



REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO QUINTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE POPAYÁN
Carrera 4ª No. 2-18 FAX 092 - 8209563
Email: j05adminpayan@cendoj.ramajudicial.gov.co

Popayán, veintitrés (23) de junio de dos mil veintiuno (2021)

Juez GLORIA MILENA PAREDES ROJAS

Expediente: 19001 3333 005 – 2015 00187 00
Demandante: YESMI ANDREA TUQUERES Y OTROS
Demandado: ESE HOSPITAL NIVEL I EL BORDO
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

SENTENCIA No. 107 - 2021

OBJETO

DECISIÓN DE FONDO

De acuerdo con lo previsto en el inciso final del numeral 2º del artículo 181 del CPACA procede el Despacho a proferir sentencia de primera instancia.

I. ANTECEDENTES

1.- LA DEMANDA¹

Los señores YESMI ANDREA TUQUERRES MENESES, EDUAR LEAL MARTINEZ, NINFA MENESES NARVAEZ, ELIBERTO TUQUERRES, SEBASTIAN LEAL, LUZMILA MARTINEZ GANSASOY, ALEXANDER LEAL MARTINEZ, DEICY JHOANNA LEAL MARTINEZ, UBER NEY TUQUERRES MENESES, ELIZABETH TUQUERRES MENESES Y VICTOR MANUEL LEAL TUQUERRES, por medio de apoderado formularon demanda de reparación directa en contra del HOSPITAL NIVEL I DE EL BORDO ESE.

1.1.- LAS PRETENSIONES

De forma expresa solicitan se declare la responsabilidad administrativa y patrimonial de la entidad demanda de los perjuicios materiales e inmateriales con ocasión de la negligencia en la atención médica los días 26 a 28 de diciembre de 2012 dada a la señora YESMI ANDREA TUQUERRES MENESES y al recién nacido VICTOR MANUEL LEAL TUQUERRES quien resultó afectado en su normal desarrollo, y a título de reparación del daño solicitan:

- POR LAS LESIONES A YESMI ANDREA TUQUERRES MENESES:

POR PERJUICIO MATERIAL- DAÑO EMERGENTE- la suma de cien millones de pesos o la suma que se demuestre, para cada uno de los demandantes, con ocasión de gastos hospitalarios, terapias, cirugías, trasplantes, tratamientos médicos, quirúrgicos, traumatológicos y psicológicos, a los cuales debe ser sometida la señora TUQUERRES MENESES.

Y en la modalidad de LUCRO CESANTE, la cantidad de cien millones de pesos o la suma que se demuestre, para la directa afectada, en razón a las graves lesiones padecidas y que le ocasionaron incapacidad laboral y por tanto merma económica en sus ingresos.

¹Folio 156 C. Ppal. 1

Expediente: 19001 333 005 201500187 00
Demandante: YESMI ANDREA TUQUERRES Y OTROS
Demandado: ESE HOSPITAL NIVEL I EL BORDO
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

POR PERJUICIO MORAL, la cantidad de 100 salarios mínimos mensuales en favor de cada uno de los demandantes, como consecuencia de las lesiones sufridas por la señora TUQUERRES MENESES.

POR DAÑOS A SALUD la cantidad equivalente a 100 SMLM para cada la señora YESYMI ANDREA TUQUERRES MENESES, como consecuencia de no poder realizar labores a las que se dedicaba antes de resultar lesionada.

Y por la ALTERACIÓN EN LAS CONDICIONES DE EXISTENCIA, la cantidad de 200 SMLM para cada uno de los demandantes, debido a la pérdida de los placeres y el disfrute de la vida.

- POR LAS LESIONES DEL MENOR VICTOR MANUEL LEAL TUQUERRES

POR PERJUICIO MATERIAL- DAÑO EMERGENTE- la suma de cien millones de pesos o la suma que se demuestre, para cada uno de los demandantes, con ocasión de gastos hospitalarios, terapias, cirugías, trasplantes, tratamientos médicos, quirúrgicos, traumatológicos y psicológicos, a los cuales debe ser sometido el menor.

Y en la modalidad de LUCRO CESANTE, la cantidad de TRESCIENTOS MILLONES de pesos o la suma que se demuestre, para la directa afectada, en razón a las graves lesiones padecidas y que le ocasionaron incapacidad laboral, su edad y el no poder laborar ni sostenerse como una persona normal durante su expectativa de vida.

