



Florencia, 30 de junio de 2020

MEDIO DE CONTROL:	REPARACIÓN DIRECTA
RADICADO:	18001-33-31-702-2012-00065-00
DEMANDANTE:	SUSANA GISELA AGUIRRE BERMEO Y OTROS
DEMANDADO:	HOSPITAL MARÍA INMACULADA Y OTROS
SENTENCIA N°:	63-06-241-2020

## 1. OBJETO DE DECISIÓN.

Agotadas las etapas procesales correspondientes a la instancia y no observando causal de nulidad que invalide lo actuado, decide el Juzgado Cuarto Administrativo de Florencia, Caquetá sobre el fondo del asunto.

## 2. DE LA DEMANDA.<sup>1</sup>

### 2.1. Pretensiones.

Los señores GERMAN VARON RUBIANO, SUSAN GISELA AGUIRRE BERMEO, MARIELA RUBIANO CASTAÑO y GLORIA INÉS BERMEO CUÉLLAR actuando en nombre propio y por intermedio de apoderado, solicitan que se declare responsable patrimonial y administrativamente a la ESE HOSPITAL MARÍA INMACULADA y HOSPITAL COMUNAL LAS MALVINAS, por los perjuicios morales causados a los demandantes con motivo de la falta de atención diligente y oportuna brindada a la señora SUSAN GISELA AGUIRRE BERMEO, que ocasionaron la muerte de su hijo por nacer, el día 17/08/2010.

Que, como consecuencia de lo anterior, se condene a las entidades demandadas a pagar a favor de los demandantes los perjuicios inmateriales en la modalidad de morales, solicitados y por la pérdida de la oportunidad a los padres del menor.

### 2.2. Hechos.

En relación con los hechos relevantes, indica los lazos de unión, familiaridad y convivencia entre los demandantes.

Aduce que el día 05/03/2010 a la señora Susan Gisela Aguirre Bermeo, se le practicó examen gravidez en sangre, dando como resultado positivo por lo cual solicitó cita control prenatal.

Que el 09 de marzo de 2010, es atendida nuevamente por la Dra. Rosa Inés Mendoza, quien diagnostica un embarazo de más de 7 semanas y como fecha de embarazo aproximada el 20 de enero de 2010 y fecha probable de parto el 28 de octubre de 2010; por lo que la accionante solicitó que la colocaran en control prenatal y que le ordenaran los exámenes pertinentes, siendo éstos ordenados, y practicado parcial de orina y cuadro hemático el día 11/03/2010.

Que la señora Susan Gisela Aguirre Bermeo, tuvo que viajar a Neiva ya que en ese momento su compañero vivía en esa ciudad y en la E.S.E. Las Granjas la atendieron por urgencias, se le practicaron exámenes, pero le manifestaron que como el carné era de Florencia que el control prenatal se lo tenían que hacer en esa ciudad.

Que el 27 de julio de 2010, la paciente solicita cita médica y es atendida por la Dra. Rosa Inés Mendoza, médica del Hospital Comunal Las Malvinas, quien le ordena prueba para VIH 1, Toxoplasma Anticuerpo G, Toxoplasma anticuerpo M, Hepatitis B y Ecografía obstétrica; pero no ordena a la gestante el inicio del control prenatal.

Que el día 29 de julio de 2010, se le realizó estudio donde se encontraron los siguientes hallazgos:

*“UTERO: Aumentado de tamaño a expensas de producto único vivo en situación longitudinal, presentación cefálica y dorso derecho. El producto en mención presenta movimientos activos y espontáneos.*

<sup>1</sup> Folios 1-9 C. Ppal 1



*Determina como fecha probable de parto el 13 de octubre de 2010 y diagnostica un embarazo de 29.1 (+/-2) semanas de gestación con producto único vivo intrauterino y severo POLIHIDRAMNIOS<sup>2</sup>.*

Que la ecografía obstétrica marcaba una alarma para el bienestar fetal del que estaba por nacer al diagnosticar POLIHIDRAMNIOS<sup>3</sup> teniendo en cuenta que el nivel del líquido amniótico era muy alto.

Que la accionante, asistió el 30 de julio de 2010 al laboratorio clínico especializado de la Dra. Edna Isabel Muñoz, para reclamar los exámenes de laboratorios médicos propios para el estado de gravidez (VIH I, Toxoplasma Anticuerpo G, Toxoplasma anticuerpo M y Hepatitis B), exámenes que arrojaron resultados normales indicando que tanto la madre como el bebe gestante, no presentaban ningún problema médico.

Que la Dra. Rosa Inés Mendoza, ante el diagnóstico ecográfico de polihidramnios severo, ordenó cita con el especialista por consulta externa, sin prever que debía haberla remitido a una entidad de mayor grado de complejidad por urgencias, lo cual constituye una clara omisión médica en la prestación de servicio de salud teniendo en cuenta el estado de embarazo en que se encontraba y que el Hospital Comunal Las Malvinas tiene un grado de complejidad uno.

Que el día 06 de agosto de 2010 la E.P.S. COMFACA, autoriza por consulta ambulatoria de medicina especializada en ginecología y obstetricia cita para el día 13 de agosto de 2010 a las 3:20 p.m. con el Dr. Héctor Hernán Ramírez Giraldo.

Que el día 08 de agosto de 2010, la señora Susan Gisela Aguirre Bermeo, manifiesta que continuaba con los aludidos síntomas de malestar abdominal y dificultad para respirar e ingresa al servicio de urgencias del Hospital Las Malvinas, quien fue atendida por la Dra. Edna Margarita Gasca Marín, ante el examen físico diagnóstico “Polihidramnios y Preeclampsia no especificada”, pero no remite al especialista ni a una institución de alto nivel y prescribe acetaminofén, a pesar del diagnóstico clínico y ecográfico; lo cual constituye una clara omisión a la prestación integral del servicio de salud.

Que el 13 de agosto de 2010, el Dr. Ramírez Giraldo, diagnostica SEVERO POLIHIDRAMNIOS, sin examinar clínicamente a la paciente; como el agrandamiento uterino que no guardaba relación con la edad gestacional, a quien al ingresar al consultorio refiere que el especialista manifestó que, si eran gemelos, así como el palpar las partes del feto o verificar la frecuencia cardíaca, por lo que le ordenó una ecografía en detalle Nivel 3, y el médico que la atendió sin indagar más sobre el estado del feto, permitió que la paciente volviera a sus actividades, sin ninguna advertencia y sin realizar un examen médico de rigor que ameritaba su estado avanzado de embarazo.

Que luego de asistir a consulta con el especialista, la E.P.S. COMFACA le autorizan la orden de servicios para que le practiquen un DOPPLER OBSTETRICO CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA (ecografía en detalle), cita que fue asignada por el CEDIN para el día 17 de Agosto de 2010.

Que el día martes 17 de agosto de 2010, a las 06:00 a.m., la paciente va al centro de imágenes CEDIM, donde le asignan cita para el día 25 de agosto de 2010 y en COMFACA se le realiza la toma del examen, al que debía regresar en la tarde por los resultados.

Que ese mismo día (17/08/2010), ante la ausencia de movimientos del bebe, se dirigió al Hospital Comunal Las Malvinas por el servicio de urgencias donde fue atendida por la Dra. Edna Margarita Gasca Marín, una vez la examino la Sra. Aguirre Bermeo, le pregunta el estado del bebé, la médica dice que bien, esta a su vez le comenta que para el día 25 de Agosto del presente año tiene cita para la toma de la ecografía de detalle, y que si por intermedio de ella se podía agilizar la toma, en razón a que no sentía su bebé desde hacía dos días, ordenando la ecografía de detalle por urgencias y dictaminó “muerte fetal de causa no especificada”.

<sup>3</sup><http://www.todopapas.com/diccionario/obstetricia/polihidramnios-702>. DEFINICION: Es una complicación del embarazo en la que el nivel del líquido amniótico que rodea al bebé está muy alto. El polihidramnios se puede presentar si el feto no traga o absorbe el líquido amniótico en cantidades normales. Esto puede suceder debido a trastornos gastrointestinales, problemas cerebrales o del sistema nervioso (neurológicos) o una diversidad de otras causas. El polihidramnios también puede estar relacionado con un aumento en la producción de líquido, como es el caso con ciertos trastornos pulmonares del feto.



La ecografía en detalle se la toman a la paciente por urgencias por orden de la Dra. Edna Margarita Gasca Marín, ese mismo día a las 4:00 p.m. cuando ya se había diagnosticado que él bebe había fallecido lo cual constituye una clara falta de diligencia y cuidado en la atención brindada a la señora Susan Gisela Aguirre Bermeo.

