



JUZGADO SEXTO CIVIL DEL CIRCUITO

POPAYAN – CAUCA

j6ccpayan@cendoj.ramajudicial.gov.co

TREINTA DE JUNIO DE DOS MIL VEINTIDOS

ASUNTO

Procede el Despacho mediante la presente providencia a dictar sentencia de primera instancia en el proceso que por responsabilidad civil extracontractual medica siguieron a través de apoderado judicial JAKELINE CASTRO ZAMBRANO, FERNANDO LEON ORREGO, ARAGON, DAVID ESTIVEN OREGO CASTRO, ZOILA ROSA ZAMBRANO, MARIA AMPARO ARANGO ZUÑIGA, LUIS CARLOS ORREGO POSADA MONICA CASTRO ZAMBRANO, ANDRES FELIPE ZAMBRANO, JUAN CARLOS ORREGO ARAGON contra CLINICA LA ESTANCIA S.A. no observando causal de nulidad que invalide lo actuado a ello se procede

HECHOS

La señora Jakeline Castro Zambrano, nació el 8 de mayo de 1975 a la fecha cuenta con 43 años de edad y para el mes de diciembre de 2009 contaba con 34 años.

La señora Jakeline Castro Zambrano tiene una unión marital de hecho con el señor Fernando León Orrego Aragón desde el año 1993, de esta relación se procreó al señor Daniel Stiven Orrego Castro y se concibió a un nasciturus de sexo femenino.

La señora Jakeline Castro Zambrano, aproximadamente desde el año 2010 fue diagnosticada con Hipertensión arterial y en su primer embarazo se le diagnosticó preeclampsia, por ello su primer parto fue por cesárea.

La señora Jakeline a la edad de 33 años quedó en embarazo de su segunda hija, la gestación se dio desde el mes de abril de 2009 hasta el mes de diciembre del mismo año y en las atenciones médicas iniciales se determinó una amenaza de aborto¹, la cual fue controlada en varias ocasiones, sin embargo en la semana No. 14 de gestación la señora Jakeline Castro Zambrano inicia con síntomas consistentes en dolores de cabeza y dolor en el abdomen bajo, siendo diagnosticada con “preeclampsia - HTA”.

El embarazo de la señora Jakeline Castro Zambrano, se caracterizó por ser de riesgo, con amenazas de aborto, sangrados vaginales, infección de vías urinarias, con padecimientos de fuertes dolores de cabeza, dolor bajo abdominal y presión alta, también fue diagnosticada en el primer trimestre con placenta marginal², por lo cual en varias ocasiones fue hospitalizada, sin embargo la presión arterial alta y los diagnósticos descritos fueron controlados hasta la semana 35,6, gracias a su reposo y buenos hábitos.

La señora Jakeline Castro Zambrano pertenece a la población subsidiada en salud (SISBEN), por lo que los servicios médicos son brindados a través de la ASOCIACION MUTUAL LA ESPERANZA ASMET SALUD ESS.

¹Ver atenciones médicas de historia clínica del día 19 de mayo de 2009 y 22 de julio de 2009.

² Placenta Marginal: Es un problema del embarazo en el cual la placenta crece al lado del cuello uterino, pero no cubre completamente la abertura hacia el cuello.

El día 10 de diciembre de 2009 a las 10:30 am, la señora Jakeline Castro Zambrano en su semana 35,6 de gestación, ingresa a urgencias del Hospital Susana López de Valencia de esta ciudad, con síntomas de cefalea intensa, edemas o hinchazón en miembros inferiores.

En el Hospital Susana López de Valencia atienden a la paciente por urgencias y la remiten para valoración de Ginecología, ordenando su hospitalización, en la historia clínica de la atención por Ginecología del día 10 de diciembre de 2009 se registra: “paciente por cesárea x preeclampsia severa hace 15 años ahora cursa con embarazo de 35 semanas complicada por cifras de PA³ elevada de 140/90 con cefalea persistente feto afiliado. (...) Plan: ... remitir a III nivel x posible necesidad de UCI neonatal...”

En el Hospital Susana López de Valencia la señora Jakeline Castro Zambrano fue valorada por ginecología quien determinó que existía presión arterial elevada, se realizó monitoria fetal ante parto, encontrando movimiento fetal positivo, en el examen de hematología se registran unos niveles anormales, el nivel hemoglobina se encontraba en 11.7 g/dl, por debajo los valores normales, teniendo en cuenta lo anterior y el diagnóstico de preeclampsia de la paciente, el Hospital Susana López de Valencia decide remitirla a tercer nivel al servicio de Ginecología de la Clínica la Estancia de esta ciudad, donde es aceptada, mi representada es remitida a las 11:00 am con una presión arterial de 130/80 (considerada alta en mujeres embarazadas) y una frecuencia cardiaca fetal de 142 (normal).

El día 11 de diciembre de 2009 a la 1:00 pm la señora Jakeline Castro Zambrano, ingresa al servicio de Urgencias de la Clínica la Estancia donde es valorada por medicina general con un diagnóstico de: “preeclampsia severa por persistencia de preconvulsivos⁴... paciente en regulares condiciones refiere cefalea intensa, náuseas y vomito... PA 140/100 (elevada)” en las notas de enfermería se registra: “...embarazo de 35,2 semanas más preeclampsia severa, se observa con Cefalea, mareos, náuseas⁵...”, registrando una presión arterial por encima de los índices normales, frecuencia cardiaca fetal 130 -120 (normal), cabe señalar que en la historia clínica de la fecha y hora se registra que hay movimiento fetal y no hay actividad uterina, lo que indicaba que no existían contracciones y que el feto estaba vivo.

La paciente tenía un diagnóstico de preeclampsia severa, patología que había padecido en su primer embarazo hace 15 años, por lo que, para esa época requirió cesárea y de acuerdo a sus antecedentes, a la gravedad de su patología y ante la posible necesidad de UCI Neonatal, fue remitida directamente al servicio de ginecología de la Clínica La Estancia, sin embargo como se observa en su historia clínica fue recibida en el servicio de urgencias y valorada inicialmente por medicina general.

Las atenciones que recibió la paciente por parte de los galenos de la clínica la estancia el día 11 de diciembre de 2009, se registran de la siguiente forma:

14:20 horas del día 11 de diciembre de 2009, una hora y media después del ingreso, se deja constancia en las notas médicas que la paciente fue valorada por médica general quien determina hospitalizar y realizar exámenes de laboratorio y ecografía obstétrica, suministrar sulfato de magnesio con dipirona y diclofenaco⁶.

Los exámenes de laboratorio le fueron practicados a la paciente entre 15:39 a 16:46 horas, cabe señalar el examen de Uroanálisis se practica hasta las 20:03 horas.

18:58 horas, después de más de 6 horas de su ingreso se traslada a la paciente a sala de hospitalización, con presión arterial de 140/80, frecuencia cardiaca fetal 140.

Tan solo a las 20:00 horas se le realiza el examen de ecografía obstétrica, el cual da como resultado “embarazo cefálico viable de 35,5 semanas”⁷, cabe señalar que en el perfil biofísico fetal⁸ se obtuvo un valor de 8/8 lo que se evalúa como un embarazo estable.

³ Presión Arterial

⁴ Ver folios 109 del cuaderno Principal

⁵ Ver folio 113 del cuaderno Principal - atención 13:00 horas

⁶ Ver folio 113 del cuaderno Principal - atención de 14:20 horas

⁷ Ver folio 132 del cuaderno Principal.

⁸ “El perfil biofísico fetal es un método ecográfico basado en un sistema de puntuación, utilizado en medicina para determinar el bienestar de un feto durante un embarazo de alto riesgo”
https://es.wikipedia.org/wiki/Perfil_biof%C3%ADsico_fetal

A las 20:20 horas se realiza revisión por Ginecobotetra e internista encontrando un uroanálisis positivo para una infección de vías urinarias.

21:30 - 22:00 horas la paciente presenta síntomas de epigastralgia⁹ y una presión arterial de 130/80, perfil biofísico fetal 8/8, valorada por Ginecobotetra quien ordena suministrar dipirona en 2 gm cada 8 horas (última valoración médica del día)

A las 24:00 horas, en las notas de enfermería se registra que la paciente se encuentra estable, con movimientos fetales positivos, la presión arterial se encuentra controlada.

El último registro de las notas de enfermería se realizó a las 2:00 am del día 12 de diciembre de 2009, en el cual se anota la aplicación de medicamentos y posterior a ello no se registran más atenciones sino hasta las 6:00 am.

De acuerdo a las notas de enfermería la condición de la señora Jakeline Castro Zambrano y de su hija por nacer fue estable hasta las 6:00 am del día 12 de diciembre de 2009.

En los exámenes de laboratorio practicados a la paciente, se observa que la bilirrubina estaba alterada, síntoma derivado de su preeclampsia, en el examen de hematología se observa que los niveles del hemograma se encontraban por debajo del valor normal, lo cual permite concluir que mi representada se encontraba anémica, condición que es preponderante a más y mayores complicaciones aunado a su diagnóstico principal de preeclampsia y presión alta, factor predisponente a un parto de alto riesgo, sin embargo no se observa en la historia clínica ningún tipo de anotación al respecto, lo que incrementa en la atención la posibilidad de eventos adversos, riesgos y complicaciones graves como severos.

Es de resaltar que en la historia clínica del día 11 de diciembre de 2009, en las notas médicas se indica que la paciente es valorada a las 14:20 horas por médica general y tan solo se registra a las 20:20 horas la valoración por Ginecobotetra e internista, por el contrario en las notas de enfermería del mismo día a las 14:20 horas se registra que la paciente es valorada por ginecólogo sin embargo dicho registro no hace parte de las anotaciones médicas, existiendo inconsistencias en la historia clínica que generan duda e inseguridad de las atenciones brindadas.

Es de mencionar que mi representada afirma que en el día 11 de diciembre de 2009 en horas de la noche empezó a sentir síntomas consistentes en calor excesivo en su cabeza que se desplazó a su zona baja, movimientos fetales bruscos durante toda la noche y posterior a ello disminución de estos movimientos, lo cual fue informado al personal médico pero no se dejó registro en la historia clínica.

Llama la atención que en la historia clínica de balance de líquidos¹⁰ de fecha 11 de diciembre de 2009 se registra una anotación en la administración y eliminación de líquidos de fecha 13 de diciembre de 2009, en la cual se suministra oxitocina a las 8 am, se resalta que las anotaciones tienen orden cronológico respecto de las posibles horas, puesto que el último medicamento registrado del día 11-12-2009 se aplica a las 6 am y posterior a ello se registra la aplicación de la oxitocina a las 8 am como si correspondiera al día 13 de diciembre de 2009, de igual forma en la historia clínica¹¹ de aplicación de medicamentos del día 13 de diciembre de 2009 no se registra el suministro de la oxitocina, aunado a ello la paciente es dada de alta el día 13 de diciembre de 2009 a las 9:30 am por lo que se desconocería el motivo de la aplicación de la oxitocina una hora y media antes de su salida; y en la epicrisis¹² no se registra en el ítem de "tratamientos aplicados" el suministro de este medicamento, lo cual genera duda en la idoneidad del personal médico y de la veracidad de los registros de la historia clínica.