POR PERJUICIO MORAL, la cantidad de 100 salarios mínimos mensuales en favor de cada uno de los demandantes, como consecuencia de las lesiones sufridas por el menor.

POR DAÑOS A SALUD: i) por DAÑO FISIOLÓGICO: la cantidad equivalente a 400 SMLM para el menor VICTOR MANUEL LEAL TUQUERRES, como consecuencia de no poder realizar labores a las que se dedica normalmente cualquier persona; ii) por ALTERACIÓN EN LAS CONDICIONES DE EXISTENCIA, la cantidad de 600 SMLM debido a la pérdida de los placeres y el disfrute de la vida; iii) DAÑO A OTROS BIENES CONSTITUCIONALMENTE PROTEGIDOS Y MEDIDAS DE REPARACION INTEGRAL: para que se tomen todas las medidas para la correcta atención médica integral al menor en relación con las patologías que lo aquejan.

Se paguen intereses sobre cada una de las sumas, se cumpla la sentencia conforme al artículo 192 del CPACA.

1.2.- LOS HECHOS

Refiere la demanda en primer lugar sobre el vínculo familiar, y luego agrega que la menor YESMI ANDREA TUQUERRES durante su embarazo se realizó todos los controles prenatales en el hospital Nivel I de El Bordo, con resultados de encontrarse en perfectas condiciones los dos, y con la anotación del ginecólogo que tenía alto riesgo por su edad.

Agrega que el 26 de diciembre de 2012, cuando ya tenía 37 semanas de embarazo, por presentar dolores de parto, acudió al centro asistencial, donde le comunicaron que se trataba de un falso trabajo de parto, sin embargo permaneció hospitalizada hasta el 28 de diciembre, con diagnóstico de actividad uterina irregular, sin ser valorada en ningún momento por especialista, a pesar de las recomendaciones del ginecólogo, y encontrándose en la sala de parto, aproximadamente a las 4:30 p.m. como no avanzaba, fue remitida al hospital Susana López de Valencia, en donde de inmediato fue llevada a cirugía para practicarle una cesárea, luego de lo cual su hijo recién nacido VICTOR MANUEL LEAL TUQUERRES es ingresado de la unidad de neonatos -cuidados intensivos- por presentar síndrome de dificultad respiratoria, broncoaspiración meconio, neumonía, encefalopatía hipóxica isquémica, asfixia perinatal severa, sepsis temprana origen pulmonar, síndrome convulsivo, disfunción miocárdica, falla renal aguda, todo ello por cuanto no recibió suficiente oxígeno al quedarse sin líquido amniótico por las complicaciones presentadas en el trabajo de parto, y de igual manera a la menor Yesmi le fue diagnosticada infección en membranas del útero, debido a las complicaciones del parto.

Expediente: 19001 333 005 201500187 00
Demandante: YESMI ANDREA TUQUERRES Y OTROS
Demandado: ESE HOSPITAL NIVEL I EL BORDO
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

Es así como hasta la fecha el menor VICTOR MANUEL presenta serias complicaciones en su salud derivadas de la parálisis cerebral infantil y trastorno del desarrollo de la función motriz, todo ello debido a la negligencia en la atención por parte del personal de la salud del hospital de El Bordo, al no atender o demorar la atención de su nacimiento.

En las razones jurídica expone que el servicio médico prestado a la menor madre gestante atentó no solo contra su integridad física, sino también psicológica e intelectual, debido al proceder descuidado, negligente e irresponsable por el personal del hospital, al no cumplir los protocolos sobre el nacimiento de un bebe o maternidad segura, desconociendo que se trataba de un embarazo de alto riesgo por la edad de la madre y su condición de primeriza, y al no haberle dado el tratamiento adecuado como ser valorada por ginecólogo o remitirla desde el primer momento a un mayor nivel de atención, se truncó la posibilidad que en estos momentos, tanto la madre como el recién nacido, gozaran de perfecta salud, lo que estructura la falla presunta en el servicio médico.

1.3.- LA ADMISIÓN DE LA DEMANDA

La demanda presentada el 11 de marzo de 2015² ante la Oficina Judicial, correspondió en estudio inicialmente al Tribunal Administrativo del Cauca, que con providencia del 6 de mayo de 2015³ fue remitida a los juzgados administrativos, siendo asignada a este Despacho quien por auto del 14 de septiembre de 2015 la admitió⁴ ordenando las notificaciones de rigor, que se surtieron a cabalidad.