Finalmente, la ecografía diagnostica líquido amniótico severamente aumentado y no evidencia de actividad cardíaca y movimiento fetales, por lo que ese mismo día practicaron una cesárea para extraerle la criatura muerta a la Sra. Aguirre Bermeo.

De acuerdo a la literatura médica uno de los problemas que puede causar los POLIHIDRAMNIOS, es la pérdida del bebe cuando tiene más de 20 semanas de gestación<sup>4</sup>; que fue lo que efectivamente sucedió en este caso en particular lo cual es una clara omisión a la prestación del servicio médico por la falta de diligencia, cuidado y atención oportuna que se debió prestar a la gestante.

Aduce que de los hechos narrados queda claro que existió una clara omisión en la prestación del servicio de salud a la materna, al no habersele hecho un control prenatal, al no actuar consecuentemente con el cuadro clínico que presentó la paciente ante los hallazgos, – esto es con una frecuencia cardíaca lejana y con un monitoreo fetal no reactivo-, que requerirán la intervención inmediata por parte de una entidad de mayor nivel, por el estado en que se encontraba el feto, y que al desatenderse causó en menos de 24 horas, la muerte de dicha criatura.

Dicho fallecimiento se produjo como consecuencia de la tardía y negligente atención que suministró las entidades demandadas, conclusión que tiene su fundamento probatorio en la historia clínica y el reporte ecográfico.

Atendiendo que si se analiza el reporte de la ecografía obstétrica realizada el 29 de julio de 2010 en el centro de imágenes, es decir 18 días antes de la fecha de la muerte del niño, en dicho documento se establece expresamente que las estructuras fetales se encontraban en estado normal y que para esa fecha tenía la citada demandante, 29 semanas de gestación y que se denotaba “BIENESTAR FETAL”.

### 2.3. Fundamentos de Derecho.

- Constitución Política, artículo 2, 5, 6, 49 y 90.
- Código Contencioso Administrativo, artículo 86.

### 3. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA.

#### - HOSPITAL COMUNAL MALVINAS<sup>5</sup>:

Indica que, en relación con los hechos de la demanda, no existe nexo causal entre el daño anotado por los accionantes y la presunta omisión o falla en el servicio médico prestado por la entidad, aunado a ello se evidencia la remisión al especialista idóneo para tratar la patología detectada a tiempo por la médica Dra. ROSA INES MENDOZA.

#### .- ESE HOSPITAL MARÍA INMACULADA<sup>6</sup>.

En relación con los hechos relevantes del proceso, indica que no le constan las atenciones médico pacientes recibidas en centro hospitalario diferente a la ESE Hospital María Inmaculada.

Aduce que la paciente no cumplió con los controles prenatales, como quiera que desde el 11/03/2010 hasta el 27 de Julio de 2010, en atención a que aquella se encontraba fuera de su domicilio principal.

Indica que la EPS COMFACA, emite orden de servicios No. 108966 de fecha 06 de agosto de 2010 y con posterioridad, el Hospital María Inmaculada, asigna consulta especializada con el Dr. Héctor Hernán Ramírez Giraldo, para el día 13 de agosto de 2010, a las 3:20 p.m.

<sup>4</sup> [http://www.nacersano.org/centro/9254\\_9674.asp](http://www.nacersano.org/centro/9254_9674.asp). El polihidramnios puede aumentar el riesgo de estos problemas durante el embarazo: Parto prematuro – Nacimiento antes de completar las 37 semanas de embarazo; Ruptura prematura de las membranas (PROM) – Cuando el saco amniótico se rompe después de las 37 semanas de embarazo, pero antes de que se inicie el trabajo de parto Desprendimiento de la placenta – Cuando la placenta se desprende parcial o totalmente de la pared del útero antes del nacimiento. Nacimiento sin vida – Cuando un bebé muere en la matriz después de las 20 semanas de embarazo Hemorragia posparto – Sangrado grave después del nacimiento. Mala posición fetal – Cuando el bebé no está en posición cabeza hacia abajo y posiblemente deba nacer por cesárea.

<sup>5</sup> Fol. 97-99 c. Ppal 1

<sup>6</sup> Fol. 104-119



Aclara, que el día 13 de agosto de 2010, efectivamente la paciente recibió valoración por parte del especialista en Ginecología y Obstetricia, Héctor Hernán Ramírez Giraldo; sin embargo, contrario a lo manifestado por el apoderado de la parte actora, el Galeno valoró en debida forma a ésta, prestando una atención diligente, oportuna y en ajuste a los protocolos médicos indicados para las patologías que presentaba la señora Susan Gisela Aguirre, tal como se observa en el resumen de la historia clínica, en el cual se determina la remisión de la paciente al servicio de "ALTO RIESGO NIVEL III" para atención integral, ya que ésta contaba con 3 diagnósticos y no uno, como se indicó en la demanda, es decir, contaba con Embarazo de 30.4 semanas, Polihidramnios severo y edema gestacional marcado; adicionalmente el profesional médico ordena examen de imagenología denominado "Ecografía en detalle- Nivel III", como consta el orden de servicios, con el cual se busca determinar el verdadero estado de salud del nasciturus, es decir, determinar la presencia de alguna alteración anatómica, a la cual le fuese atribuible la causación del severo polihidramnios.

Señala que en relación con la ecografía tomada el día 29 de julio de 2010, es una ecografía común, con la cual solo se pudo establecer el gran aumento del volumen del líquido amniótico, sin que se reporte ningún tipo alteración anatómica fetal, las cuales sí habrían de determinarse, a través del estudio imagenológico prescrito en la consulta externa prestada a la paciente el día 13 de Agosto de 2010. por el profesional médico en Ginecoobstetricia Dr. Ramírez. denominado "Ecografía en detalle- Nivel III", sin que sea entendible y desconociéndose por qué no se hizo efectiva la orden prescrita por el profesional de la medicina, máxime cuando la emisión de ésta se efectuó desde el día 13 de Agosto de 2010; resultando claro, que las circunstancias de tiempo, modo y lugar que se hayan presentado, en nada se relacionan, ni mucho menos son consecuencia, de la actuación médica desplegada por el especialista en Ginecología y obstetricia.

Manifiesta que la "Ecografía en detalle- Nivel III", prescrita por el especialista en Ginecología y Obstetricia, se buscaba determinar el verdadero estado de salud del nasciturus, es decir, la existencia de alguna alteración anatómica, a la cual le fuese atribuible la causación del severo polihidramnios; sin embargo, según lo descrito en el acápite de los hechos de la acción, anudado al análisis allegado a aquella, se puede concluir, que la no ejecución de las ordenes prescritas por el galeno, no se relacionan en nada con la idoneidad de la conducta clínica definida por aquel, máxime cuando el trámite de autorización y consecución de entidad receptora, corresponde única y exclusivamente a la empresa promotora de servicios de salud a la que se encontraba afiliada la paciente.

Indica que el especialista ordena el procedimiento imagenológico denominado "Ecografía al detalle" y adicionalmente remite a la paciente al servicio de ALTO RIESGO-NIVEL III, conductas que se encuentran dirigidas a que previo análisis de resultados, se pueda definir el manejo a dar a la patología que ésta presentaba (POLIHIDRAMNIOS SEVERO).

Aclara, que existe un error conceptual en la manifestación realizada por el apoderado de la parte actora, en la medida en que el Doppler Obstétrico con Evaluación de Circulación Placentaria, es muy diferente a la ECOGRAFÍA EN DETALLE prescrita por el médico tratante el día 13 de agosto de 2010, por lo que de haber sido autorizado por la EPS de la paciente, un servicio distinto al ordenado, dicha actuación es atribuible a quien la desarrolla, más en ninguna medida al Hospital María Inmaculada y su personal médico especializado.

Señala que la ecografía tomada el día 29 de julio de 2010, es una ecografía común, con la cual solo se pudo establecer el gran aumento del volumen del líquido amniótico, sin que se reporte ningún tipo alteración anatómica fetal, las cuales si habrían de determinarse a través del estudio imagenológico prescrito por el profesional médico en Ginecoobstetricia Dr. Ramírez, denominado "Ecografía en detalle", la cual se prescribe de manera oportuna y diligente, por lo tanto, solicita se denieguen las pretensiones de la demanda.