El día 12 de diciembre de 2009 de las atenciones médicas prestadas a la señora Jakeline Castro Zambrano, se puede señalar las siguientes:

6:00 am, se registra en las notas de enfermería que la paciente presenta una presión arterial controlada, de igual forma la frecuencia cardiaca del feto es normal por lo que no se observó ninguna complicación en la noche.

⁹ Dolor en la boca del estómago - <https://mejorconsalud.com/epigastralgia-dolor-boca-del-estomago/>

¹⁰ Ver Folios 123 y 124 del cuaderno Principal

¹¹ Folio 122 del cuaderno Principal

¹² Folio 107 parte posterior del del cuaderno Principal

7:00 am en la historia clínica se anota: “paciente se levanta fatigada al baño por malestar presentando episodios de vómito refiriendo un movimiento fetal brusco informándole al médico”

De acuerdo a la información brindada por mi representada ella vomitó sangre de lo cual se informó al personal de enfermería pero no se realizó la correspondiente anotación en la historia clínica. A las 7:30 am la paciente es valorada por Ginecología, encontrando en la valoración una fetocardia¹³ de 102¹⁴ latidos por minuto, se ordena solución salina al 0,9% de 200cc y monitoria fetal. 7:50 am se realiza monitoria fetal con una fetocardia de 102- 108 latidos por minuto, cabe señalar que no se registra en las notas de enfermería ninguna actuación a esta lectura, sin embargo, en las notas médicas de ginecología a la misma hora se anota una fetocardia de 100 y se indica que la paciente “refiere no sentir al bebe desde la madrugada” complicación que no fue registrada en las notas de enfermería puesto que aparentemente hasta las 6:00 am la paciente se encontraba estable, lo cual no se ajusta a la realidad.

Se afirma por la demandante que la primera monitoria que se le realizó por parte de los enfermeros no se realizó en forma correcta motivo por el cual el médico ordenó repetirla, situación de la cual tampoco se deja registro en su historia clínica. 8:20 am, después de 30 minutos de la monitoria fetal, pese a la gravedad del diagnóstico y ante una evidente bradicardia fetal grave o disminución en la frecuencia cardiaca del neonato por debajo de 110 latidos por minuto, se ordena por ginecología volver a suministrar solución salina y después de ello realizar una nueva monitoria fetal. 8:40 am la enfermera de turno evidencia que no hay fetocardia, por lo que informa a ginecología. 9:00 am ginecólogo de turno realiza monitoreo fetal con doopler encontrando que no hay frecuencia cardiaca fetal por lo que se ordena ecografía. 9:15 am se realiza barrido ecográfico donde se evidencia ausencia de movimientos cardiacos, diagnosticando muerte fetal. 9:30 am Ginecología valora los resultados de la ecografía y se deja en la historia clínica la siguiente anotación: “por ecografía no se encuentra actividad cardiaca fetal llama la atención un feto con monitoria reactiva de ayer y con pbf¹⁵ 8/8 ayer en la tarde hoy tenga una muerte tan rápida antes de 20 horas de evaluación” (subrayado fuera de texto original) La señora Jakeline Castro Zambrano el día 12 de diciembre de 2009 a las 12:35 am fue sometida a cirugía cesárea para extraer a la criatura, consistente en la práctica de una histerectomía segmentaria baja, encontrando que la paciente sufrió un abrupto de placenta o desprendimiento de placenta del 100%, con hematoma retroplacentario, lo que ocasionó la muerte del feto de sexo femenino que pesó aproximadamente 2.750 gramos. De la historia clínica se puede extraer que la señora Jakeline Castro Zambrano desde las 22:00 horas del día 11 de diciembre de 2009 hasta las 7:50 horas del día 12 de diciembre de 2009, no fue valorada por médico especialista en ginecología, ni el médico de turno, toda vez que no se deja anotación alguna en la historia clínica de valoración, tan solo en las notas de enfermería se indica que los movimientos fetales son positivos pero no se describe si se realizaron monitorias fetales y el método utilizado; y si las mismas fueron supervisadas por el médico tratante, lo que lleva a señalar que La señora Jakeline no fue valorada por el ginecólogo en toda la noche y no se fiscalizó ni controló al personal auxiliar por médico alguno por más de nueve horas.

En cuanto a las atenciones médicas brindadas a la señora Jakeline Castro los días 11 y 12 de diciembre de 2009 existen varios errores en los que incurrió el personal médico, entre ellos no se determinó un plan de manejo, puesto que al tratarse de una persona en estado de embarazo con hipertensión severa o preeclampsia, se recomienda desarrollar un plan que incluya lo siguiente:

- Momento y naturaleza de futuros monitoreos fetales.
- Indicaciones fetales para la programación del parto y el uso de corticosteroides (si se requieren para el desarrollo del feto).

Cuándo discutir el caso con el equipo de neonatólogos, obstetras y Anestesiólogos.¹⁶ En el caso en particular no se realizó dicho plan, puesto que al realizar los exámenes de laboratorio, la ecografía obstétrica y suministrarle los medicamentos, no se determinó si se iba a continuar con un plan de manejo expectante (estabilizar a la paciente y esperar que culmine con su tiempo de gestación) o si por lo contrario se iba a interrumpir el embarazo, programando el parto por cesárea o vía vaginal, para lo cual se debía consultar con el equipo médico de cirugía.

¹³ Frecuencia cardiaca del feto

¹⁴ Rangos normales entre 120 – 160 latidos por minuto, bradicardia fetal grave cuando son inferiores a 110 latidos por minuto. (<https://liip.care/es/blog/que-es-la-bradicardia-fetal-definicion-y-sintomas-n67>)

¹⁵ Perfil biofísico fetal

¹⁶ Ver Guías de Práctica Clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto o puerperio, Para uso de profesionales de salud. 2013 - Guías No. 11-15 - Ministerio de Salud y Protección Social – Colciencia. Anexas en CD al expediente.

Llama la atención que en la historia clínica de la cesárea practicada a la paciente el 12 de diciembre de 2009, es muy pobre el relato que se registra de las condiciones de la neonata, puesto que el personal médico se limita a dejar la anotación de hallazgos: "feto muerto" (FE), su sexo y su peso y no se evidencia que se haya realizado una descripción detallada de las condiciones del cordón umbilical, si hubo o no sufrimiento fetal, si se realizaron estímulos externos o posterior a ello algún examen como resonancia magnética.

El diagnóstico de preeclampsia de la paciente, los antecedentes médicos de su primer parto en el que se le realizó cesárea por la misma patología, los síntomas presentados vómito, cefalea y fatiga, el movimiento fetal brusco y la posterior ausencia de movimientos fetales, eran una clara señal de la pérdida de bienestar fetal e indicativos de que se requería cesárea urgente para desembarazar, sin importar la edad gestacional pues a las 35,6 semanas la vida del feto era viable, sin que estos síntomas alertaran al médico tratante, quien no la remitió a cirugía de inmediato.

La Responsabilidad de la entidad tiene su origen en una falla médica, que se ve reflejada en la actitud pasiva y tranquila asumida por el cuerpo médico, que conociendo varios síntomas y signos de la paciente, que eran lo suficientemente indicativos de la existencia de preeclampsia severa, se confiaron de manera negligente, al someter a aquella a una espera innecesaria pues se conocía su diagnóstico y el estado del feto para proceder a programar el parto.

Los síntomas registrados en la historia clínica y los antecedentes médicos, incrementaban el riesgo de la paciente de sufrir desprendimiento de la placenta, sin embargo las indicaciones médicas fueron continuar con el suministro de solución salina sin realizar un plan médico prioritario, toda vez que en la historia clínica no se visualizan ordenes médicas o actuaciones a seguir, no se actuó rápido y no se dio la orden inmediata de interrupción del embarazo, sin tener en cuenta que las mujeres en estas condiciones tienen prioridad en los turnos de quirófano y más en este caso donde el neonato y su madre corrían alto riesgo de fallecimiento.

Cabe resaltar que en los protocolos médicos en los casos de preeclampsia severa, se registra que en primera medida se debe estabilizar a la paciente para posteriormente interrumpir el embarazo, motivo por el cual fue remitida de primer nivel a tercer nivel ante un eventual parto, de lo que se presumía por los médicos de primer nivel que se iba a requerir de UCI neonatal pues era inminente que se debía inducir al parto, pero en el presente caso, pese a que la entidad demanda si estabilizó a la paciente el día 11 de diciembre de 2009, no se realizó la interrupción del embarazo a tiempo.

Según los resultados de ese momento, debió procederse a la extracción inmediata de la niña mediante cesárea, toda vez que el feto para esa fecha se encontraba en buenas condiciones, con un peso estimado de 2.750 gramos¹⁷, con ecografías obstétricas previas que así lo corroboraban, un maduración pulmonar¹⁸ por lo que era viable su vida a partir de la semana 35, teniendo en cuenta que en esta semana la prematuridad se considera leve.

En síntesis, por los antecedentes del embarazo de la señora Jakeline Castro Zambrano era de esperarse que el parto presentara complicaciones y ante la advertencia de la paciente de presentar síntomas preconvulsivos¹⁹, movimiento fetales bruscos y posterior a ello no sentirlos, se debió iniciar el trabajo de parto, ante un eventual riesgo que estuvo latente durante el embarazo pero a pesar de hallarse ya en la Clínica en manos de los profesionales que debían atenderla, se esperó mucho tiempo, se extrajo a la criatura cuando esta se había asfixiado en el útero.

La entidad demandada incurrió en responsabilidad porque no le prestó a la paciente la debida asistencia que requería durante el parto de su segunda hija, no se actuó con ciencia y prudencia ajustándose a los parámetros de la Lex artis y esa falla en los aspectos esenciales en el actuar diligente y cuidadoso al que se encuentra sometido el médico, llevó a un actuar negligente generador de responsabilidad por la prestación deficiente del servicio médico, que fue la causa del daño por el cual se reclama la indemnización.

17Peso dentro de los límites normales, toda vez que antes de antes de las 37 semanas de gestación es catalogado como bajo peso al nacer 2.500 gramos de acuerdo a los protocolos médicos adjuntos a la demanda.

18 El pulmón no alcanza la madurez hasta las 34 semanas de embarazo.

19 Vómito, Náuseas, epigastralgia, compromiso de órgano blanco (placenta).

la señora Jakeline Castro Zambrano a raíz de la pérdida de su hija se afectó psicológica y moralmente, lo que se manifiesta en su llanto fácil, depresión, síntomas de tristeza y aflicción los cuales a la fecha se evidencian.

Los accionantes se han visto seriamente afectados con la pérdida de la bebé, pues se han caracterizado por ser una familia unida y por su ayuda mutua, lo que les generó dolor, angustia, aflicción, toda vez que la emoción de esperar un nuevo miembro en la familia y posteriormente perderlo, genera perjuicios extrapatrimoniales en todos sus integrantes.