1.4.- LA CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA⁵

Por medio de apoderado de la Empresa Social del Estado Hospital Nivel I de El Bordo, responde a la demanda, para solicitar se nieguen las pretensiones, en tanto que en el transcurso procesal se demostrará que desde el ingreso de la menor Yesmi Andrea al servicio de urgencias fue atendida con diligencia, oportunidad y responsabilidad, al ser valorada y monitoreada continuamente, siendo que a las 4:30 fue ingresada a la sala de parto por presentar membranas rotas, dilatación 10 cm y fase expulsiva, pero como llevaba una hora y no ocurrió el descenso y presentó actividad uterina irregular fue enviada como urgencia vital por “*expulsivo prolongado*” al Hospital Susana López de Valencia, en ambulancia en compañía de auxiliar, médico y un familiar.

Luego hace referencia a la jurisprudencia en los eventos de responsabilidad extracontractual por servicio médico y sobre la carga dinámica de la prueba, para luego mencionar sobre las reglas mínimas en el ejercicio de la actividad médica, el acto médico, la *lex artis*, y el tratarse de una obligación de medios y no de resultado, y reitera que se le brindó servicio en óptimas condiciones y acogiendo los protocolos establecidos, y que además si bien en la historia clínica consta que se trata de un embarazo de alto riesgo, el especialista no hizo ninguna recomendación sobre necesidad de atención en mayor nivel de complejidad. Y destaca que la paciente para su ingreso el 26 de diciembre ya contaba con 40 semanas, y que es en el registro de atención a las 37 semanas, anteriores, que se dejó la anotación de falso trabajo de parto porque no se encontraba en fase activa, momento para el cual las condiciones del embarazo hacían pensar en viabilidad de parto vaginal. De todos modos, en la monitoria fetal del 26 de diciembre se reporta bienestar fetal adecuado y cero dilatación siendo valorada diariamente durante su estadía y por ello sin necesidad de un manejo específico, hasta el 28 de diciembre cuando comenzó el trabajo de parto en su fase activa y como durante una hora no presentó evolución se decidió su remisión inmediata a mayor nivel.

Formula como excepción la de inexistencia de indemnizar, por las razones expuestas anteriormente, y la innominada.

² Folio 177 C. Ppal. 1

³ Folio 180 ib.

⁴ Folio 184 ib.

⁵ Folio 201 C. Ppal. 2

Expediente: 19001 333 005 201500187 00
Demandante: YESMI ANDREA TUQUERRES Y OTROS
Demandado: ESE HOSPITAL NIVEL I EL BORDO
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

- EL LLAMADO EN GARANTÍA

La ESE HOSPITAL NIVEL I EL BORDO formuló llamamiento en garantía en contra de la COMPAÑÍA DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. que fuera aceptado con auto del 31 de marzo de 2016. (Fol. 13 C. llamamiento), que fuera declarado ineficaz ante la no realización de los trámites de notificación a cargo de la parte demandada, mediante auto del 9 de noviembre de 2016. (Fol. 154 ib.)

1.5.- LAS AUDIENCIAS

- AUDIENCIA INICIAL

De acuerdo con lo estipulado en el artículo 180 del CPACA, la audiencia inicial se llevó a cabo el día 1º de junio de 2017, y quedó consignada en audio y video y en el acta No. 0176⁶, que contó con la asistencia de los apoderados de las partes y el Ministerio Público. Se realizó el saneamiento de la actuación surtida; se fijó el litigio, se declaró fallida la conciliación y se dio apertura al proceso a pruebas decretándose las pruebas solicitadas por las partes.

- AUDIENCIA DE PRUEBAS

De conformidad a lo dispuesto en el artículo 181 del CPACA, el día 14 de septiembre de 2017 se realizó la audiencia de pruebas. Se concedió término adicional para rendir dictamen pericial, se recibieron algunos testimonios, se prescindió de aquellos que no comparecieron, se limitó la recepción de otros, se dispuso requerir el aporte de pruebas faltantes, y a la parte actora para que aporte el otro dictamen de neuropediatría solicitado, y se dispuso fijar nueva fecha para continuar con la audiencia el 5 de abril de 2018.