Finalmente propone como excepciones las de falla del servicio obstétrico imputable a la entidad- cumplimiento de obligaciones de medios, ausencia o inexistencia de nexo causal entre el daño y los servicios prestados a la madre, y como eximente de responsabilidad la de culpa exclusiva de la víctima.



#### 4. CONTESTACION DE LAS LLAMADAS EN GARANTÍA.

##### .-ROSA INÉS MENDOZA VARGAS<sup>7</sup>

Manifiesta oposición a todas y cada una de las pretensiones y declaraciones de la demanda, como quiera que la llamada en garantía quien actuó como médico en atención prestada a la paciente, al considerarlas infundadas, al no existir nexo de causalidad entre la actuación de esta y el daño sufrido por los actores, ya que no existe responsabilidad alguna.

Indica que es cierto que el día 04 de marzo de 2010 la señora Susan Gisela Aguirre Bermeo acudió a la sede del Hospital Comunal Las Malvinas, que refirió un retraso menstrual de un mes, que fue atendida por la médica Rosa Inés Mendoza Peña y que se ordenó la práctica de la prueba para descartar o confirmar el embarazo, denominada "Gravindex", arrojando resultado positivo, según formato de Laboratorio Clínico de fecha 05 de marzo de 2010, visto a folio 50 del C.I.

Aduce que es cierto que el día 09 de marzo de 2010 la paciente Susan Gisela Aguirre Bermeo fue atendida nuevamente por la médica Rosa Inés Mendoza Peña, quien registra en la historia clínica FUM: 20 de enero de 2010. FPP: 28 de octubre de 2010, diagnóstica embarazo normal de 7 semanas por amenorrea y solicita los exámenes del control prenatal.

Manifiesta que solo hasta el día 27 de julio de 2010, esto es, más de cuatro meses después, la paciente Susan Gisela Aguirre Bermeo acude al Hospital Comunal Las Malvinas y es nuevamente atendida por la médico Rosa Inés Mendoza Peña quien al recibir de la paciente los resultados únicamente de los exámenes de laboratorio consistentes en Cuadro Hemático, Parcial de Orina, Serología, Glicemia y Grupo Sanguíneo, le indica a la usuaria y registra en la historia clínica que "hacen falta ecografía obstétrica, prueba para toxoplasmosis, prueba para VIH/SIDA, prueba para Hepatitis"

Ya que la atención del inicio del control prenatal, se hizo desde la atención del 09 de marzo de 2010, al solicitar los exámenes del control prenatal y no el 27/07/2010, tal como lo indica la actora, siendo necesario ver la historia clínica para la fecha, solicitando que se denieguen las pretensiones de la demanda.

Finalmente propone como excepciones de ausencia de dolo o culpa grave en la actuación de la llamada en garantía y ausencia de nexo causal entre la actuación de la llamada en garantía y el resultado dañoso, y como eximente de responsabilidad la de culpa exclusiva de la víctima.

##### .-EDNA MARGARITA GASCA MARÍN<sup>8</sup>

Manifiesta oposición a las pretensiones de la demanda y del llamamiento en garantía, indicando que la accionante debía asistir mensualmente al control prenatal situación que no ocurrió en el periodo comprendido entre 9 de marzo de 2010, fecha del embarazo confirmado por parte de la médica Rosa Mendoza hasta el 27 de julio de 2010, fecha en que la médica tratante ordenó los exámenes del primer control prenatal, es decir, un periodo de 4 meses 18 días, en que la gestante no acudió a sus controles prenatales de suma importancia para haber prevenido el resultado obtenido en la ecografía obstétrica, SEVERO POLI HIDRAMNIOS, concluyendo que cuando se le diagnostica el embarazo tenía un periodo de 7 semanas de gestación y cuando se le practica la ecografía obstétrica, estaba en la semana 29,1 (+/-2) de la gestación; demostrando de esta manera que la responsabilidad es de la propia paciente, al no asistir a los controles que obligatoriamente debió cumplir como gestante.

Indica que la médica, procedió dentro del protocolo normal a cumplir dentro del Hospital Comunal las Malvinas en el servicio de consulta externa, y no se remite a un servicio de urgencias de un hospital de mayor complejidad. Porque tanto el feto como la madre no estaban en riesgo o amenaza de muerte al feto y/o madre.

Aduce que la médico tratante, no dictaminó un diagnóstico definitivo, sino presuntivo, es decir, que hasta que no se estudiara el historial clínico prenatal de la paciente, no se podía definir la situación real en que se encontraba, y por tanto, se procede a administrar acetaminofén como

<sup>7</sup> Fol. 29-42- del cuaderno 1 de llamamiento en garantía.

<sup>8</sup> Fol. 44-48 el cuaderno 1 de llamamiento en garantía



tratamiento empírico (medicamento que no atentaba contra la salud ni de la madre ni del feto mientras no se confirme el diagnóstico como tal y la especialidad que debe manejar).

Señala que no se remite a la paciente a otro centro de salud, como quiera que una vez realizado el examen físico éstos eran estables, pues no cursaban con signos ni síntomas de inestabilidad hemodinámica que atentaran contra la vida, no justificaba la remisión a un servicio de mayor complejidad, atendiendo que la paciente ya se encontraba con una orden para valoración y tratamiento por especialidad para el día 13/08/2010, ante el diagnóstico del polihidramnios severo una vez confirmado por su historial clínico en su segundo control prenatal de 27/07/2010, se procedió a dejar en observación de urgencias y ordenar cuadro hemático y parcial de orina, ante la sospecha de una posible preclamsia no especificada, (edema de extremidades inferiores con signos vitales estables), y una vez valorado los exámenes se descartó la presencia de proteína en orina y decidió dar de alta a la paciente bajo los signos y síntomas de alarma gineco-obstétrica; acudir al servicio inmediato de urgencias y cumplir con su orden de especialidad con fecha fija.

Reitera que la gestante estable hemodinámicamente sin signos de enfermedad que atentara contra su vida o la integridad de su vida y su feto en ese momento y que ya cursaba con manejo de médico de control prenatal y remisión a gineco-obstetricia.

Reitera que la paciente al ingresar al servicio de urgencias fue atendida a las 9 a.m, se realizó el chequeo físico respectivo de la misma, presenta signos vitales estables la gestante, el examen físico de su feto presenta dificultad para auscultar latidos cardiacos fetales tanto con el doppler como en el monitoreo, en donde se informó a la paciente que se requería inmediatamente ecografía obstétrica de urgencias por la dificultad para auscultar latidos cardiacos fetales. Sin embargo, no se podía afirmar que su bebe estaba muerto ya que el diagnóstico de polihidramnios severo (diagnostico por ecografía del 29/07/10) que padecía, dificultaba que se apreciara con exactitud fetocardia, y hasta que no se obtuviera resultado de imagen (diagnostica definitiva de óbito fetal, solo podía sugerirle una sospecha o impresión diagnostica de óbito fetal más preclamsia no especificada.

Indica que la accionante, no llevó un control prenatal mensual que le asegurara el buen estado de su feto, motivo por el cual no se acepta su afirmación que hubo falta de cuidado, diligencia y atención oportuna médica a la gestante. A sabiendas que en cuanto más grave y agudo es el polihidramnios, tanto mayor será la tasa de mortalidad perinatal, aumenta la frecuencia del parto prematuro y la rotura prematura de membranas, asociándose entonces de forma directa con mayor mortalidad perinatal que se estima entre el 10 - 30%. Las principales complicaciones se van a asociar con: amenaza de parto prematuro, ruptura prematura de membranas y malestar materno.

Señala que el fallecimiento del feto se produjo por negligencia materna de la gestante al no acudir mensualmente a sus controles prenatales vigilados por médico general, tal como consta en los archivos, pues asistió solamente a una consulta general y un control prenatal, el de confirmación de embarazo y el primer control prenatal donde se ordenan paraclínicos de rutina, contando para esa fecha 29-30 semanas de gestación, Según consta en los archivos.

Finalmente indica que el Hospital Comunal Malvinas es un centro hospitalario básico, donde los casos de atención urgente que requiere nivel 2-3 son comentados inmediatamente al Hospital María Inmaculada o a clínica Medilaser a la espera de que cualquiera de estos dos centro hospitalarios contesten el teléfono y acepten la remisión ya sea por médico general de turno o especialista de turno en Hospital María Inmaculada o clínica Medilaser; y por tanto, la gestante es una paciente que solo acudió a dos controles prenatales por la consulta externa de hospital Comunal Malvinas según archivos, y una vez valorada por especialista ginecólogo quien ordenó una ecografía doppler con evaluación circulo placentaria (13/08/10) orden medica que fue autorizada (25/08/10), consta en archivos.