PRETENSIONES

Se declare a la CLÍNICA LA ESTANCIA S.A. representada legalmente por el señor JUAN JOSE ZAMORA FERNÁNDEZ, Responsable civil y patrimonialmente por los daños y perjuicios que sufrieron los accionantes JAKELINE CASTRO ZAMBRANO, identificada con C.C. No. 66.978.117 de Cali (Valle), FERNANDO LEON ORREGO ARAGON, identificado con C.C. No. 76.317.378 de Popayán (Cauca), DANIEL STIVEN ORREGO CASTRO, identificado con C.C. No. 1.061.776.175 de Popayán (Cauca), ZOILA ROSA ZAMBRANO identificada con C.C. No. 31.974.327 de Cali (Valle), MARÍA AMPARO ARANGO ZUÑIGA, identificada con C.C. No. 34.523.255 de Popayán (Cauca), LUIS CARLOS ORREGO POSADA, identificado con C.C. No. 1.406.990 de Santa Rosa de Cabal (Risaralda), MONICA CASTRO ZAMBRANO, identificada con C.C. No. 66.924.059 de Cali (Valle), JOHN ANDERSON CASTRO ZAMBRANO, identificado con C.C. No. 1.130.598.811 de Cali (Valle), ANDRES FELIPE ZAMBRANO, identificado con C.C. No. 1.107.083.262 de Cali (Valle), JUAN CARLOS ORREGO ARANGO identificado con C.C. No. 76.313.781 de Popayán (Cauca), EINNER YOAN ORREGO ARANGO identificado con C.C. No. 1.061.736.841 de Popayán (Cauca), con ocasión de la pérdida de la vida de la neonata hija de la señora Jakeline Castro Zambrano y el señor Fernando Orrego Arango, perjuicios causados por la negligente, imprudente y deficiente atención médica que recibió por parte de la entidad demanda la señora Jakeline Castro Zambrano en su trabajo de parto.

En consecuencia de la anterior declaración se condene a la CLÍNICA LA ESTANCIA S.A. representada legalmente por el señor JUAN JOSE ZAMORA FERNÁNDEZ, a reconocer los daños y PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES ocasionados a los accionantes, los cuales se relacionan a continuación:

PERJUICIOS MORALES: Se originan en el dolor íntimo, angustias afectaciones psicológicas y padecimientos que alteran los sentimientos de los accionantes a raíz de los hechos relatados como consecuencia de los cuales falleció la neonata, perjuicios que se estiman de la siguiente forma:

Sírvase señor(a) Juez condenar a la CLÍNICA LA ESTANCIA S.A. a reconocer a favor de la señora JAKELINE CASTRO ZAMBRANO por concepto de perjuicios morales la suma equivalente a CIEN (100) SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES M/CTE²⁰ a la fecha de pago de la condena, o el valor que el señor(a) juez determine.

Sírvase señor(a) Juez condenar a la CLÍNICA LA ESTANCIA S.A. a reconocer a favor del señor FERNANDO LEON ORREGO ARAGON por concepto de perjuicios morales la suma equivalente a CIEN (100) SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES M/CTE a la fecha de pago de la condena, o el valor que el señor(a) juez determine.

Sírvase señor(a) Juez condenar a la CLÍNICA LA ESTANCIA S.A. a reconocer a favor del señor DANIEL STIVEN ORREGO CASTRO por concepto de perjuicios morales la suma equivalente a CIEN (100) SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES M/CTE a la fecha de Pago de la condena, o el valor que el señor(a) juez determine.

Sírvase señor(a) Juez condenar a la CLÍNICA LA ESTANCIA S.A. a reconocer a favor de los señores ZOILA ROSA ZAMBRANO, MARÍA AMPARO ARANGO ZUÑIGA y LUIS CARLOS ORREGO POSADA (Abuelos) por concepto de perjuicios morales la suma equivalente a CINCUENTA (50) SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES M/CTE para cada uno de los demandantes, a la fecha de Pago de la condena, o el valor que el señor(a) juez determine.

²⁰ La suma solicita se encuentra dentro de los parámetros fijados por la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia en sentencias de la Sala Civil del 17 de noviembre de 2011 – Radicado 11001-3103-018-1999-00533-01, MP. William Namen Vargas; sentencia del 09 de septiembre de 2012, MP Ariel Salazar Ramírez; Sentencia SC-13925 – 2016 MP. Ariel Salazar Ramírez; Sentencia SC-10297-2014 MP Ariel Salazar Ramírez

Sírvase señor(a) Juez condenar a la CLÍNICA LA ESTANCIA S.A. a reconocer a favor de los señores MONICA CASTRO ZAMBRANO, JOHN ANDERSON CASTRO ZAMBRANO y ANDRES FELIPE ZAMBRANO (Hermanos de Jakeline Castro), JUAN CARLOS ORREGO ARANGO y EINNER YOAN ORREGO ARANGO (Hermanos de Fernando Orrego) por concepto de perjuicios morales la suma equivalente a VEINTICINCO (25) SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES M/CTE para cada uno de los demandantes, a la fecha de pago de la condena, o el valor que el señor(a) juez determine.

PERJUCICIOS MATERIALES se condene a la CLÍNICA LA ESTANCIA S.A. representada legalmente por el señor JUAN JOSE ZAMORA FERNÁNDEZ, a reconocer los daños y perjuicios patrimoniales ocasionados a los accionantes, los cuales se relacionan a continuación:

LUCRO CESANTE FUTURO:

Se condene a la CLÍNICA LA ESTANCIA S.A. a reconocer a favor de la señora JAKELINE CASTRO ZAMBRANO la suma de VEINTIDOS MILLONES TRESCIENTOS DIECIOCHO MIL SETECIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS M/CTE(\$22.318.738,00) por concepto de lucro cesante futuro y a favor del señor FERNANDO ORREGO ARANGO la suma de VEINTIDOS MILLONES TRESCIENTOS DIECIOCHO MIL SETECIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS M/CTE(\$22.318.738,00) por concepto de lucro cesante futuro o lo que resulte probado en el proceso y sea más favorable a mis mandantes, perjuicio generado por la privación de los beneficios económicos que la neonata habría recibido en su edad adulta como contraprestación de una actividad económica lícita de no ser por la negligencia médica de la que fue objeto, lo que le conllevó su muerte, suma que se estima teniendo en cuenta la siguiente fórmula que ha venido aplicando la Corte Suprema de Justicia y el Consejo de Estado:

Periodo a indemnizar: Desde la fecha en que la neonata hubiese cumplido 18 años de edad y la fecha en que hubiese alcanzado los 25 años de edad, periodo en el cual se presume que la obligación económica con sus padres finaliza, término que corresponde a 7 años (84 meses)

Daño indemnizable: Se origina a raíz de la negligencia médica teniendo en cuenta que se deriva un perjuicio material para los padres de la criatura toda vez que el lucro cesante futuro es cierto e indemnizable, puesto que las probabilidades de que su hija fuera profesional y devengara un salario por su trabajo son altas, toda vez que su hermano el señor DANIEL STIVEN ORREGO CASTRO a la fecha es un universitario que accedió a educación profesional²¹ lo que permite concluir que la menor hubiese tenido las mismas oportunidades y se encontraría ante el mismo potencial productivo, en iguales condiciones de vida en las que se hubiese desarrollado su existencia.

Para el cálculo se toma el salario mínimo mensual, descontando una tasa del 25% que se presume la hija utilizaría para gastos personales, para efectos de obtener un valor probable se tomará el salario mínimo a la fecha de presentación de la demanda, sin embargo el valor del salario correspondería al salario mínimo legal mensual actualizado a la fecha de la sentencia.

SMLMV 2018: \$781.242 + AUXILIO DE TRANSPORTE: = \$88.211 = \$869.453
\$869.453 - 25% = \$652.089

LCF = Lucro cesante futuro.

LCM = Lucro cesante mensual (\$652.089).

An = Factor financiero de descuento, por pago anticipado, el cual se obtiene de la fórmula que a continuación se inserta:

$$An = \frac{(1+i)^n - 1}{i(1+i)^n}$$

El componente «i», corresponde a los intereses legales del 6% anual, financieramente expresados como 0.005 y «n», al número de meses comprendidos entre los 18 años y los 25 años de edad en los que se presume los hijos aportan a la subsistencia de los padres de no ser por la causación del daño generador de la reparación pretendida, que corresponde a 7 años equivalentes a 84 meses.

Al realizar el señalado procedimiento, se obtiene la siguiente conclusión:

$$An = \frac{(1+0.005)^{84} - 1}{0.005(1+0.005)^{84}} = 68,45304244$$

En ese orden, se tiene:

²¹ Como se demuestra con certificado de estudio adjunto a la demanda.

LCF = LM X An

LCF = \$ 652.089 x 68,45304244 = \$44.637.476,00

\$44.637.476,00 / 2 = \$22.318.738 suma que corresponde a la indemnización para cada uno de los padres

Condenar en costas a la entidad demandada, incluyendo las agencias en derecho y expensas judiciales.

Solicito respetuosamente que las sumas que se reconozcan sean debidamente indexadas de conformidad con el IPC certificado por el DANE.

Integrada la relación jurídica procesal la CLINICA LA ESTANCIA contesta la demanda y formula excepciones de fondo y llama en garantía al medio GUILLERMO GARRIDO

LLAMAMIENTO EN GARANTIA

Lo formula clínica LA ESTANCIA contra GUILLERMO GARRIDO

DE LAS PRUEBAS RECEPCIONADAS

Se allego como prueba documental la presentada por la parte demandante y de la parte demandada tanto en la contestación de la demanda como en las excepciones formuladas

TESTIMONIAL

Dr. GUILLERMO GARRIDO

Guillermo Garrido dice que había que clasificar la clase de eclampsia padecida por la paciente, que primero había que hacer los exámenes y como estaba el feto, y tratar de llevar la paciente hasta la semana 37, señala que no hubo síntomas de alarma, de diez de la noche a siete de la mañana, aclara que la oxitocina se aplico después de la cesárea, La paciente estaba estable, pero se presentó el desprendimiento de placenta, bradicardia del feto a las 8:20 de la mañana, a esa hora la paciente no presentaba signos de alarma, que a esa hora no había sufrimiento fetal, abrupcio fetal fue completo, que conduce inevitablemente a la muerte fetal

Dr. JAIME PAZ MERA

Definir diagnóstico de hipertensión, ecografía fetal y confirmar diagnóstico, paciente manifiesta contracción del utero por que el utero esta contraído, ningún hallazgo, no se hizo cesarea porque primero es establecer el diagnostico y luego viene pronostico y conducta a seguir, se miran dos seres, las conductas deben enfocarse a preservar la salud de la madre, con los exámenes en Susana Lopez, los examens eran normales y se practicaron otra vez los exámenes para corroborar los primeros, y estos estaban en parámetros normales, el desprendimiento de placenta fue asintomatico por que la paciente no tuvo dolor abdominal ni sangrado vaginal, aumento de dolor abdominal y sangrado, fetocardia, cuando esta la presión por menos de 110 establecer si es o no patológico, por que los fetos, ocasionalmente presentan fetocardia en ecografía normal, dice que el protocolo ha cambiado (el perito dice que es el mismo)

Dr. JAVIER PEREZ PUERTA

Señala enfáticamente que había que descartar hipertensión se hizo control y recogió orina por 24 horas (no es cierto- por que el evento de abrupcio de placenta se presentó antes de las 24 horas tal y como se señalo por el perito Dr. Jaramillo Garcia)

Antecedente de preeclampsia, es síntoma de riesgo para hacer otro evento de preeclampsia, pero no es factor de riesgo para hacer desprendimiento de placenta, la pacientes de alto riesgo asocio a embarazo hipertensión, arterial crónica, pacientes fumadoras, multíparas, alta edad, consumidoras de cocaína , abrupcio se acompaña de dolor abdominal sangrado, presión baja, sin síntomas es difícil, urgencia medica que lleva a la interrupción del embarazo, abrupcio engrosamiento de placenta espesor aumentado en una mujer que esta sangrando presenta placenta previa o un abrupcio. Señala que el Protocolo para determinar preeclampsia, para el tiempo de 2009 se requería recolección de orina, por 24 horas, no tiene crisis hipertensiva se trata la crisis, si esta no se puede controlar hay que desembarazar a la paciente, si los exámenes de órganos blandos hígado, riñones hay que desembarazar lo mismo si hay sufrimiento fetal. Dice que `el abrupcio de placenta era un evento inesperado, en tanto que en la historia clínica de la semana 32 a la semana 35 no había indicación de preeclampsia.