En la continuación de la audiencia del 5 de abril de 2018 se realizó la contradicción del dictamen rendido por la especialista en gineco obstetricia doctora MARIA PIEDAD ACOSTA ARAGON, y se concedió término adicional para la aclaración solicitada por la parte actora, se realizó el recaudo probatorio documental, y se dispuso fijar nueva fecha para la contradicción del segundo dictamen, en neuropediatría, para el 20 de septiembre de 2018.

El 20 de septiembre de 2018 se continuó con la audiencia de pruebas, para realizar la contradicción del dictamen en neuropediatría, luego de lo cual se declaró precluida la etapa probatoria, se prescindió de la audiencia de alegaciones y juzgamiento y se corrió traslado para alegar de conclusión.⁷

1.6.- LOS ALEGATOS DE CONCLUSION

- POR LA PARTE DEMANDANTE⁸

Mediante escrito recibido el 2 de octubre de 2018, el apoderado reitera que con el servicio médico que se le prestó a la menor Yesmi al momento de dar a luz a su hijo VICTOR MANUEL, no solo se atentó contra la integridad física, psicológica e intelectual de ella sino que se colocó en grave riesgo la del recién nacido, debido al proceder descuidado, negligente e irresponsable por no cumplir con los protocolos diseñados para embarazos de alto riesgo como era el caso presente, dado que si la paciente hubiera sido valorada por un ginecólogo o remitida a un mayor nivel desde el momento de su ingreso cuando presentaba dolores de parto, es posible que ahora gozaran de buena salud, configurándose de esta manera una falla en el servicio. Luego realiza consideraciones sobre el daño a la salud señalando que no solo debe basarse en el porcentaje emitido por la Junta de Calificación de Invalidez, porque en el caso concreto está demostrado que es irreversible.

⁶ Folio 263 C. Ppal. 2

⁷ Folio 274, 287, 294 C. Ppal. 2

⁸ Folio 296 C. Ppal. 2

Expediente:	19001 333 005 201500187 00
Demandante:	YESMI ANDREA TUQUERRES Y OTROS
Demandado:	ESE HOSPITAL NIVEL I EL BORDO
Medio de Control:	REPARACIÓN DIRECTA

Luego se refiere al dictamen pericial emitido por la gineco obstetra Acosta Aragón, en el cual se explicó con suficiencia los pormenores del trabajo de parto y su duración aproximada, y la necesidad de realizar con constante monitoreo fetal con fines de tomar decisiones adecuadas en caso de requerirse. Seguidamente analiza la historia clínica señalado que durante el embarazo la menor se realizó siete controles prenatales y siempre fueron encontrados en perfectas condiciones, no obstante ser catalogado de alto riesgo por la edad de la gestante; que el 26 de diciembre de 2012 ingresó al hospital al medio día en condiciones de parto y por ello fue ingresada a hospitalización, sin que conste en la historia clínica que se realizó el monitoreo fetal ordenado por el médico de turno a su ingreso, ni el de las 8:30 de la noche cuando fue nuevamente valorada; que al día siguiente 27 de diciembre es valorada a las 9:20 a.m., momento para el cual ya estaba en fase latente por presentar 3 cm de dilatación, sin que conste ninguna anotación sobre valoraciones durante el resto de ese día y de la noche, el 28 de diciembre a las 5:34 a.m. se registra fase activa con tres contracciones en diez minutos y dilatación 7 cm; a las 11:58 a.m. consta *“membranas rotas, borramiento del 100% y dilatación 10 cm., frecuencia cardiaca fetal 145 y fase expulsiva de una hora sin descenso del producto, actividad uterina irregular”*, y luego es valorada a las 18:04 con registro de los mismos datos, es decir que llevaba seis horas con dilatación 10, cuando la especialista en su dictamen explicó que cuando se logra el máximo de dilatación -10 cm-, solo puede esperarse 2 horas para el alumbramiento, y en contrario significa que el bebé está atascado y debe procederse de inmediato a realizar cesárea, lo que significa que se tardó demasiado tiempo en remitir a la paciente al Susana López, donde por la distancia desde El Bordo llegó a las 8:29 pm., siendo ingresada de inmediato a cirugía, de lo que deduce que se tardó 8 horas, excesivo tiempo para el alumbramiento, hechos que dieron origen, de un lado a la sepsis uterina en la menor, y las condiciones de salud con las que nació el menor.