Se debe precisar que la médica actuó con toda la responsabilidad profesional que ameritaba el caso, con idoneidad en la aplicación de los protocolos clínicos y no se incurrió en ningún error u omisión en el diagnóstico medico como lo sugiere el procurador judicial I administrativo en la



solicitud del llamamiento en garantía del referido; por lo que solicita, se denieguen las pretensiones de la demanda.

.-ASEGURADORA LA PREVISORA SA, como llamada en garantía de la ESE HOSPITAL MARÍA INMACULADA<sup>9</sup>.

Manifiesta oposición a las pretensiones de la demanda, atendiendo que carecen de fundamentos facticos, como jurídicos, como quiera que el contrato de seguro no opera en el presente asunto, toda vez que se encuentra en una ausencia de cobertura.

Propone como excepciones las de ausencia de cobertura, inexistencia del siniestro y suma asegurada deducible y alcance de la responsabilidad.

.-ASEGURADORA LA PREVISORA SA, como llamada en garantía de la ROSA INÉS MENDOZA PEÑA<sup>10</sup>

Manifiesta oposición a las pretensiones de la demanda, atendiendo que carecen de fundamentos facticos, como jurídicos, como quiera que el contrato de seguro no opera en el presente asunto, toda vez que se encuentra en una ausencia de cobertura.

Propone como excepciones, las de ausencia de cobertura por cuanto no se presentó reclamación durante la vigencia de la póliza, inexistencia del siniestro, suma asegurada y alcance de la responsabilidad.

## 5. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN.

- Parte actora<sup>11</sup>: reitera los argumentos expuestos en la demanda, indicando que existió una falla en cuanto a la atención médica brindada a la señora SUSAN GISELA AGUIRRE BERMEO durante el embarazo, por las entidades accionadas situación que causó el deceso de su bebe, y por tanto las demandadas deben responder por los daños irrogados a los accionantes, y por tanto, solicita se accedan a las pretensiones de la demanda.

.-Hospital María Inmaculada:<sup>12</sup> reitera los argumentos expuesto en la contestación de la demanda, solicitando se denieguen las pretensiones de la demanda, como quiera que no se logró demostrar la responsabilidad de la entidad, en los hechos, objeto de litigio.

- Hospital Comunal Malvinas: Guardó silencio en esta etapa procesal, conforme constancia secretarial visible a folio280 del cuaderno 2 del expediente.

.- LLAMADAS EN GARANTÍAS.

.-La PREVISORA SA<sup>13</sup>: reitera de manera íntegra los argumentos expuestos en la contestación de los respectivos llamamientos en garantías

.-ROSA INÉS MENDOZA VARGAS Y EDNA MARGARITA GASCA MARÍN, guardaron silencio en esta etapa procesal, conforme constancia secretarial visible a folio280 del cuaderno 2 del expediente

.-El Ministerio Público no emitió concepto sobre la materia, tal como se observa en la constancia secretarial visible a folio280 del cuaderno 2 del expediente.

## V. CONSIDERACIONES

### a)Competencia.

Agotadas como están las diferentes etapas procesales sin que se avizore circunstancia alguna que invalide lo actuado, se procede a tomar la decisión que ponga fin al presente litigio por ser competente el Juzgado Cuarto Administrativo de Florencia para conocer y fallar el presente

<sup>9</sup> Fol.32-40 del cuaderno 2 de llamamiento en garantía.

<sup>10</sup> Fol.11-17 del cuaderno 3 de llamamiento en garantía.

<sup>11</sup> Folio 246-250 c.2

<sup>12</sup> Fol. 261-269 del cuaderno principal 2

<sup>13</sup> Fol. 251-259 del cuaderno principal 2



proceso, por la naturaleza de la acción, la cuantía y el lugar donde ocurrieron los hechos, según los artículos 134-B, 134-D y 134-E, del Código Contencioso Administrativo -CCA- (Decreto 01 de 1984).

b) Problema Jurídico.

¿Las demandadas ESE HOSPITAL COMUNAL MALVINAS y ESE HOSPITAL MARÍA INMACULADA deben responder por los daños causados a los demandantes con ocasión del fallecimiento y pérdida del bebé en estado de gestación de la señora SUSAN GISELA AGUIRRE BERMEO durante la prestación del servicio de salud?

¿Es obligación de las madres gestantes asistir a los controles médicos?

d) Legitimación e interés de las partes.

Dentro del presente asunto demandan:

DEMANDANTES	CALIDAD QUE COMPARECE	PODER (Fol)	R. CIVIL. (Fol)
SUSAN GISELA AGUIRRE BERMEO	Directa perjudicada	10-11	14
GERMAN VARON RUBIANO	Compañero permanente	10-11	15
MARIELA RUBIANO CASTAÑO	Suegra directa perjudicada	12	15
GLORIA INÉS BERMEO CUÉLLAR	Madre directa perjudicada	13	14

Conforme lo anterior, les asiste legitimación en la causa por activa a estos demandantes por cuanto se logró demostrar el grado de consanguinidad para con la víctima directa.

A la ESE HOSPITAL COMUNAL MALVINAS y ESE HOSPITAL MARÍA INMACULADA les asiste legitimación por pasiva para actuar en la causa, pues se les endilga responsabilidad por los daños causados a los demandantes con motivo de la pérdida y fallecimiento del bebe en estado de gestación de la señora SUSAN GISELA AGUIRRE BERMEO, que aducen los afecto y en lo atinente al Ministerio Público, le asiste interés por mandato de la ley.

e) De la responsabilidad del Estado.

La responsabilidad patrimonial del Estado al que obedece la acción de reparación directa y de la cual surge el presente asunto, tiene su fundamento Constitucional en el artículo 90, el cual le impone a aquel el deber de responder patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas.

Ahora bien, con relación al régimen de responsabilidad aplicable al caso en mención, tenemos que la jurisprudencia del Honorable Consejo de Estado, ha desarrollado la tesis de la responsabilidad en el área de la salud, bajo tres supuestos, a saber:

*“En sentencia de la Sala proferida ese año, varió el criterio respecto de los actos médicos propiamente dichos, al reconocer la jurisprudencia la complejidad que ellos encierran y en consecuencia las dificultades que desde el punto de vista probatorio implican para el paciente lego en la materia, en virtud de la cual ameritan un tratamiento diferente. Es así como a partir de ese fallo, mientras que el régimen de responsabilidad aplicable en los casos de daños producidos con ocasión de los servicios prestados por las entidades hospitalarias, por ejemplo la atención y manipulación de los pacientes, el suministro de drogas, los procedimientos de enfermería, los exámenes de laboratorio, etc. etc., continuó siendo el de la falla del servicio probada en los términos enunciados -es decir que resulta indispensable acreditar los tres elementos que la componen: daño, falla propiamente dicha y nexos causal-, cuando se tratase de determinar la responsabilidad médica, es decir aquella en la que interviene la actuación del profesional de la medicina en materias tales como diagnóstico, tratamiento, procedimientos quirúrgicos, etc. etc. en los que está en juego la aplicación de los conocimientos científicos y técnicos de la ciencia de la medicina, el tratamiento probatorio variaría. En efecto, en tales casos la jurisprudencia de esta Sala contempló la inversión de la carga de la prueba respecto del elemento “falla”, presumiendo su existencia y radicando en cabeza del demandante únicamente la carga de probar el daño y su nexos con el servicio; acreditados estos dos elementos de la responsabilidad, le correspondería a la entidad demandada para exonerarse de la misma, la obligación de acreditar que su actuación fue oportuna, prudente, diligente, con pericia, es decir, que no hubo falla del servicio, o romper el*



*nexo causal, mediante la acreditación de una causa extraña, como lo son la fuerza mayor, la culpa exclusiva de la víctima o el hecho también exclusivo y determinante de un tercero.* Esta solución surgió en aquellos casos en los cuales, por las particulares circunstancias en las que se producía el hecho dañoso, era la entidad demandada quien estaba en mejores condiciones de aportar la prueba; por ejemplo, cuando se aduce que el daño provino de una intervención quirúrgica, a la cual desde luego quienes tienen acceso y conocen todas sus incidencias, son precisamente los profesionales que la practicaron, mientras que el paciente o los parientes de éste, se hallan en imposibilidad de aportar las pruebas necesarias para acreditar la falla que se pudiera haber presentado por desconocer tanto la ciencia, como las incidencias mismas del procedimiento<sup>14</sup>. (Destacamos)