Los médicos ginecoobstetras de CLINICA LA ESTANCIA dres POLICARPO GONZALEZ JAVIER PEREZ PUERTA, y JAIME PAZ MERA dijeron al Despacho que se brindo acompañamiento conforme a la lex artis que la demandante no puede demostrar que se haya incurrido en negligencia y por ende su responsabilidad en cuanto que la atención fue adecuada, como se observa en la historia clínica velando por el bienestar de la gestante y de su hijo, que la paciente recibió atención conforme el protocolo un embarazo, que el dia 12 de diciembre lo que acontecio fue un accidente obstétrico denominado abruptio in placenta, que se presenta de súbito, es decir no era previsible. Señalan además que no es cierto que la interrupción del embarazo dio lugar al desprendimiento de placenta, la paciente no lleo en estado critico, razón por la cual se propendió por prolongar el estado de embarazo buscando la maduración del feto.

Del dictamen rendido por el perito idóneo Dr.JORGE ANDRES JARAMILLO GARCIA señalo Y cuenta el despacho con el dictamen pericial rendido por el doctor JORGE ANDRES JARAMILLO quien previamente a exponer su dictamen hace un recuento detallado de la historia clínica de la señora Yaqueline Castro Zambrano, pasando ha realizar la correspondiente correlación clínica y médico legal en la que nos señala que se trata de una paciente de segunda gestación, con cesarea en su primera gestación en la que presentó una preeclamsia y que en este embarazo se cataloga como un alto riesgo por su antecedente de condición de preeclamsia severa el antecedente en la gestación anterior y la presencia de infecciones genito urinarias a repetición a lo largo de la gestación condición que le hacía candidatas a tener sus controles y parto por médico especialista.

Nos señalan que para el día 10 de diciembre cuando la señora Jacqueline contaba con 35,5 semanas de gestación consulta por cefalea y edemás en extremidades por lo que el médico general establece un posible diagnóstico de hipertensión gestacional a pesar de tener cifras tensionales normales solicitando la valoración por el especialista se ordena un monitoreo el cual se observa como reactivo y donde se registran algunas contracciones en la valoración por el ginecólogo encuentra cifras tensionales limites entre 140/ 90 por lo que decide hospitalizar y hacer vigilancia de cifras tensionales y laboratorio el cual posteriormente reportado como normal ;

El día 11 de diciembre ante la persistencia de cifras tensionales en rango límites y la presencia de cefalea el especialista la cataloga como preeclampsia severa y decide iniciar sulfato de magnesio, antihipertensivo, y remisión a nivel III por necesidad de UCI neonatal, conducta que se puede considerar como apropiada dentro de

Las guías de manejo de dicha patología, en donde se establece que una preeclampsia grave con gestación mayor de 34 semanas se debe proceder a terminar la gestación.

ese mismo día ya en la clínica la estancia el ginecoobstetricia reitera el diagnóstico de preclampsia severa encuentra presiones de 140/100, edemas, cefalea intensa, sin embargo su conducta es de solicitar perfil tóxico, eco obstétrica, perfil biofísico, proteinuria en 24 horas más depuración de creatinina, hospitalizar impregnación y mantenimiento con sulfato de magnesio control de presión y signos vitales dipiroma + diclofenaco, cuando lo que recomiendan las guías lo cual fue el objeto de remisión desde el hospital Susana López es la terminación de la gestación. La ecografía no demuestra ninguna alteración y el perfil biofísico es normal 8/8.

La paciente continúa ese día con cefalea y epigastralgia, a pesar de la normalización de cifras tensionales probablemente en parte por el uso de sulfato de magnesio y los antihipertensivos ordenados previamente el 12 de diciembre al amanecer la paciente refiere fatiga con movimiento fetal brusco y vómito encontrándose en ese momento en una feto cardía disminuida de 102, el médico ordena líquidos para reanimación) la reanimación tendría utilidad si la alteración del bienestar fetal fuera debida al estrés de las contracciones= que para el momento no están presentes pero llama la atención que no recurra a la interrupción inmediata de la gestación teniendo claras indicaciones por tratarse de una gestación de más de 35 semanas con preclampsia severa por la presencia de síntomas premonitorios persistentes y un estado de bienestar fetal no satisfactorio.

Luego de insistir en la reanimación y la vigilancia intrauterina se presenta el deceso in útero de la criatura que posteriormente se establece, se debió al desprendimiento o abruptio placentario que es una complicación asociada algunos factores de riesgo dentro de los que se encuentra la preeclampsia

Si bien la presentación clínica del desprecio del desprendimiento no fue típica -dolor intenso abdominal y endurecimiento del tono uterino y sangrado- en éste es considerada una condición impredecible a pesar de que se cuente con los factores de riesgo la alteración de bienes del bienestar fetal sí obligaba a la interrupción inmediata de la gestación conducta está que podía haber evitado el deceso fetal.

Igualmente es claro al tenor de las guías que la paciente previamente a estos hechos tenía indicaciones para la terminación de la gestación.

era procedente por otro lado que ante el antecedente de cesárea previa y un cuello no favorable que permitiera una inducción de corta duración para el parto vaginal cuello posterior y largo era procedente la realización de una cesárea.

Señala igualmente que la paciente presenta un cuadro que amerita descartar o estudiar un trastorno hipertensivo de la gestación con una expresiones que se encuentran en el rango de una hipertensión gestacional moderada pero que ante la presencia de síntomas premonitorios la clasifican adecuadamente como se verá si inicia el manejo farmacológico tendiente a evitar la complicación neurológica de la eclampsia que se asocia con este tipo de síntoma punto seguido Gaby anotar sin embargo que llama la atención el que considerarán los síntomas premonitorios o pre convulsivos como otras condiciones por lo tanto no toman la decisión de terminar la gestación conducta esta que era considerada como recomendada para una paciente con preeclampsia severa y más de 34 semanas Re lo que si no tiene explicación es por que cuando se presenta la alteración del bienestar fetal representada

en la alteración de la frecuencia cardíaca fetal consistente en la disminución de la frecuencia de base y presencia de desaceleraciones las cuales no obedecen a ningún patrón contráctil y por lo tanto no susceptibles de mejorar con la reanimación intrauterina no se procedió a la interrupción inmediata de la gestación en lugar de mantener una vigilancia fetal de una condición que no iba a mejorar si bien es cierto que la presentación del abrupto de placenta no fue la más típica en su clínica

Real preguntársele en qué consiste la acefalia la preeclampsia severa y responde el perito que es la presencia de hipertensión arterial por encima de 160 sobre 100 el no control de las presiones luego del uso de 2 antihipertensivos a dosis máxima preeclampsia síndrome de gel que consiste en la alteración de las pruebas de la función hepática con bajo recuento de plaquetas, alteración renal que consiste en creatinina por encima de 1.2 gasto urinario inferior a 600 ml en 24 horas y persistencia de síntomas premonitorios Abrupción de placenta

Señala entre los síntomas de preeclampsia severa cefalia trastornos visuales vomito y dolor epigástrico No señala que el protocolo médico o el plan a seguir en el caso de mujeres con preeclampsia severa en la semana 35,6 de gestación es la terminación de la gestación Ya nos indica que el abrupto de placenta es el desprendimiento de la placenta que es que normalmente se encuentra implantada en el útero com a éste a su vez lleva a un sangrado que puede ser visible o no a través de la vagina sumado a la presencia de dolor bajo en el abdomen y puede estar acompañado de sufrimiento fetal o la muerte del feto además puede ocasionar en la madre coagulación intravascular diseminada y choque hemorragia dentro de sus causas están la hipertensión gestacional la isquemia placentaria asociada a la restricción del crecimiento fetal intrauterino infecciones intra mitóticas vasculitis trastornos trombotica maternos adquiridos coma el trauma sobre el abdomen la descompresión brusca del contenido intrauterino principalmente.

Dice que son signos que son síntomas que se presentan previos hasta un diagnóstico de abrupto de placenta el dolor abdominal a un aumento del tono uterino o sea el endurecimiento sostenido del útero con o sin un incremento importante de la dinámica uterina hemorragia vaginal que puede ser rápida o de aparición tardía la cual no se puede prevenir lo esencial es tratar de evitar el compromiso del bienestar fetal o incluso la muerte provocando el nacimiento del feto por la vía más expedita en ese momento y Por otro lado evitar el compromiso a la salud materna que lleve el compromiso de la función de algunos órganos si ya está instaurado y se acerca el parto puede ayudar la ruptura de membranas pues ayudaría a descomprimir en algo el hematoma y así evitar su crecimiento y que genere un mayor desprendimiento además porque puede ayudar en que el parto se presente de manera más expedita si no lo está se debe proceder a la realización de una cesárea Señala que la agrupación de placenta se puede desarrollar en segundo en minuto en minuto

Al preguntársele por la atención desplegada por la clínica la estancia luego del tratamiento y procedimientos médicos prestados a la sra Jackeline Castro Zambrano si se ciñó o no a los protocolos guías médicas establecidas para su diagnóstico el perito no señala que sí estuvo adecuado en cuanto a las medidas iniciales para el manejo del trastorno hipertensivo y no en cuanto a la terminación de la gestación cuando estaba indicada primero ante el diagnóstico de preeclampsia severa en una gestación mayor de 34 semanas y segundo ante la sospecha de la presencia de una pérdida de bienestar fetal no explicada por estrés de las contracciones, señalando también el medico JORGE ANDRES

JARAMILLO GARCIA que debe desembarazarse siempre que sea la preeclampsia grave.