Seguidamente se refiere al PARTOGRAMA, definido por el Ministerio de Salud como el documento técnico en el que se debe registrar con minucia y hora a hora la atención de un parto con fines de tomar decisiones oportunas frente a cualquier anomalía, que para el caso presente no corresponde a la atención de la demandante porque se registra el alumbramiento el 31 de diciembre cuando ello ocurrió el 28 y además no coincide con las anotaciones de la historia clínica, como lo detalló la perito especialista en la audiencia de pruebas al señalar que encontraba serias inconsistencias al no contener un registro serio y detallado de la atención, sumado a las contradicciones en los testimonios de los médicos quienes indicaron que a las 4 de la tarde llevaba una hora en fase expulsiva cuando la historia clínica revela esta situación a las 11:58 a.m. y es hasta las 6 de la tarde que se dispuso su remisión, circunstancias que se contraponen con la lex artis que ha establecido un máximo de duración de esta fase en dos horas, así como no diligenciar el partograma por no considerarlo necesario, o que las revisiones se realizaban cada cuatro horas cuando no hay consigna al respecto en la historia clínica, de lo que puede concluirse que la paciente YESMI ANDREA no estuvo en constante observación y vigilancia, como debió ser.

Y en relación con el estado de salud del recién nacido VICTOR MANUEL LEAL TUQUERREZ, señala que de acuerdo con las explicaciones del dictamen del neuropediatra doctor ALBERTO BLADIMIR ZAMBRANO, en concordancia con el rendido por la doctora ACOSTA, se demuestra que al estar sometido a un expulsivo prolongado, posiblemente por atascamiento en el canal cervical, su cabeza se comprime disminuyendo la frecuencia cardiaca, es muy bajo el aporte de oxígeno lo que genera la asfixia, se produce broncoaspiración; que las lesiones neurológicas del menor tuvieron origen en el expulsivo prolongado y lo afectarán de por vida, a punto que actualmente presenta parálisis cerebral, epilepsia, retraso mental severo y microcefalia; que estos padecimientos son consecuencia de la hipoxia por el parto prolongado de más de 8 horas, y le generaron las serias lesiones cerebrales; como también se afectaron otros órganos como el corazón, hígado, riñones, por lo que debió ser internado en la UCI NEONATAL; que tales afecciones no tienen ninguna posibilidad de recuperación o superación, y en cualquier momento lo pueden llevar a la muerte.

Expediente: 19001 333 005 201500187 00
Demandante: YESMI ANDREA TUQUERRES Y OTROS
Demandado: ESE HOSPITAL NIVEL I EL BORDO
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

Por lo anterior solicita la prosperidad de las pretensiones, y en especial las relacionadas con el daño a bienes constitucionalmente protegidos para que se llegue a una reparación integral.

- DE LA PARTE DEMANDADA⁹

Considera el apoderado que no está demostrado el nexo causal -el cual no admite presunción- ya que las narraciones de la demanda fueron escuetas, áridas y superficiales, y por tanto no contienen un argumento sólido, y como lo sostiene el Consejo de Estado en el régimen objetivo no tiene cabida la presunción de culpabilidad, ni de causalidad, ni de responsabilidad, sino que le corresponde al actor demostrar sus elementos.

Agrega que de la lectura de la historia clínica del menor, más allá que esta adolezca de falencias y de los dictámenes periciales que no son concluyentes, los galenos de la ESE en su experimentado proceder actuaron conforme a los protocolos médicos, por lo que ni las narraciones de la demanda, ni las pruebas documentales, ni los dictámenes periciales logran acreditar la responsabilidad de la ESE, y menos tienen sustento: i) la alegada negligencia médica porque no se explica en qué consiste; ii) que el origen del padecimiento del menor sea responsabilidad de la entidad por la simple enunciación de los hechos por lo que no puede el operador judicial a entrar a determinar tal negligencia pues ello implicaría que entra a mediar a favor de quien así no lo expresó; iii) que lo dicho por el neuropediatra no expresa responsabilidad y menos que la enfermedad tenga origen en la negligencia médica; iv) se refiere a las descripciones médicas sobre el origen de una encefalopatía hipóxico isquémica neonatal y se pregunta cuál de ellas encaja en el asunto presente, concluyendo que las probanzas no dan certeza alguna sobre el tema; v) finalmente se refiere al dictamen de la doctora Acosta, en aspectos puntuales y concluye que más allá de esta prueba, y de las otras, no se avizora ni siquiera a manera de indicio la responsabilidad objetiva de la ESE, sin desconocer la adversidad sufrida por la madre. Por lo que concluye solicitando se nieguen las pretensiones.