En providencia del 19 de abril de 2012, C.P. Hernán Andrade Rincón, radicación No. 19001-23-31-000-1999-00815-01(21515), respecto al régimen de daños, se señaló:

*“... En lo que refiere al derecho de daños, como se dijo previamente, se observa que el modelo de responsabilidad estatal establecido en la Constitución de 1991 no privilegió ningún régimen en particular, sino que dejó en manos del juez la labor de definir, frente a cada caso concreto, la construcción de una motivación que consulte razones, tanto fácticas como jurídicas que den sustento a la decisión que habrá de adoptar. Por ello, la jurisdicción contenciosa ha dado cabida a la adopción de diversos “títulos de imputación” como una manera práctica de justificar y encuadrar la solución de los casos puestos a su consideración, desde una perspectiva constitucional y legal, sin que ello signifique que pueda entenderse que exista un mandato constitucional que imponga al juez la obligación de utilizar frente a determinadas situaciones fácticas un determinado y exclusivo título de imputación”. (...) “En consecuencia, el uso de tales títulos por parte del juez debe hallarse en consonancia con la realidad probatoria que se le ponga de presente en cada evento, de manera que la solución obtenida consulte realmente los principios constitucionales que rigen la materia de la responsabilidad extracontractual del Estado...”.*

El Consejo de Estado ha señalado que la denegación arbitraria del servicio de salud constituye una afrenta a la dignidad humana que, consecuentemente, nadie tiene que soportar<sup>15</sup>, vulnerando de esta manera los mandatos constitucionales.

De lo expuesto, el presente caso se analizará bajo el régimen de responsabilidad subjetiva, según el cual *“la falla del servicio surge a partir de la comprobación de una violación –conducta activa u omisiva– del contenido obligacional, determinado en la Constitución Política y en la ley, a cargo del Estado, lo cual constituye un juicio de reproche por parte del juez, respecto de las falencias en las cuales habría incurrido la Administración. Por su parte, la entidad pública demandada solo podrá exonerarse de una declaratoria de responsabilidad si prueba que su actuación no constituyó una vulneración a ese contenido obligacional que le era exigible, es decir, que acató los deberes a los cuales se encontraba obligada –positivos o negativos– o si demuestra que el nexo causal era apenas aparente, mediante la acreditación de una causa extraña: fuerza mayor, hecho exclusivo y determinante de la víctima o hecho también exclusivo y determinante de un tercero*<sup>16</sup>.

Así las cosas, de acuerdo con el material probatorio allegado al proceso se entrará a analizar si se produjo el daño alegado en la demanda, definiendo si el mismo le es imputable a la entidad estatal demandada y, por último, se entrará a establecer si existió un actuar irregular por parte de las Entidades demandadas, para determinar de esta manera si conllevó a la producción del daño, es decir, en el caso en concreto en estudio se configura, o no, la responsabilidad de la Administrativa.

#### - Daño antijurídico:

La Constitución Política de Colombia, consagra en su artículo 11 el carácter de *“fundamental e inviolable”* que ostenta al interior del Estado, el Derecho a la Vida. Por su parte, la Declaración Americana de los Derechos del Hombre y el ciudadano, reconoce en su artículo 1, *“el derecho a la vida, seguridad e integridad personal”*, en tanto, la Convención Americana de Derechos Humanos, consagra que *“toda persona tiene Derecho a que se respete su vida”* y que *“nadie podrá ser privado de la vida arbitrariamente”*.

Así las cosas, en primera medida es de indicar que el daño antijurídico es aquel que lesiona un bien patrimonial jurídicamente protegido, ocasionado por la acción u omisión de agentes del Estado que actúan dentro de la órbita obligada de sus funciones, sin que el gobernado tenga la obligación legal o jurídica de soportarlo, es decir, que el Estado en ejercicio de su soberanía y funciones no tiene derecho a causar. Además, dicho daño debe ser individual, injusto, efectivo y evaluable patrimonialmente.

<sup>14</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera. Consejero ponente: RAMIRO SAAVEDRA BECERRA. Providencia de fecha 24 de febrero de 2005. Radicación número: 85001-23-31-000-1993-00074-01(14170)

<sup>15</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia de 27 de marzo de 2014, rad. 1800123310002000037501 (29023), Stella Conto Díaz del Castillo.

<sup>16</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 18 de febrero de 2010, Rad.1998-00568-01(17999)



De las pruebas allegadas en debida forma al proceso y que fueron sometidas a la contradicción de las partes, en relación con la vulneración al derecho a la vida y el daño como elemento de la responsabilidad quedó demostrada, la muerte del feto producto del embarazo de la señora SUSAN GISELA AGUIRRE BERMEO, tal como se describe en la historia clínica como pérdida del óbito fetal<sup>17</sup> el día 17/08/2012, que según la literatura<sup>18</sup> médica se denomina como “Un óbito fetal como la muerte en el útero del feto en desarrollo, después de la semana 20 o de fetos con peso mayor de 500 g, lo cual correspondería a un feto de 22 semanas de gestación, lo anterior, en caso de no conocerse la edad de gestación por otro método[7, 8]. El feto no muestra signos de vida al nacimiento, ni responde a las maniobras de reanimación y no corresponde a una terminación inducida del embarazo.”

De lo anterior, resulta claro que la pérdida del nacituros conlleva el consecuente daño para sus familiares quienes sufren por su ausencia y quedan privados de sus enseñanzas, acompañamiento y afecto, por lo que se configura el primer elemento de responsabilidad patrimonial, tornándose pertinente continuar estudiando las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que acaecieron los hechos y la relación (fáctica y jurídica) de causa - efecto existente entre éste y aquel.

### Nexo causal e imputabilidad:

Al respecto, tal como se precisó en acápites anteriores, se recuerda que la responsabilidad por falla médica ha evolucionado a lo largo de los años, pasando desde el régimen de falla probada del servicio, a falla presunta del servicio, y carga dinámica de la prueba; posteriormente, en el año 2006, en sentencia del 31 de agosto, volvió al régimen de falla probada<sup>19</sup>, por la complejidad de los temas médicos y la dificultad para las instituciones públicas en el ámbito de las pruebas, debido al tiempo que transcurría y la cantidad de casos que manejaban; régimen aplicable al presente caso donde la carga probatoria le corresponde a la parte demandante, para lo cual puede acudir a los medios probatorios previstos en el ordenamiento jurídico, entre ellos la prueba indiciaria que generalmente resulta de analizar el contenido de la historia clínica.

Así las cosas, atendiendo que la responsabilidad imputable al Estado implica una valoración de nexo de causalidad en la cual, es necesario que la causa determinante, directa, manifiesta e inmediata del daño, sea la actuación endilgada a la administración, se requiere probar que fue la impericia, falta de diligencia y la ausencia de la oportuna atención a la señora SUSAN GISELA AGUIRRE BERMEO, cuando requirió la atención médica de urgencias, aunado a la falta de controles prenatales que provocaron la pérdida o el fallecimiento del nasciturus – óbito fetal-.

De lo probado en el proceso, tenemos que la señora SUSAN GISELA, se le practicaron las siguientes atenciones médicas:

#### **.-Atenciones médicas HOSPITAL COMUNAL MALVINAS:**

.-De fecha 05/03/2010<sup>20</sup>

La directa perjudicada fue atendida en el Hospital Comunal Malvinas, en donde le confirmaron su estado de gravidex- embarazo-, conforme se evidencia a folio 50 del expediente, siéndole enviados unos exámenes de rutina el día 11/03/2010 (fol. 52 del expediente).

.-De fecha 08/08/2010 (fol. 54)

**“(..)*MOTIVO DE CONSULTA:***  
**INFLAMACION DOLOR DE CABEZA**

#### ***ENFERMEDAD ACTUAL:***

**PCTE EN ESTADO DE GESTACION CON MASO 30 SEMANAS REFIERE Q PRESENTO RETENCION DE LIQUIDOS DESDE LAS 18 SEMAMAS DE GESTACION, ACTUALMENTE, HAY EDEMA GENERALIZADO, CON FOVEA, PALIDEZ GENERALIZADA.**

#### ***EXAMEN FÍSICO:***

<sup>17</sup> Fol. 40-41 del expediente.

<sup>18</sup> <file:///D:/Downloads/15969-Texto%20del%20art%C3%ADculo-56347-1-10-20160412.pdf>, tomado del artículo de la Universidad Javeriana.