Trastorno hipertensivo gestacional moderado, pero como fue moderada se considera con los síntomas premoritorios severa, la mas grave, se instauro tratamiento farmacológico, llama la atención los síntomas preconvulsivos como son sintomas premoritorios, se establecio que era cefalea migrañosa, la preeclampsia se debe desembarazar a las 34 semanas, se ha tratado de hacer manejo no grave hasta las 37 semanas

Es cierto que el trastorno no es típico sino atípica, persistencia de los síntomas premoritorios debía terminarse la gestación, mas aun cuando hay alteración de la frecuencia cardica fetal debe propenderse por la terminación inmediata de la gestación, no puede darse al trabajo de parto en este caso no se procedió a terminar el embarazo, por lo cual se incumplio el protocolo, en cuanto que la señora Castro que presentaba el cuadro persistente de alteración de la presión arterial, se asumia como cierto el diagnostico, ella tenia parámetros para considerar que la preeclampsia era severa en cuanto que hay tres momentos para definir la terminación del embarazo : hipertensión no controlada compromiso de órganos blandos hígado sistema nerviosos, riñón , compromiso del bienestar fetal , se termina el embarazo sea por via vaginal en este caso cesarea por haber tenido cesarea previa , con numero de semanas mayor a 34 semanas como era en el presente caso, contando también con que el trastorno hipertensivo es impredecible, lo cual debe ser atendida inmediatamente; que cuando se manejo con con sulfato de magnesia, oxitocina, para generar contracciones, en este caso no se debía usar por que el cuello del utero no era favorable dado que se trataba de paciente con cesarea previa, que el abrupcio de placenta se genera por la insuficiencia cardiaca del bebe, no dan tiempo de nada sin embargo en este caso, genera la interrupción del embarazo en este caso si hubo causa que es la preeclampsia, o sea que los médicos durante la atención de la paciente omitieron el protocolo Guías de ginocoobstetricia - 2009 norma de 2013 derogo la 412 de 2000 que para preeclampsia no cambio nada, es decir que que el embarazo debe terminarse si la paciente con mas de 34 semanas es diagnosticada de preeclampsia severa.

Las pruebas testimoniales de la demandante como lo fue Juliana Alvarado en el testimonio rendido dan cuenta de la aflicción que causo a JAKELINE CASTRO, la muerte de la hija que esperaba.

CONSIDERACIONES

DE LOS PRESUPUESTOS PROCESALES Y DE LA PRETENSION.

La demanda con que se inició el presente proceso reunió a cabalidad todos los requisitos de ley, fue presentada por personas plenamente capaces, que actúan por intermedio de apoderado judicial debidamente constituido, habiéndose dirigido contra persona jurídica que actúa por intermedio de Representante legal y apoderado judicial debidamente constituidos, ante el juez competente encontrándose así, reunidos los presupuestos procesales que se acaban de enunciar.

La situación que se ventila en el presente caso, tiene como base el resarcimiento de los presuntos perjuicios causados a Jakeline Castro Zambrano a Fernando León Orrego y a su hijo Stiven Orrego Castro y a otros miembros de su núcleo familiar por lo tanto en las pretensiones se observa que se reclama que se declare que se actuó con negligencia y que la demandada es responsable por los perjuicios.

DEL PROBLEMA JURIDICO A TRATAR.- Debe entrar el despacho a determinar cómo problema jurídico el siguiente:

¿se puede predicar una responsabilidad de la CLINICA LA ESTANCIA De igual forma deberá determinarse si en el presente asunto se encuentran reunidos los requisitos que permitan derivar responsabilidad civil de la demandada y, en caso positivo, si se logró demostrar y cuantificar los perjuicios solicitados?.

DE LA RESPONSABILIDAD QUE EMERGE EN LA RELACION ENTRE EL PACIENTE Y LA E.P.S.

Como circunstancia en el presente proceso se presenta el hecho de que La señora Jakeline Castro Zambrano pertenece a la población subsidiada en salud (SISBEN), por lo que los servicios médicos son brindados a través de la ASOCIACION MUTUAL LA ESPERANZA ASMET SALUD ESS.

En ese sentido, señálese que según las probanzas del proceso, y en tal sentido ha de recordarse que, con su surgimiento, la Ley 100 de 1.993 definió la Seguridad Social como un servicio público, se crearon las Entidades Promotoras de Salud (EPS), como organismos de administración y financiación del servicio de salud, se determinó que todas las personas deberán estar vinculadas al sistema general de seguridad social en salud por intermedio de las EPS o de las demás instituciones denominadas como asimiladas, pero con similares obligaciones hacia sus afiliados y al sistema, estableció los diversos tipos de régimen de los afiliados al sistema: contributivo y subsidiado, fijó los diversos planes de salud, el Plan Obligatorio en Salud (POS) y, la posibilidad de que existan planes complementarios a través de las EPS o las Empresas de Medicina Prepagada.

DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL.-

Para que, al tenor del artículo 2341 del Código Civil, resulte comprometida la responsabilidad de una persona se requiere que se haya cometido un daño del que sobrevengan perjuicios al reclamante, que éste sea imputable a la culpa del demandado y que exista una relación de causalidad entre la culpa y el daño, requisitos éstos que son concurrentes, es decir, deben estar reunidos todos y cada uno de ellos para que emerja responsabilidad en el demandado.

DE LA ACCION CONTRACTUAL MÉDICA: Sobre los supuestos de la responsabilidad civil, la doctrina se ha pronunciado en los siguientes términos:

"... La responsabilidad civil supone siempre una relación entre dos sujetos, de los cuales uno ha causado un daño y otro lo ha sufrido. La responsabilidad civil es la consecuencia jurídica de esta relación de hecho, o sea la obligación del autor del daño de reparar el perjuicio ocasionado. Por este motivo se advierte que la responsabilidad civil se resuelve en todos los casos en una obligación de reparación. Por tanto, es responsable aquel sujeto que queda obligado a indemnizar el perjuicio causado a otro; y no es responsable quien, a pesar de haber causado un daño a otro, no obstante no es obligado a repararlo". (VALENCIA ZEA, Arturo. Derecho Civil. Tomo III, pág. 2002.)

DEL DAÑO ANTIJURIDICO.- Entendido jurisprudencialmente, como el detrimento, perjuicio, menoscabo, dolor o molestia causado a alguien, en su persona, bienes, libertad, honor, afectos, creencias, etc., suponiendo la destrucción o disminución de ventajas o beneficios patrimoniales o extrapatrimoniales de que goza un individuo, sin que el ordenamiento jurídico le haya impuesto a la víctima el deber de soportarlo, es decir, que el daño carezca de causales de justificación (Consejo de Estado - Sección Tercera, sentencia del 27 de enero del 2000, M.P: Alíer E. Hernández Enríquez).

En el presente caso, el daño antijurídico, entendido como aquél que no se está jurídicamente en el deber de soportar, está debidamente acreditado, pues al expediente se allegaron los medios de prueba que así lo determinan; original de la historia clínica de la señora Jakeline Castro Zambrano En la que nos percatamos que la clínica la estancia la atendió durante los días 10, 11 y 12 de diciembre de 2009, con diagnóstico de preeclampsia severa. El daño antijurídico en el presente caso, lo constituye la presunta acción de la entidad al no terminar de inmediato la gestación, al encontrar signos de alarma o premonitorios como lo fueron cefalea severa, y que se trataba de paciente que contaba con una primera cesarea.

LA RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL POR LA PRESTACION DEL SERVICIO DE SALUD.

La parte demandante imputa los perjuicios causados a la entidad de Salud CLINICA LA ESTANCIA , en tanto afirma que desde las atenciones médicas iniciales se determinó una amenaza de aborto²², la cual fue controlada en varias ocasiones, sin embargo en la semana No. 14 de gestación la señora Jakeline Castro Zambrano inicia con síntomas consistentes en dolores de cabeza y dolor en el abdomen bajo, siendo diagnosticada con “preeclampsia - HTA”, el embarazo de la señora Jakeline Castro Zambrano, se caracterizó por ser de riesgo, con amenazas de aborto, sangrados vaginales, infección de vías urinarias, con padecimientos de fuertes dolores de cabeza, dolor bajo abdominal y presión alta, también fue diagnosticada en el primer trimestre con placenta marginal²³, por lo cual en varias ocasiones fue hospitalizada, sin embargo la presión arterial alta y los diagnósticos descritos fueron controlados hasta la semana 35,6, razón por la cual fue remitida por el Hospital Susana Lopez de Valencia a la Clínica la estancia previendo la necesidad de UCI para neonatos y que a contrario del criterio sentado por el Hospital Susana Lopez de Valencia , los galenos de la clínica la estancia consideraron viable sostener el periodo de gestación en aras de madurar la criatura por nacer, aplicándole medicamentos con tal fin, no obstante contar con síntomas premonitorios como los que se consignaron en la historia clínica de la paciente.

Es de resaltar que conforme a la jurisprudencia, la responsabilidad patrimonial por los daños causados con ocasión de la actividad médica involucra, de una parte, el acto médico propiamente dicho y las que operan desde el momento en que la persona asiste o es llevada a un centro médico, estas últimas están a cargo del personal paramédico o administrativo. Sobre la distinción entre el acto médico propiamente dicho y los actos anexos que integran el llamado “acto médico complejo”, sobre este aspecto se trae a colación lo acogido sobre tales actos por la doctrina en: (i) actos puramente médicos, que son realizados por el facultativo; (ii) actos paramédicos, que lo son las acciones preparatorias del acto médico y las posteriores a éste; que regularmente, son llevadas a cabo por personal auxiliar, tales como suministrar suero, inyectar calmantes o antibióticos, controlar la tensión arterial, etc. y (iii) actos extramédicos, que están constituidos por los servicios de hostelería, entre los que se incluyen el alojamiento, manutención, etc. y obedecen al cumplimiento del deber de seguridad de preservar la integridad física de los pacientes . (Sentencia de 28 de septiembre de 2000, exp: 11.405).

DE LOS HECHOS CAUSANTES DEL DAÑO.- Como elemento que configura cualquier tipo de responsabilidad civil, el hecho causante del daño que se alega, debe aparecer plenamente acreditado en el proceso, correspondiendo entonces al demandante la carga de demostrarlo por cualquiera de los medios probatorios autorizados por la ley.

²²Ver atenciones médicas de historia clínica del día 19 de mayo de 2009 y 22 de julio de 2009.

²³ Placenta Marginal: Es un problema del embarazo en el cual la placenta crece al lado del cuello uterino, pero no cubre completamente la abertura hacia el cuello.

HECHOS QUE APARECEN DEMOSTRADOS CON LA HISTORIA CLINICA:

El embarazo de la señora Jakeline Castro Zambrano, se caracterizó por ser de riesgo, con amenazas de aborto, sangrados vaginales, infección de vías urinarias, con padecimientos de fuertes dolores de cabeza, dolor bajo abdominal y presión alta, también fue diagnosticada en el primer trimestre con placenta marginal²⁴, por lo cual en varias ocasiones fue hospitalizada, sin embargo la presión arterial alta y los diagnósticos descritos fueron controlados hasta la semana 35,6, gracias a su reposo y buenos hábitos. El día 10 de diciembre de 2009 a las 10:30 am, la señora Jakeline Castro Zambrano en su semana 35,6 de gestación, ingresa a urgencias del Hospital Susana López de Valencia de esta ciudad, con síntomas de cefalea intensa, edemas o hinchazón en miembros inferiores.