II.- CONSIDERACIONES

2.- CONSIDERACIONES GENERALES

2.1.- COMPETENCIA

Por la naturaleza del asunto -reparación directa- el lugar donde se produjeron los hechos (Hospital Susana López de Valencia de Popayán) y la cuantía -inferior a 500 SMMLV- el Juzgado Quinto Administrativo del Circuito de Popayán, es competente para conocer del presente asunto en PRIMERA INSTANCIA, según lo disponen los artículos 155-6 y 157 del CPACA.

2.2.- CADUCIDAD DEL MEDIO DE CONTROL

Como los hechos, servicio médico, aconteció los días 26 a 28 de diciembre de 2012, disponía la parte actora hasta el 29 de diciembre de 2014 para interponer la demanda, término interrumpido al iniciar el agotamiento del requisito de procedibilidad contemplado en el artículo 161 del CPACA el día 3 de diciembre de 2014, cuya audiencia de conciliación extrajudicial se celebró el 12 de febrero de 2014 y la constancia de la Procuraduría Judicial se expidió el 23 de febrero de 2014, por lo que la demanda presentada el 11 de marzo de 2014 fue oportuna en los términos del artículo 164 numeral 2º literal i) del CPACA.

2.3.- PROBLEMA JURÍDICO

Se plantea el Despacho como problema jurídico:

⁹ Folio 306 C. Ppal. 2

Expediente: 19001 333 005 201500187 00
Demandante: YESMI ANDREA TUQUERRES Y OTROS
Demandado: ESE HOSPITAL NIVEL I EL BORDO
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

¿Hay lugar a declarar la responsabilidad administrativa y patrimonial de la ESE HOSPITAL NIVEL I de EL BORDO, con ocasión del daño padecido por la parte actora en hechos relacionados con la atención médica prestada durante los días 26 a 28 de diciembre de 2012?

Problema asociado. Cuál es el régimen de responsabilidad que gobierna el asunto.

2.4.- EL RÉGIMEN DE RESPONSABILIDAD

La responsabilidad del Estado por actos médicos comprende, de un lado, el acto médico como tal, que se refiere a la atención que brinda directamente el profesional de la medicina en sus distintos momentos, que incluye el diagnóstico, tratamiento de las patologías y además las intervenciones quirúrgicas; y de otro, las actuaciones ejercidas de manera anterior y/o posterior a la intervención profesional, que abarcan desde el instante en que el paciente asiste o es trasladado a un hospital, hasta las actividades que se encuentran a cargo de los paramédicos y de la parte administrativa, tal es el caso del trámite del traslado de un paciente de un centro asistencial a otro, del ingreso al sistema del enfermo, al centro asistencial, etc.

A partir del año 2006, en cuanto a la carga de la prueba relacionada con la responsabilidad por actos médicos, la Alta Corporación descartó la carga dinámica de la prueba como modalidad de carga procesal, considerándose que las providencias se analizarían con fundamento en la regla de prueba de falla probada, teniendo especial relevancia la prueba indiciaria. Así pues, se excluyó el dinamismo de la prueba, advirtiendo que el acogimiento de esa regla probatoria conllevaba más que soluciones, dificultades, a su vez que, con la aplicación de la falla presunta en determinados casos, se marginaban del debate probatorio asuntos muy relevantes. Así lo indicó:

“La Sección Tercera del Consejo de Estado ha consolidado una posición en materia de responsabilidad del Estado por la prestación del servicio de salud, en virtud de la cual aquella es de naturaleza subjetiva, advirtiendo que es la falla probada del servicio el título de imputación bajo el cual es posible configurar la responsabilidad estatal por la actividad médica hospitalaria, de suerte que se exige acreditar la falla propiamente dicha, el daño antijurídico y el nexo de causalidad entre aquella y éste.

En relación con la carga de la prueba del nexo causal, se ha dicho que corresponde al demandante, pero dicha exigencia se modera mediante la aceptación de la prueba indirecta de este elemento de la responsabilidad, a través de indicios, al tiempo que no se requiere certeza en la determinación de la causa, sino que se admite la acreditación de una causa probable”¹⁰.