<sup>19</sup> CONSEJO DE ESTADO-SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO

SECCIÓN TERCERA-SUBSECCIÓN C – Sentencia del 11 de marzo de 2019 .Radicación número: 05001-23-31-000-2005-05681-01(43822)

<sup>20</sup> FOL. 54 Y 61



Medio de Control de Reparación Directa  
 Demandante: Susan Gisela Aguirre Bermeo Y Otros  
 Demandado: Hospital María Inmaculada y otros  
 Radicado: 18001-33-31-702-2012-00065-00

ESTADO\_NUTRICIONAL: Estado Normal; ASPECTO\_GENERAL: PCTE LUCE PALIDA EDEAMTIZADA, CON FOVEA A LA DIGITOPRESION; CABEZA:

Estado Normal; OJOS: Estado Normal; BOCA: Estado Normal; ORL: Estado Normal; CUELLO: Estado Normal; TORAX: Estado Normal; CARDIO\_RESPIRATORIO: Estado Normal; ABDOMEN: EMBARAZO DE MASO 30SG; GENITO\_URINARIO: Estado Normal; OSTEOMUSCULAR: Estado Normal; EXTREMIDADES: Estado Normal; ESFERA\_MENTAL: Estado Normal; NEUROLOGICO: Estado Normal; PIEL: PALIDA (...)"

.-De fecha 17/08/2010<sup>21</sup>

<b>MOTIVO DE CONSULTA:</b> MI HIJO NO SE MUEVE									
<b>ENFERMEDAD ACTUAL:</b> PCTE CON MASO 29SG REFIERE Q NO SIENTE Q SU HIJO SE MUEVA HACE 3D PENDIENTE RESULTADOS D3E ECOGRAFIA OBSTETRICA DESPUES DE LAS 16:00HS									
<b>EVOLUCIÓN:</b>									
<b>REVISIÓN POR SISTEMAS</b>									
<b>SIGNOS VITALES</b>					<b>DATOS ANTROPOMETRICOS</b>				
<b>Frecuencia Cardíaca:</b>	<b>Frecuencia Respiratoria</b>	<b>Temp.</b>	<b>Presión Arterial :</b>	<b>Peso :</b>	<b>Talla :</b>	<b>I.M.C.</b>	<b>Superficie C.</b>	<b>Saturación</b>	
88 Latidos por Minuto	24 Respiración por Minuto	37 C°	70 / 110 mm Hg	65 Kg	150 Cm	0	0,01 Kgr / Mts <sup>2</sup>	%	
<b>Observaciones:</b>									
<b>EXAMEN FÍSICO</b>									
ESTADO_NUTRICIONAL: Estado Normal; ASPECTO_GENERAL: PCTE CON ABDOMEN GLOBULOSO, EMB DE MASO 29SG, SE APRECIA CON DIFICULTAD LATIDOS CARDIACOS FETALES; CABEZA: Estado Normal; OJOS: Estado Normal; BOCA: Estado Normal; ORL: Estado Normal; CUELLO: Estado Normal; TORAX: Estado Normal; CARDIO_RESPIRATORIO: Estado Normal; ABDOMEN: ABDOMEN GLOBULOSO, EMB DE MASO 29SG, SE APRECIA CON FCF NO AUDIBLE; GENITO_URINARIO: Estado Normal; OSTEOMUSCULAR: Estado Normal; EXTREMIDADES: Estado Normal; ESFERA_MENTAL: Estado Normal; NEUROLOGICO: Estado Normal; PIEL: Estado Normal;									

<b>ANÁLISIS Y DIAGNÓSTICOS</b>	
<b>ANÁLISIS</b>	
<b>DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:</b> O140 - PREECLAMPSIA LEVE A MODERADA	
<b>DIAGNÓSTICO 1:</b> P95X - MUERTE FETAL DE CAUSA NO ESPECIFICADA	
<b>TIPO DE DIAGNÓSTICO:</b> IMPRESION DIAGNOSTICA	
<b>CAUSA EXTERNA:</b> ENFERMEDAD GENERAL	<b>FINALIDAD:</b> NO APLICA

<b>NOTAS DE ENFERMERIA</b>		
<b>Fecha Hora Nota</b>	<b>Nota de Enfermería</b>	<b>Profesional</b>
18/08/2010 0:21:56	17/08/2010 19+00 HORAS RECIBO USUARIA ADULTA EMBARAZADA EN CAMILLA DE OBSERVACION, EN COMPAÑIA DE FAMILIA , CON T/A 138/78 ,PRESENTA EDEMA EN M.I., CEFALEA, PTE SE OBSERVA ANCIOSA, ADINAMICA, POCO COMUNICATIVA, PTE MANIFIESTA AUSENCIA DE MOVIMIENTOS FETALES , CON ORDEN DE REMISION PARA MAÑANA A H.M.I. PARA MAÑANA A LAS 7+00 A.M. PTE CON DX: OBITO FETAL POR ECOGRAFIA, 20+00 ES VALORADA POR DR. DE TURNO QUIEN ORDENA CANALIZAR CON L. RINGER A 60 C.C./H, SE SUMINISTRA AMPICILINA 2 GR I.V., NIFEDIPINO 30 M.G. S.L., SE APLICA 1 AMP DE DIPIRONA I.M., 22+00 PTE ES VALORADA DE NUEVO POR ESPINEL QUIEN SE COMUNICA NUEVAMENTE A H.M.I. , PRESENTA PTE CON DX: PREECLAMPSIA MODERADA + MUERTE FETAL DE CAUSA NO ESPECIFICADA, 23+00 SALE USUARIA DEL SERVICIO VIVA , EN AMBULANCIA, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR Y AUX DE ENF PARA H.M.I. J. NUÑEZ	JARDANY NUÑEZ

<b>REMISIONES</b>	
<b>Fecha Hora Remisión:</b>	17/08/2010 22:38:49
<b>Institución:</b>	HOSPITAL MARIA INMACULADA
<b>Especialidad:</b>	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
<b>Servicio:</b>	SERVICIOS AMBULATORIOS
<b>Tipo Remisión:</b>	Urgencias
<b>Cuerpo Remisión:</b>	PTE G1P0A0 CON EMBARAZO E 31.1 SEMANAS POR FUR Y 30 SEMNS POR ECO DE HJOY CON CUADRO CLINICO DE 3 DIA DE EVOLUCION DE AUSENCIA DE MOVIMIENTOS FETALES EN EL MOMENTO SINTOMATICA . AL EF: ALO POSITIVO ,AU 43, CMS, NO SE PERCIBEN MOVIMIENTOS FETALES FCF NO AUDIBLE, TV SIN PERDIDAS VAGINALES, CERVIX CERRADO , EDEMA GRADO 2-3 EN PIERNAS Y PIES, SE TOMA ECO OBSTETRICA QUE REPORTE OBITO FETAL Y POLIHIDRAMNIOS SEVERO. FUE ACEPTADA EN HX MARIA INMACULADA MAÑANA EN LA MAÑANA. PTE PRESENTA CEFALAGI, EPIGASTRALGIA CON TA 140/100, SE INICIA NIFEDIPINO SUBLINGUAL AHORA Y DIPIRONA 1 GR IM, AMPICILIONA 2 GR. AHORA , CON DISMINUCION LEVE DE LOS SINTOMS EN EL MOMENTO CON TA 140/90 SE DECIDE TREMITIR A II IVEL PARA MANEJO POR ESPECIALISTA CON COPDIGO DE ACEPTACION 219008283

.-Atenciones médicas recibidas en el Hospital María Inmaculada.

.-De fecha 13/08/2010<sup>22</sup>.

Sistema de referencia y contrareferencia, en donde se remitió a la accionante por el servicio de urgencias a consulta externa, en donde se determinó como diagnóstico: "Embarazo 30.4 semanas polihidramnios severo, edema gestacional marcado". (Hoja de historia clínica ilegible).

<sup>21</sup> Fol. 19 del cuaderno principal 1 y 272 del cuaderno principal 2

<sup>22</sup> Fol. 37



.-De fecha 17/08/2010<sup>23</sup>

Servicio tratante de ingreso: urgencias, fecha de ingreso 17/08/2010, fecha de egreso 20/08/2010.

2. diagnóstico de ingreso: Óbito fetal de 30.3 semanas severo polihidramnio.