En el Hospital Susana López de Valencia atienden a la paciente por urgencias y la remiten para valoración de Ginecología, ordenando su hospitalización, en la historia clínica de la atención por Ginecología del día 10 de diciembre de 2009 se registra: "paciente por cesárea x preeclampsia severa hace 15 años ahora cursa con embarazo de 35 semanas complicada por cifras de PA²⁵ elevada de 140/90 con cefalea persistente feto afiliado... (...) Plan: ... remitir a III nivel x posible necesidad de UCI neonatal..."

En el Hospital Susana López de Valencia la señora Jakeline Castro Zambrano fue valorada por ginecología quien determinó que existía presión arterial elevada, se realizó monitoria fetal ante parto, encontrando movimiento fetal positivo, en el examen de hematología se registran unos niveles anormales, el nivel hemoglobina se encontraba en 11.7 g/dl, por debajo los valores normales, teniendo en cuenta lo anterior y el diagnóstico de preeclampsia de la paciente, el Hospital Susana López de Valencia decide remitirla a tercer nivel al servicio de Ginecología de la Clínica la Estancia de esta ciudad, donde es aceptada, mi representada es remitida a las 11:00 am con una presión arterial de 130/80 (considerada alta en mujeres embarazadas) y una frecuencia cardíaca fetal de 142 (normal).

El día 11 de diciembre de 2009 a la 1:00 pm la señora Jakeline Castro Zambrano, ingresa al servicio de Urgencias de la Clínica la Estancia donde es valorada por medicina general con un diagnóstico de: "preeclampsia severa por persistencia de preconvulsivos²⁶... paciente en regulares condiciones refiere cefalea intensa, náuseas y vomito... PA 140/100 (elevada)" en las notas de enfermería se registra: "...embarazo de 35,2 semanas más preeclampsia severa, se observa con cefalea, mareos, náuseas²⁷...", registrando una presión arterial por encima de los índices normales, frecuencia cardíaca fetal 130 -120 (normal), cabe señalar que en la historia clínica de la fecha y hora se registra que hay movimiento fetal y no hay actividad uterina, lo que indicaba que no existían contracciones y que el feto estaba vivo.

Las atenciones que recibió la paciente por parte de los galenos de la clínica la estancia el día 11 de diciembre de 2009, se registran de la siguiente forma:

14:20 horas del día 11 de diciembre de 2009, una hora y media después del ingreso, se deja constancia en las notas médicas que la paciente fue valorada por médica general quien determina hospitalizar y realizar exámenes de laboratorio y ecografía obstétrica, suministrar sulfato de magnesio con dipirona y diclofenaco²⁸.

Los exámenes de laboratorio le fueron practicados a la paciente entre 15:39 a 16:46 horas, cabe señalar el examen de Uroanálisis se practica hasta las 20:03 horas.

²⁴ Placenta Marginal: Es un problema del embarazo en el cual la placenta crece al lado del cuello uterino, pero no cubre completamente la abertura hacia el cuello.

²⁵ Presión Arterial

²⁶ Ver folios 109 del cuaderno Principal

²⁷ Ver folio 113 del cuaderno Principal - atención 13:00 horas

²⁸ Ver folio 113 del cuaderno Principal - atención de 14:20 horas

18:58 horas, después de más de 6 horas de su ingreso se traslada a la paciente a sala de hospitalización, con presión arterial de 140/80, frecuencia cardiaca fetal 140.

Tan solo a las 20:00 horas se le realiza el examen de ecografía obstétrica, el cual da como resultado "embarazo cefálico viable de 35,5 semanas"²⁹, cabe señalar que en el perfil biofísico fetal³⁰ se obtuvo un valor de 8/8 lo que se evalúa como un embarazo estable.

A las 20:20 horas se realiza revisión por Ginecostetra e internista encontrando un uroanálisis positivo para una infección de vías urinarias.

21:30 - 22:00 horas la paciente presenta síntomas de epigastralgia³¹ y una presión arterial de 130/80, perfil biofísico fetal 8/8, valorada por Ginecostetra quien ordena suministrar dipirona en 2 gm cada 8 horas (última valoración médica del día)

A las 24:00 horas, en las notas de enfermería se registra que la paciente se encuentra estable, con movimientos fetales positivos, la presión arterial se encuentra controlada.

El último registro de las notas de enfermería se realizó a las 2:00 am del día 12 de diciembre de 2009, en el cual se anota la aplicación de medicamentos y posterior a ello no se registran más atenciones sino hasta las 6:00 am.

De acuerdo a las notas de enfermería la condición de la señora Jakeline Castro Zambrano y de su hija por nacer fue estable hasta las 6:00 am del día 12 de diciembre de 2009.

En los exámenes de laboratorio practicados a la paciente, se observa que la bilirrubina estaba alterada, síntoma derivado de su preeclampsia, en el examen de hematología se observa que los niveles del hemograma se encontraban por debajo del valor normal, lo cual permite concluir que mi representada se encontraba anémica, condición que es preponderante a más y mayores complicaciones aunado a su diagnóstico principal de preeclampsia y presión alta, factor predisponente a un parto de alto riesgo, sin embargo no se observa en la historia clínica ningún tipo de anotación al respecto, lo que incrementa en la atención la posibilidad de eventos adversos, riesgos y complicaciones graves como severos.

Es de resaltar que en la historia clínica del día 11 de diciembre de 2009, en las notas médicas se indica que la paciente es valorada a las 14:20 horas por médica general y tan solo se registra a las 20:20 horas la valoración por Ginecobotetra e internista, por el contrario en las notas de enfermería del mismo día a las 14:20 horas se registra que la paciente es valorada por ginecólogo sin embargo dicho registro no hace parte de las anotaciones médicas, existiendo inconsistencias en la historia clínica que generan duda e inseguridad de las atenciones brindadas.

Es de mencionar que mi representada afirma que en el día 11 de diciembre de 2009 en horas de la noche empezó a sentir síntomas consistentes en calor excesivo en su cabeza que se desplazó a su zona baja, movimientos fetales bruscos durante toda la noche y posterior a ello disminución de estos movimientos, lo cual fue informado al personal médico pero no se dejó registro en la historia clínica.

Llama la atención que en la historia clínica de balance de líquidos³² de fecha 11 de diciembre de 2009 se registra una anotación en la

²⁹ Ver folio 132 del cuaderno Principal.

³⁰ "El perfil biofísico fetal es un método ecográfico basado en un sistema de puntuación, utilizado en medicina para determinar el bienestar de un feto durante un embarazo de alto riesgo" https://es.wikipedia.org/wiki/Perfil_biof%C3%ADsico_fetal

³¹ Dolor en la boca del estómago - <https://mejorconsalud.com/epigastralgia-dolor-boca-del-estomago/>

³² Ver Folios 123 y 124 del cuaderno Principal

administración y eliminación de líquidos de fecha 13 de diciembre de 2009, en la cual se suministra oxitocina a las 8 am, se resalta que las anotaciones tienen orden cronológico respecto de las posibles horas, puesto que el último medicamento registrado del día 11-12-2009 se aplica a las 6 am y posterior a ello se registra la aplicación de la oxitocina a las 8 am como si correspondiera al día 13 de diciembre de 2009, de igual forma en la historia clínica³³ de aplicación de medicamentos del día 13 de diciembre de 2009 no se registra el suministro de la oxitocina, aunado a ello la paciente es dada de alta el día 13 de diciembre de 2009 a las 9:30 am por lo que se desconocería el motivo de la aplicación de la oxitocina una hora y media antes de su salida; y en la epicrisis³⁴ no se registra en el ítem de “tratamientos aplicados” el suministro de este medicamento, lo cual genera duda en la idoneidad del personal médico y de la veracidad de los registros de la historia clínica.

El día 12 de diciembre de 2009 de las atenciones médicas prestadas a la señora Jakeline Castro Zambrano, se puede señalar las siguientes:

6:00 am, se registra en las notas de enfermería que la paciente presenta una presión arterial controlada, de igual forma la frecuencia cardíaca del feto es normal por lo que no se observó ninguna complicación en la noche.

7:00 am en la historia clínica se anota: “paciente se levanta fatigada al baño por malestar presentando episodios de vómito refiriendo un movimiento fetal brusco informándole al médico”

De acuerdo a la información brindada por mi representada ella vomitó sangre de lo cual se informó al personal de enfermería pero no se realizó la correspondiente anotación en la historia clínica.

A las 7:30 am la paciente es valorada por Ginecología, encontrando en la valoración una fetocardia³⁵ de 102³⁶ latidos por minuto, se ordena solución salina al 0,9% de 200cc y monitoria fetal.

7:50 am se realiza monitoria fetal con una fetocardia de 102- 108 latidos por minuto, cabe señalar que no se registra en las notas de enfermería ninguna actuación a esta lectura, sin embargo, en las notas médicas de ginecología a la misma hora se anota una fetocardia de 100 y se indica que la paciente “refiere no sentir al bebe desde la madrugada” complicación que no fue registrada en las notas de enfermería puesto que aparentemente hasta las 6:00 am la paciente se encontraba estable, lo cual no se ajusta a la realidad.

8:20 am, después de 30 minutos de la monitoria fetal, pese a la gravedad del diagnóstico y ante una evidente bradicardia fetal grave o disminución en la frecuencia cardíaca del neonato por debajo de 110 latidos por minuto, se ordena por ginecología volver a suministrar solución salina y después de ello realizar una nueva monitoria fetal.

8:40 am la enfermera de turno evidencia que no hay fetocardia, por lo que informa a ginecología.

9:00 am ginecólogo de turno realiza monitoreo fetal con doopler encontrando que no hay frecuencia cardíaca fetal por lo que se ordena ecografía.

9:15 am se realiza barrido ecográfico donde se evidencia ausencia de movimientos cardíacos, diagnosticando muerte fetal.

9:30 am Ginecología valora los resultados de la ecografía y se deja en la historia clínica la siguiente anotación:

³³ Folio 122 del cuaderno Principal

³⁴ Folio 107 parte posterior del del cuaderno Principal

³⁵ Frecuencia cardíaca del feto

³⁶ Rangos normales entre 120 – 160 latidos por minuto, bradicardia fetal grave cuando son inferiores a 110 latidos por minuto. (<https://liip.care/es/blog/que-es-la-bradicardia-fetal-definicion-y-sintomas-n67>)

“por ecografía no se encuentra actividad cardiaca fetal llama la atención un feto con monitoria reactiva de ayer y con pbf³⁷ 8/8 ayer en la tarde hoy tenga una muerte tan rápida antes de 20 horas de evaluación” (subrayado fuera de texto original)

La señora Jakeline Castro Zambrano el día 12 de diciembre de 2009 a las 12:35 am fue sometida a cirugía cesárea para extraer a la criatura, encontrando que la paciente sufrió un abrupcio de placenta o desprendimiento de placenta del 100%, con hematoma retroplacentario, lo que ocasionó la muerte del feto de sexo femenino que pesó aproximadamente 2.750 gramos.

