: DENEGAR las pretensiones de la demanda de **REPARACIÓN DIRECTA** promovida por **MARÍA CONSUELO TRIANA GARZÓN Y OTROS** contra el **HOPITAL MILITAR CENTRAL**.

SEGUNDO: CONDENAR en costas a la parte demandante. Fijar como agencias en derecho el equivalente a cinco (5) salarios mínimos legales mensuales vigentes. Liquidense.

TERCERO: ORDENAR la liquidación de los gastos procesales, si hay lugar a ello. Una vez cumplido lo anterior **ARCHÍVESE** el expediente dejando las anotaciones del caso.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.



ASDRÚBAL CORREDOR VILLATE
Juez 38 Administrativo Bogotá D.C.

DMAP