Paciente de 18 años que ingresa remitida con diagnóstico de óbito fetal, refiere que hace 2 días no siente movimientos del bebe, la cual la hace acudir al servicio de urgencias, niega antecedente alguno durante el embarazo, no realizó controles prenatales, se ingresa a sala de partos para maduración cervical y expulsión de óbito fetal, (...) se extrae óbito fetal de sexo masculino con peso de 1330 gramos contorción severa de cordón umbilical, polihidramnios severa y anoxia perinatal

De conformidad con la historia clínica de la accionante, se evidencia que ésta luego tener conocimiento de su estado de embarazo, acudió una vez más al centro hospitalario, esto es, el 17/08/2010, cuando refirió no sentir a su hijo hace aproximadamente 3 días, es decir, desde el día 14/08/2010, y por tal motivo, fue trasladada al Hospital María Inmaculada, viniendo con el diagnóstico de óbito fetal el cual fue confirmado conforme la ecografía obstetricia realizada en dicho centro médico, tal como se evidencia a folio 40 del expediente.

Así mismo al expediente se allegaron la realización de unos exámenes médico por la señora SUSAN GISELA, entre ellos, una ecografía tomada en el Centro de Imágenes CEDIM, de fecha 29/07/2010<sup>24</sup> en la cual se indicó:

“(…)

*UTERO: aumentado de tamaño a expensas de producto único vivo en situación longitudinal, presentación cefálica y dorso derecho, producto en mención muestra movimientos activos y espontáneos.*

(…),

OPINIÓN:

- EMBARAZO DE 29.1 (+/-2) SEMANAS DE GESTACION, PROMEDIO CON PRODUCTO UNICO VIVO INTRAUTERINO.
- SEVERO POLIHIDRAMNIOS. (...)”

.-Dictamen pericial, realizado por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Informe Pericial de Clínica Forense No. GRCPPF-DRSUR-01140-2017, de fecha 16/02/2017, (fol. 197-206 del cuaderno principal del expediente).

“(…) RESPUESTA A CUESTIONARIO PROPUESTO

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.

CONCLUSIÓN:

1. *Que explique el perito ¿En qué consiste el diagnóstico de severo polihidramnios y cómo se desarrolla la patología para llegar a ese estadio?*

*R/ El líquido amniótico es aquel que rodea al feto durante su desarrollo, le permite crecer y moverse continuamente, lo protege de traumatismos externos, favorece su desarrollo pulmonar al expandir el tórax y permitir los movimientos respiratorios, mantiene la temperatura adecuada para el bienestar fetal, lo protege de procesos infecciosos, protege la cabeza fetal y el cordón umbilical de compresiones producidas por el incremento de la contractilidad uterina durante el trabajo de parto, permite valorar su salud y madurez y facilita la producción de ondas ultrasónicas a ayudando al ecografista a evaluar la morfología fetal. Polihidramnios se define como un índice de líquido amniótico (ILA) mayor de 25 cm y se diagnostica con ecografía. El polihidramnios puede resultar en el aumento de la morbimortalidad perinatal dependiendo del ILA, así como de la etiología del mismo, unida a la presencia de otras anomalías fetales o placentarias. Se clasifica según la mayor columna vertical, así; leve de 8 a 11 cm moderado, de 12 a 15 cm severo con mas de 16 cm. Otros autores utilizan el ILA para clasificarlo: leve 25 a 29 cm, moderado 30 a 34 cm, severo igual o mayor de 35 cm.*

*Las causales del polihidramnios pueden ser: Maternas: idiopáticos (la mayoría), diabetes con pobre control metabólico, isoimmunización Rh con hidrops. – Fetales: anomalías congénitas, (defectos del sistema nervioso*

<sup>23</sup> Fol. 46

<sup>24</sup> Fol. 69 del C1 del expediente.



central, hidroma quístico, obstrucción intestinal, hidrops no inmune, teratoma sacro-coccígeo, cromosopatías), transfusión gemelo a gemelo, distrofia muscular.-Placentarias: coroangioma

El polihidramnios se produce por aumento en la producción del líquido amniótico como en la diabetes mal controlada o por disminución en la reabsorción intestinal por el feto. En el tercer trimestre la causa más común es la diabetes mal controlada o no diagnosticada.

2. Qué explique el perito ¿Cuál es la conducta médica especializada indicada para el mensaje severo polihidramnios?

R/ una vez el diagnóstico de polihidramnios ha sido hecho, se debe realizar una evaluación ultrasonográfica para determinar la presencia de anomalías estructurales e hidrops. Un examen anatómico detallado del feto es mandatorio durante la evaluación del polihidromnios, el sistema nervio central y el sistema gastrointestinal deben ser rigurosamente inspeccionados, debido a que la mayoría de las anomalías fetales ocurren en estas áreas. Dependiendo de los hallazgos que dicho estudio (ecografía obstétrica de detalle) se determinará la necesidad de otras pruebas citomegalovirus y toxoplasma y amniocentesis (extracción de líquido amniótico), para cariotipo fetal y diagnóstico de enfermedades metabólicas del feto. Como la diabetes materna diagnosticada puede ser un factor causal, es prudente obtener una curva de tolerancia oral a la glucosa.

El tratamiento depende del origen del polihidromnios. Si este es muy sintomático (dificultad respiratoria materna y trabajo de parto pretermo), se debe considerar amniocentesis reductora para el alivio materno. Las formas leves se manejan de manera expectante y requieren seguimiento ILA y pruebas de bienestar fetal antes del inicio del trabajo de parto.

3. Qué explique el perito ¿Cuáles son las causas del diagnóstico de severo polihidramnios y como se clasifican?

R/ ILA 25-29; polihidramnios leve ILA 30-34; polihidramnios moderado ILA=35; polihidramnios severo, las causas ya están descritas en el numeral 1, ver respuesta en el numeral 1.

4. Qué explique el perito con fundamento en la historia clínica del proceso y considerando los riesgos derivados o asociados a la patología presentada por la paciente ¿Por qué posibles causas pudo producirse la muerte del feto?

R/ la atención del parto se refiere a la presencia de cordón umbilical con severa torsión. Los cordones hiperdesarrollados representan 20% de todos los cordones umbilicales, y así como los hiperdesarrollados, se asocian con resultados adversos perinatales; aumento de la mortalidad perinatal, restricción del crecimiento fetal y asfixia fetal. Se cree que la torsión del cordón es el resultado de la actividad fetal. Áreas con excesivo enrollamiento pueden estar localizadas y conformar constricción, son vistas a menudo en caso de muerte fetal y la mayoría se ubica en el extremo fetal del cordón y hay evidencia histológica de la obstrucción venosa (como trombosis), la constricción debe considerarse como causa de muerte. Si hallazgos histológicos de soporte no están presentes, la constricción puede sugerirse como causa de muerte.

No se cuenta con ecografía de detalle anatómico, con necropsia ni con estudio histopatológico de placenta y de cordón umbilical, ni hay datos del periodo gestacional previo a la muerte fetal por ausencia de controles prenatales. Esta información podría contribuir con alto grado de certeza al establecimiento de la causa de la muerte fetal.

5. Qué explique el perito con fundamento en la historia clínica del proceso y considerando los riesgos derivados o asociados a la patología presentada por la paciente ¿Si la atención prestada a la paciente el día 13 de agosto de 2010, se encuentra acorde a la ley del arte médico aplicable al caso?.

R/ según lo revisado en la historia clínica, el 13 de agosto se dio orden para ecografía de detalle Nivel III por diagnóstico de polihidramnios severo dada a mano por el Dr. Héctor Ramírez Giraldo (sello) ginecología y obstetricia, presenta con la misma fecha orden impresa con los datos de la paciente y solicitando un Doppler obstétrico con evaluación de circulación placentaria (eco de detalle), en la cual a mano tiene escrito miércoles 25/08 H/ 6:30 pm, el mismo 13 de agosto de 2010, el ginecoobstetra luego de evaluar la ecografía “que mostró polihidromnios marcado” y ante un examen físico con edema grado III de miembros inferiores decidió remitirla a un Nivel III de complejidad con diagnóstico de embarazo de 30.4 semanas, polihidramnios severa y edema gestación marcado, atención que se ajustó a la lex artis.

6. Qué explique el perito ¿Un diagnóstico anterior al establecido el 29 de julio de 2010 mediante ecografía obstétrica, hubiese mejorado la expectativa del tratamiento médico para la madre gestante y el feto?