DEL NEXO DE CAUSALIDAD ENTRE EL HECHO Y EL DAÑO.- Establecida la existencia de los anteriores elementos de la responsabilidad, se emprende el análisis respectivo, con el fin de establecer si, en el caso concreto, este le puede ser atribuido o imputado a la Clínica demandada y, por lo tanto, si es deber jurídico de aquélla resarcir los perjuicios que de él se derivan.

Encaminados en tal sentido, ha de señalarse que las clínicas y demás establecimientos médicos asumen una obligación tácita de seguridad por la cual garantizan al paciente que no sufrirá daño alguno con motivo de la atención médica y paramédica. Esta obligación es de resultado aun en el caso en que vaya referida a los actos puramente médicos.

Así las cosas, para determinar la responsabilidad de la CLINICA LA ESTANCIA en éste asunto, menester se hace indagar primero por la responsabilidad del personal médico adscrito a esa entidad, que tuvo a su cargo la atención del paciente, y en caso de que ella se encuentre demostrada, el deber de responder de la EPS surge en forma automática.

De otro lado y en cuanto a la carga de la prueba en tratándose de la responsabilidad civil del personal que labora con la CLINICA LA ESTANCIA por la prestación del servicio, si bien la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia ha venido predicando que ésta es una responsabilidad que se deduce mediando la demostración de la culpa, independientemente de que la pretensión indemnizatoria tenga una causa contractual o extracontractual, lo cierto es que ha aceptado que esa carga no es de estricta rigurosidad, pudiendo el juez acudir a instrumentos que la hagan menos gravosa.

En el mismo sentido el Consejo de Estado, ha indicado que es posible que los jueces recurran -atendiendo siempre a las particularidades del caso-, a ciertas figuras de aligeramiento probatorio en sede de la imputación fáctica y jurídica. Sobre el particular, la Sección Tercera, en sentencia del 13 de mayo de 2009 (exp. 15.033 C.P. Ruth Stella Correa Palacio), puntualizó:

“(…) La prueba de la relación causal entre la intervención médica y el daño sufrido por el paciente reviste un grado de complejidad a veces considerable, no sólo por tratarse de un dato empírico producido durante una práctica científica o técnica, comúnmente ajena a los conocimientos del propio paciente, sino porque, además, por lo regular, no queda huella de esa prestación, diferente al registro que el médico o el personal paramédico consigne en la historia clínica, la que, además, permanece bajo el control de la misma entidad que prestó el servicio. “Las dificultades a las que se enfrenta el afectado cuando pretende acreditar el nexo causal, no han sido soslayadas por la jurisprudencia; por el contrario, para resolver los casos concretos, en los cuales no se cuente con el dictamen serio y bien fundamentado de un experto, que establezca o niegue esa relación, se ha buscado apoyo en las reglas de prueba desarrolladas por la doctrina nacional y foránea. “Así, se ha acudido a reglas como res ipsa liquitur (sic), desarrollada en derecho anglosajón; o de la culpa virtual elaborada por la doctrina francesa, o la versión alemana e italiana de la prueba prima facie o probabilidad estadística, que tienen como referente común el deducir la relación causal y/o la culpa en la prestación del servicio médico a partir de la verificación del daño y de la aplicación de una regla de experiencia, conforme a la cual existe nexo causal entre un evento dañoso y una prestación médica cuando, según las reglas de la experiencia (científica, objetiva,

³⁷ Perfil biofísico fetal

estadística), dicho daño, por su anormalidad o excepcionalidad, sólo puede explicarse por la conducta negligente del médico y no cuando dicha negligencia pueda ser una entre varias posibilidades, como la reacción orgánica frente al procedimiento suministrado o, inclusive, el comportamiento culposo de la propia víctima. “En varias providencia proferidas por la Sala se consideró que cuando fuera imposible demostrar con certeza o exactitud la existencia del nexo causal, no sólo por la complejidad de los conocimientos científicos y tecnológicos en ella involucrados sino también por la carencia de los materiales y documentos que probaran dicha relación, el juez podía “contentarse con la probabilidad de su existencia”, es decir, que la relación de causalidad quedaba probada cuando los elementos de juicio que obraran en el expediente conducían a “un grado suficiente de probabilidad”, que permitían tenerla por establecida. “Pero, de manera más reciente se precisó que la exigencia de “un grado suficiente de probabilidad”, no implica la exoneración del deber de demostrar la existencia del vínculo causal entre el daño y la actuación médica, que haga posible imputar responsabilidad a la entidad que presta el servicio, sino que esta es una regla de prueba, con fundamento en la cual el vínculo causal puede ser acreditado de manera indirecta, mediante indicios. “Así la Sala ha acogido el criterio según el cual si bien para demostrar el nexo de causalidad entre el daño y la intervención médica, en la mayoría de los casos resulta idónea la prueba directa, esto es, el dictamen de expertos, también es posible en muchos eventos llegar a la certeza sobre la existencia de dicha relación a través de indicios, para cuya construcción es necesaria la aplicación de reglas de experiencia de carácter científico, objetivo o estadístico.”(Negrillas y subrayado son del texto).

Así las cosas, atemperándonos a lo arriba planteado, ha de mirarse si logró la parte actora demostrar la culpa del actor, bajo los lineamientos jurisprudenciales arriba reseñados: Conforme arriba se señaló, cuando se reseñaron los hechos causantes del daño, por las probanzas del proceso se sabe -

En el caso en particular no se realizó dicho plan, puesto que al realizar los exámenes de laboratorio, la ecografía obstétrica y suministrarle los medicamentos, no se determinó si se iba a continuar con un plan de manejo expectante (estabilizar a la paciente y esperar que culmine con su tiempo de gestación) o si por lo contrario se iba a interrumpir el embarazo, programando el parto por cesárea o vía vaginal, para lo cual se debía consultar con el equipo médico de cirugía. El diagnóstico de preeclampsia de la paciente, los antecedentes médicos de su primer parto en el que se le realizó cesárea por la misma patología, los síntomas presentados vómito, cefalea y fatiga, el movimiento fetal brusco y la posterior ausencia de movimientos fetales, eran una clara señal de la pérdida de bienestar fetal e indicativos de que se requería cesárea urgente para desembarazar, sin importar la edad gestacional pues a las 35,6 semanas la vida del feto era viable, sin que estos síntomas alertaran al médico tratante, quien no la remitió a cirugía de inmediato.

La Responsabilidad de la entidad tiene su origen en una falla médica, que se ve reflejada en la actitud pasiva y tranquila asumida por el cuerpo médico, que conociendo varios síntomas y signos de la paciente, que eran lo suficientemente indicativos de la existencia de preeclampsia severa, se confiaron de manera negligente, al someter a aquella a una espera innecesaria pues se conocía su diagnóstico y el estado del feto para proceder a programar el parto.

Los síntomas registrados en la historia clínica y los antecedentes médicos, incrementaban el riesgo de la paciente de sufrir desprendimiento de la placenta, sin embargo las indicaciones médicas fueron continuar con el suministro de solución salina sin realizar un plan médico prioritario, toda vez que en la historia clínica no se visualizan ordenes médicas o actuaciones a seguir, no se actuó rápido y no se dio el orden inmediata de interrupción del embarazo, sin tener en cuenta que las mujeres en estas condiciones tienen prioridad en los turnos de quirófano y más en este caso donde el neonato y su madre corrían alto riesgo de fallecimiento.

Cabe resaltar que en los protocolos médicos en los casos de preeclampsia severa, se registra que en primera medida se debe estabilizar a la paciente para posteriormente interrumpir el embarazo,

motivo por el cual fue remitida de primer nivel a tercer nivel ante un eventual parto, de lo que se presumía por los médicos de primer nivel que se iba a requerir de UCI neonatal pues era inminente que se debía inducir al parto, pero en el presente caso, pese a que la entidad demanda si estabilizó a la paciente el día 11 de diciembre de 2009, no se realizó la interrupción del embarazo a tiempo.

Según los resultados de ese momento, debió procederse a la extracción inmediata de la niña mediante cesárea, toda vez que el feto para esa fecha se encontraba en buenas condiciones, con un peso estimado de 2.750 gramos³⁸, con ecografías obstétricas previas que así lo corroboraban, un maduración pulmonar³⁹ por lo que era viable su vida a partir de la semana 35, teniendo en cuenta que en esta semana la prematuridad se considera leve.

En síntesis, por los antecedentes del embarazo de la señora Jakeline Castro Zambrano era de esperarse que el parto presentara complicaciones y ante la advertencia de la paciente de presentar síntomas preconvulsivos⁴⁰, movimiento fetales bruscos y posterior a ello no sentirlos, se debió iniciar el trabajo de parto, ante un eventual riesgo que estuvo latente durante el embarazo pero a pesar de hallarse ya en la Clínica en manos de los profesionales que debían atenderla, se esperó mucho tiempo, se extrajo a la criatura cuando esta se había asfixiado en el útero.

La entidad demandada incurrió en responsabilidad porque no le prestó a la paciente la debida asistencia que requería durante el parto de su segunda hija, no se actuó con ciencia y prudencia ajustándose a los parámetros de la Lex artis y esa falla en los aspectos esenciales en el actuar diligente y cuidadoso al que se encuentra sometido el médico, llevó a un actuar negligente generador de responsabilidad por la prestación deficiente del servicio médico, que fue la causa del daño por el cual se reclama la indemnización. La ausencia del manejo por especialista tratándose de un embarazo de alto riesgo desencadenó el daño a la paciente, pues de habersele prestado la asistencia médica con especialista las causas que podrían provocar el abruptio de placenta en la paciente se hubiesen disminuido pues la patología no puede considerarse irresistible o inmanejable, pues de haberse contado con un adecuado tratamiento y cuidado; el hecho generador del daño no se hubiese presentado dado que el desencadenamiento del desprendimiento de la placenta está directamente relacionado con los múltiples descuidos e irregularidades que se presentaron en el manejo del tratamiento tratándose de un eclampsia severa lo que convertía su estado de embarazo en alto riesgo cuando estuvo bajo la responsabilidad de los médicos de la CLINICA LA ESTANCIA EPS demandada, situación que está probada, conclusiones a las que se llegan teniendo como respaldo probatorio en la peritación sustentada por el Dr. JORGE ANDRES JARAMILLO GARCIA quien reitero que conforme la historia clínica lo mas conveniente para la madre y la niña por nacer era la terminación del embarazo vía cesárea.

Frente a todo lo anterior, están llamadas al fracaso las excepciones planteadas por la parte demandada PUES EL DICTAMEN PERICIAL desvirtua las declaraciones que en su momento realizaron los médicos tratantes POLICARPO GONZALEZ, GUILLERMO GARRIDO Y JAVIER PEREZ PUERTA, quienes no obstante conocer los protocolos y las guías para el tratamiento de eclampsia severa, trataron de justificar su omisión de terminar el embarazo practicando la cesarea con la justificación de buscar una madures del feto, cuando lo recomendado después de 34 semanas era practicar la cesarea, mas aun tratandose de una paciente de segundo embarazo y que contaba con una gestación de 35,6 semanas con grandes de probabilidades de que su criatura naciera con vida, como se señalo en la nota de remisión de su traslado a la clínica la estancia, para que el nacido tuviera oportunidad de contar con la UCI para neonatos

38Peso dentro de los límites normales, toda vez que antes de antes de las 37 semanas de gestación es catalogado como bajo peso al nacer 2.500 gramos de acuerdo a los protocolos médicos adjuntos a la demanda.