R/ un adecuado control prenatal permite detectar oportunamente anomalías e implementar actividades, intervenciones y procedimientos con el objetivo de reducir el riesgo de morbilidad materna y perinatal. Para



*el caso específico, no se tiene conocimiento de alteraciones maternas y/o fetales asociadas a polihidramnios que permita establecer si un diagnóstico precoz hubiese mejorado el pronóstico fetal.*

*7. Que explique el perito con fundamento en la historia clínica del proceso y considerando los riesgos derivados o asociados a la patología presentada por la paciente ¿Un adecuado control prenatal de la madre gestante hubiese reducido la posibilidad de mortalidad del feto?*

*R/ ver respuesta al numeral 6.*

Así mismo por parte del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, se allegó el día 27/12/2018 complementación al dictamen, visible a folio 193 el expediente, del cual se extrae:

“(…)

*Cuáles fueron las conductas medicas desplegadas para atender la patología y en qué fecha se brindaron?*

*Rta. Según historia clínica en la consulta del 13/08/2010 realizada por el Dr. Héctor Ramírez Giraldo, se realizó la valoración de la paciente, se encuentra el diagnóstico de polihidramnios y se ordena la ecografía de detalle. En el resto de la historia clínica aportada no hay registro mas seguimientos por esta patología, según lo aportado por ustedes, hubo un pobre control prenatal por falta de controles, esto por parte de la paciente lo cual refiere el médico que realiza la atención el 17/08/2010 a las 23+58 horas según nota de ingreso de la sala de partos del hospital María Inmaculada.*

*¿La conducta medica indicada para el manejo de severo polihidramnios que usted describió, se cumplió a cabalidad en el caso de la señora Aguirre? En caso afirmativo de qué manera?*

*Rta. No hay registro de ello en la historia clínica aportada por su despacho.*

*2.(…) A la pregunta No. 4 (…), Se solicita al perito complemente la respuesta al interrogante absolviendo los siguientes puntos.*

*Existe registros que los galenos que atendieron a la paciente durante su periodo de gestación le ordenaban controles prenatales?*

*Rta. No hay registro de ello en la historia clínica aportada por usted.*

*La ecografía de detalle le fue ordenada a la paciente?*

*Rta. De conformidad con la historia clínica analizada, se encuentra que fue ordenada por el Dr. Héctor Ramírez Giraldo el 13/08/2010 en la atención prestada en el hospital MARÍA INMACULADA, FLORENCIA CAQUETÁ.*

*Cuando y cuanto tiempo había transcurrido entre el diagnóstico de polihidramnios y la orden para el examen?*

*Considera que el lapso fue oportuno?*

*En caso negativo que incidencia pudo tener esa omisión en la evolución de la patología y la muerte del feto?*

*Rta. Según lo aportado por ustedes, el diagnostico de polihidramnios se evidencia por el medico el día 13/08/2010 en la consulta realizada por el Dr. Héctor Ramírez Giraldo, e inmediatamente se realiza orden de ecografía en detalle nivel III, por el mismo médico, siendo esto un lapso oportuno. (…)*

De conformidad con el material probatorio recaudado al interior del proceso, tenemos que efectivamente la señora SUSAN GISELA, al momento del fallecimiento de su bebe (por nacer), contaba con 30.4 semanas de embarazo, con ausencia total de seguimiento por controles prenatales, a quien se le diagnosticó el día 13/08/2010 polihidramnios severo, y cuya patología según la literatura médica<sup>25</sup> consiste en:

*“El polihidramnios es la acumulación excesiva de líquido amniótico, que es el líquido que rodea al bebé en el útero durante el embarazo. El polihidramnios ocurre en alrededor del 1 o 2 por ciento de los embarazos.*

*La mayoría de los casos de polihidramnios son leves y se deben a una acumulación gradual de líquido amniótico durante la segunda mitad del embarazo. El polihidramnios grave puede causar dificultad para respirar, trabajo de parto prematuro y otros signos y síntomas.”*

<sup>25</sup> <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/polyhydramnios/symptoms-causes/syc-20368493>



No obstante lo anterior, y pese al diagnóstico efectuado a la actora, y conforme la historia clínica y el peritaje realizado por el perito del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, la causa del deceso del bebe por nacer, no ocurrió como consecuencia de la patología establecida a la mamá gestante, sino como que éste ocurrió por el enrollamiento del cordón umbilical que generó una asfixia fetal, que según la Organización Mundial de Salud, constituye unas de las causas de muerte u óbito fetal determinadas por 1. El Cordón Umbilical, 2. Nudo o constricción 3. Inserción velamentosa 4. Otras<sup>26</sup>.

Ahora bien, insiste la parte actora en indicar que a la señora SUSAN GISELA no se le prestó la debida atención médica, como quiera que no se le brindaron los controles prenatales pertinentes, sin embargo para el Despacho se tiene que la ausencia de éstos recae directamente en la madre gestante como quiera que ésta era su obligación acudir a los mismos por los programas PyP establecidos por la lex artis, pues de la historia clínica aportada, se logra destacar que las veces que ésta requirió atención médica para sus diferentes síntomas, fue atendida tanto en el Hospital Comunal Malvinas, como en al Hospital María Inmaculada, tan es así, que la actora tuvo conocimiento del diagnóstico arrojado en la ecografía practicada en el CEDIM el día 29/07/2010<sup>27</sup>, y tan solo 15 días después acudió por el servicio de urgencias al Hospital María Inmaculada<sup>28</sup> en donde le confirmaron el diagnóstico de polihidramnios severo e inmediatamente la remitieron a un centro de alto riesgo nivel III, debido a la complejidad y para el manejo de su patología, y ordenó la realización de la ecografía en detalle Nivel III, siendo autorizada por su EPS, para ser realizada el día 25/08/2010, conforme se evidencia a folios 64-66 del cuaderno principal del expediente.

En consecuencia de lo anterior, se evidencia que las atenciones médicas prestadas por las entidades accionadas se realizaron de manera oportuna y diligente para efectos de tratar la patología presentada por la señora SUSAN GISELA, sin que se haya logrado demostrar por la parte actora la falla, omisión o negligencia médica en que aduce incurrieron los médicos que prestaron sus servicios en el Hospital María Inmaculada y el Hospital Comunal Malvinas, pues contrario sensu y atendiendo lo establecido en la historia clínica y en el peritaje y aclaración del mismo arrojado al proceso, se destaca la diligencia y oportunidad en la atención medica brindada a la señora AGUIRRE BERMEO, y por tanto, entonces hay lugar a denegar las pretensiones de la demanda.

Así las cosas, el Despacho estima que no se acreditó la falla en la prestación del servicio y por ende el nexo causal necesario entre el fallecimiento del bebe en estado de gestación y la patología de polihidramnios presentada por la madre, así como las atenciones médicas y el servicio médico prestado por la entidad de salud demandada, por ello no puede imputárseles responsabilidad alguna, siendo pertinente negar las pretensiones de la demanda.

#### 6.- CONDENAS EN COSTAS.

Finalmente, considerando que la condena en costas, solo es viable en la medida que se observe una conducta inadecuada en el ejercicio de su derecho de acceder a la administración de justicia o abuso del mismo, como cuando se establece que dentro de la actuación procesal se ha obrado en forma dilatoria o de mala fe, y observando que dentro de esta acción no hubo comportamiento en tal sentido, no será condenada la parte vencida a pagar las costas del proceso ni agencias en derecho. Esta evaluación se realiza con fundamento a lo ordenado en el artículo 171 del C.C.A., modificado por el artículo 55 de la Ley 446 de 1998.

#### VII. DECISIÓN.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Cuarto Administrativo de Florencia - Caquetá, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

#### FALLA

**PRIMERO:** NEGAR las pretensiones de la demanda de conformidad con lo expuesto en la consideraciones de esta sentencia.

**SEGUNDO.- SIN CONDENAS** en costas y agencias en derecho, de conformidad con las consideraciones de la presente sentencia.

<sup>26</sup> [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/libro\\_blanco\\_muerte\\_subita\\_3ed\\_1382443264.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/libro_blanco_muerte_subita_3ed_1382443264.pdf)

<sup>27</sup> Fol. 39 c1

<sup>28</sup> fol. 37 C1



Medio de Control de Reparación Directa  
Demandante: Susan Gisela Aguirre Bermeo Y Otros  
Demandado: Hospital María Inmaculada y otros  
Radicado: 18001-33-31-702-2012-00065-00

---

**TERCERO.- ORDENAR** que en firme esta decisión, se expida copia de la misma, con sus constancias de notificación y ejecutoria, con destino a la parte actora y a su costa, para efectos de obtener su cumplimiento y procedase a realizar las anotaciones en el programa siglo XXI, archívese el expediente.

Notifíquese y Cúmplase

**GINA PAMELA BERMEO SIERRA**  
Juez