39 El pulmón no alcanza la madurez hasta las 34 semanas de embarazo.

40 Vómito, Náuseas, epigastralgia, compromiso de órgano blanco (placenta).

con la que cuenta LA CLINICA LA ESTANCIA, no pudiendo entonces predicarse por parte de los galenos que atendieron a la señora JAKELINE CASTRO ZAMBRANO, que el desprendimiento de placenta que se presentó hubiera sido un hecho impredecible pues a lo largo de la historia clínica y las atenciones medicas recibidas desde la 14 semana de gestación habían señalado que la paciente tenía eclampsia diagnostico que hacia desde ese momento prever todos los riesgos que podían presentarse durante el periodo de gestación.

DE LA CUANTIFICACION DE LOS DAÑOS.- Al estar demostrada la responsabilidad de la parte demandada en la causación del hecho, ésta debe ser condenada al pago de los perjuicios causados a la parte demandante, declarar a la entidad demandada civilmente responsables del daño causado y obligado a indemnizar los perjuicios ocasionados a la víctima; esto debido a que *“por regla general todo daño que pueda imputarse a malicia o negligencia de otra persona debe ser reparado por esta.”*, según lo establece el artículo 2356 C.C.

PERJUICIOS MATERIALES.

Daño Emergente.- Dados los supuestos fácticos que rodean el asunto objeto de análisis, resulta pertinente precisar el contenido y alcance de los parámetros del artículo 16 de la ley 446 de 1998, según los cuales, para la valoración de los daños dentro de cualquier proceso que se adelante ante la administración de justicia, en la ponderación y determinación de aquellos irrogados a las personas y a las cosas, se atenderán los postulados de “reparación integral”, “equidad”, así como los criterios técnicos actuariales.

Por lo expuesto se aplicará en contra de la entidad demandada condena por la indemnización de los perjuicios causados, mismos que se circunscriben a los perjuicios materiales, sufridos por Jakeline Castro Zambrano y su núcleo familiar .

Corresponde al reclamante, de acuerdo al principio de la carga de la prueba previsto por el art. 167 del Código General del Proceso, demostrar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico por el perseguido, vale decir, se encuentran obligados a demostrar la existencia del daño y su quantum. El daño emergente corresponde, grosso modo, a las sumas que salen del patrimonio del perjudicado para atender las consecuencias del daño, en el presente asunto, no se arribaron recibos que hubieren sido pagados por la demandante y no obra ninguna prueba de ninguna naturaleza que nos indique que la citada haya realizado algún pago de su propio peculio para atender los padecimientos a que fue sometida.

En cuanto al lucro cesante, esto es a la pérdida de ganancias, beneficios o utilidades sufridas por el perjudicado con ocasión del daño, la apoderada de los demandantes solicita la suma de VEINTIDOS MILLONES TRECIENTOS DIECIOCHO MIL SETECIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS para ambos padres.

PERJUICIOS INMATERIALES.- Como de manera reiterada lo ha manifestado la jurisprudencia especializada, deben ser evaluados por el juez, haciendo uso de su arbitrio judicial. El daño moral se puede subdividir en subjetivo y objetivo.

Perjuicio Moral Subjetivo.- Se concibe como el impacto psicológico que produce el daño, es decir, se trata de una situación que trastorna,

perturba y modifica el comportamiento de quien lo padece o como lo ha llamado la jurisprudencia el *Pretium doloris*.

El daño moral subjetivo, se produce cuando se ha lesionado un derecho extrapatrimonial, sin repercutir en el patrimonio, suponiendo normalmente una perturbación injusta de las condiciones anímicas del individuo disgusto, desánimo, desesperación, pérdida de satisfacción de vivir, etc.

Por ello, aunque el principio rector en materia de responsabilidad civil sea que los daños deben ser probados por la parte que los pide, el daño moral subjetivo se convierte en una excepción a esta regla, pues no es plausible exigir una demostración fehaciente, indubitable e incontestable de la entidad de la lesión causada. Se manifiesta por preocupación, perturbaciones del ánimo, enfado, estrés, angustia, y, en general, cualquier suerte de padecimiento psicológico ocasionada por una conducta antijurídica, de ahí que, al afectar la esfera íntima del sujeto, exigir prueba en este sentido, es, en extremo, dificultoso. Por ello, el juez, utilizando indicios que tamiza con las reglas de la experiencia y las presunciones de hombre, pondera la situación soportada por el damnificado, a fin de determinar si presumiblemente hubo lesión de los valores de la personalidad.

En éste asunto, se encuentra demostrado el error en que se incurrió por parte del médico de la Clínica La Estancia al no ordenar la terminación de un embarazo de más de 34 semanas cuando la madre presentaba síntomas premortorios de una preeclampsia severa lo que conllevó al deterioro de la salud y el abrupcio de placenta que se generó por no realizar la cesarea inmediatamente se presentó la cardiopatía fetal como se puede inferir de las probanzas logradas durante el trámite del proceso, lo que le produjo en sí mismo un dolor moral por lo tanto, será del caso reconocer como perjuicio moral subjetivo la suma de CINCUENTA SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES, para la demandante JAKELINE CASTRO ZAMBRANO.

Perjuicio Moral Objetivo.- Hace referencia a la pérdida de actividades vitales como lo son sus relaciones sociales y laborales que sustancialmente han sido disminuidas, además de unas relaciones familiares sensiblemente restringidas.

Estos estados del espíritu constituyen el contenido del daño en tanto y en cuanto previamente, se haya determinado en qué consistió el daño sufrido por la víctima. El Derecho no resarce cualquier dolor, humillación, aflicción o padecimiento, sino aquéllos que sean consecuencia de la privación de un bien jurídico, sobre el cual la víctima tenía un interés jurídicamente reconocido. Por lo tanto, lo que define al daño moral no es el dolor o los padecimientos, estos serán resarcibles en la medida que sean consecuencias de la lesión a una facultad de actuar que impide o frustra la satisfacción o goce de intereses no patrimoniales, reconocidos a la víctima del daño por el ordenamiento jurídico. Y estos intereses, pueden estar vinculados tanto a derechos patrimoniales como a derechos extrapatrimoniales.

En lo referente a la prueba del daño moral el principio es que debe acreditarse su existencia y gravedad, carga que le corresponde a la víctima, sin embargo se ha admitido que tal prueba se puede lograr a través de presunciones de hombre inferidas de los indicios, ya que, el hecho generador antijurídico pone de manifiesto el daño moral, pues cuando se daña la psiquis, la salud, la integridad física, el honor, la intimidad, etc. es fácil inferir el daño, por ello se dice que la prueba del daño moral existe, pero es difícil demostrar o probar el daño sufrido.

En éste asunto, no se encuentra demostrado plenamente el perjuicio objetivo que se le hubiera podido haber causado a la demandante, en

las declaraciones como en los hechos de la demanda, no se hace manifestación acerca de la vida social que llevaba la demandante para la época de los hechos por lo tanto este despacho considera teniendo en cuenta el lapso de tiempo en que sucedieron los hechos materia del presente proceso y que de alguna manera si hubo un perjuicio al sufrir unas molestias de tipo anímico y de salud que la afectaron y de alguna manera a su familia, por lo cual será del caso reconocer como perjuicio moral objetivo la suma de QUINCE SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES, para los demandantes JAKELINE CASTRO ZAMBRANO, FERNANDO LEON ORREGO y para DANIEL STIVEN ORREGO CASTRO.

DECISION

Por lo anteriormente expuesto, el JUZGADO sexto CIVIL DEL CIRCUITO DE POPAYAN, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

RESUELVE :

PRIMERO.- DECLARAR NO PROBADAS las excepciones denominadas CASO FORTUITO, ACTO MEDICO CON PERTINENCIA DILIGENCIA Y CUMPLIMIENTO DE PROTOCOLOS, INEXISTENCIA DE LOS ELEMENTOS PROPIOS DE LA RESPONSABILIDAD, OBLIGACIONES DE MEDIOS Y NO RESULTADOS EN LA ATENCION BRINDADA A LA PACIENTE, INEXISTENCIA DE LA PRUEBA DE NEGLIGENCIA, IMPRUDENCIA, DEFICIENTE ATENCION EN EL SERVICIO MEDICO POR PARTE DE CLINICA LA ESTANCIA, EL ACTO MEDICO REALIZADO POR LOS GALENCOS ADSCRITO A CLINICA "VERSALES" sic SE CUMPLIO CONFORME A LA LEX ARTIS Y LA DISCRECIONALIDAD CIENTIFICA, INEXISTENCIA DE LA RELACION CAUSA A EFECTO ENTRE LOS ACTOS DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD Y EL RESULTADO QUE PUEDE HABER AFECTADO A LOS PACIENTES, COBRO D LO NO DEBIDO, EXCESO DE PRETENSIONES, EXCESIVA TASACION DE PERJUICIOS, LA INNOMINADA, PRESCRIPCION propuestas por la apoderada de la entidad demandada, por las razones expuestas en la parte motiva de ésta providencia.

SEGUNDO.- DECLARASE que CLINICA LA ESTANCIA y el medico GUILLERMO GARRIDO, son civil y solidariamente responsables de los daños causados a JAKELINE CASTRO ZAMBRANO, FERNANDO LEON ORREGO Y A STIVEN ORREGO CASTRO

TERCERO.- Como consecuencia de lo anterior, CONDENASE a la CLINICA LA ESTANCIA GUILLERMO GARRIDO, JAVIER PEREZ PUERTA Y PAZ MERA a pagar las siguientes sumas de dinero a favor de JAKELINE CASTRO ZAMBRANO , FERNANDO LEON OREEGO Y STIVEN ORREGO CASTRO

- El equivalente a VEINTE S.M.L.M.V, por concepto de daño moral subjetivo.
- El equivalente a QUINCE SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES, por concepto de daño moral objetivo.
- POR PERJUICIOS MATERIALES, LA SUMA DE VEINTIDOS MILLONES treientos dieciocho mil setecientos treinta y ocho pesos para los padres

CUARTO.- CON COSTAS a cargo de la parte demandada. LIQUIDENSE por Secretaria de conformidad con lo previsto en el artículo 393 del C.P.C. Se fijan las agencias en derecho en la suma de \$ 10.000.000

QUINTO EJECUTORIADA esta providencia archive el proceso previa cancelación de su radicación

NOTIFIQUESE



LA JUEZ

ASTRID MARIA DIAGO URRUTIA

JUZGADO SEXTO CIVIL DEL CIRCUITO
POPAYAN - CAUCA

La presente providencia se
notifica en Estado Electrónico
No. 096

Hoy 8 DE JULIO DE 2022 a las 8:00
a.m.

ANA RAQUEL MARTINEZ DORADO
Secretaria