En síntesis, la jurisprudencia del Consejo de Estado evolucionó del régimen inicial de la falla probada hacia la falla presunta¹¹ y las teorías de la carga dinámica de la prueba¹² de la probabilidad determinante¹³, para regresar nuevamente al régimen de la falla probada¹⁴ en el tema de la responsabilidad médica y allí consolidó su posición.

Y de manera reciente, en sentencia de 10 de abril de 2019, radicado 2005 01794-01 (40916, con ponencia del consejero doctor Alberto Montaña Plata, explica que se configura la responsabilidad estatal cuando se compruebe que la atención médica no se realizó con la calidad exigida, y luego hace referencia a las posiciones jurisprudenciales, así:

¹⁰ Consejo de Estado, Sección 3a, Subsección B. Consejero ponente: Danilo Rojas Betancourt. 28 de febrero de 2013. Radicación número: 66001-23-31-000-2001-00063-01(25075). Actor: Amparo Álzate De Betancur.

¹¹ Consejo de Estado, expediente 6897. De esta evolución da cuenta el fallo expedido por la misma Corporación el 24 de agosto de 1992. Expediente 6754. Actor: Henry Enrique Saltarín Monroy.

¹² Sentencia del 22 de marzo de 2001, expediente 13.284 - H. Consejo de Estado. Sección Tercera. Consejero Ponente: Jesús María Carrillo Ballesteros. Expediente 12.706. Sentencia de enero 24 de 2.002

¹³ Consejo de Estado. Sección Tercera. Decisión reiterada recientemente, que tiene su origen en la sentencia de mayo 3 de 1.999.

¹⁴ Consejo de Estado. Sección Tercera. Consejera Ponente: Ruth Stella Correa Palacio. Sentencia de agosto 31 de 2.006. Radicación número 68001-23-31-2000-09610-01 (15772). Actor: María Olga Sepúlveda Ramírez. Demandado: Hospital Ramón González Valencia.

Expediente: 19001 333 005 201500187 00
Demandante: YESMI ANDREA TUQUERRES Y OTROS
Demandado: ESE HOSPITAL NIVEL I EL BORDO
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

“2.3.1 De la responsabilidad patrimonial por daños en la prestación del servicio médico

35. *Esta Corporación ha señalado que para comprometer la responsabilidad patrimonial del Estado por el servicio médico debe demostrarse la existencia del daño, ocasionado por el hecho de no prestarse la atención médica con los estándares de calidad exigidos por la lex artis. Al respecto, la jurisprudencia ha precisado que:*

*“Es necesario que se demuestre que la atención médica no cumplió con estándares de calidad fijados por el estado del arte de la ciencia médica, vigente en el momento de la ocurrencia del hecho dañoso. Del mismo modo, deberá probarse que el servicio médico no ha sido cubierto en forma diligente, esto es, que no se prestó el servicio con el empleo de todos y cada uno de los medios humanos, científicos, farmacéuticos y técnicos que se tengan al alcance”.*¹⁵

36. *Así, en materia de responsabilidad por el acto médico propiamente dicho, esto es el diagnóstico, tratamientos, procedimientos y, en general, las conductas del profesional médico orientadas al restablecimiento o recuperación de la salud del paciente, la imputación del daño se hace, por regla general, desde la perspectiva de una prestación de medios y no de resultados, ya que su deber radica en la aplicación de sus conocimientos, entrenamiento, experiencia y todos los medios disponibles orientados a la curación y rehabilitación, sin que le sea exigible el resultado exitoso.*

37. *Esto significa que, para que la administración pueda ser declarada responsable de los daños ocasionados por el ejercicio de la actividad médica hospitalaria, el demandante tiene la carga de demostrar que el servicio no se prestó adecuadamente, bien porque no fue oportuno, o porque no cumplió con los protocolos y estándares de calidad fijados por la ciencia médica al momento de la ocurrencia del hecho dañoso, salvo en lo relativo a los deberes que tienen que ver directamente con el servicio y cuyo cumplimiento depende enteramente del prestador, al margen de la condición y evolución de la salud del paciente, como los relativos al acto médico documental y, en especial, al consentimiento informado, y al suministro de la información necesaria para que el paciente propenda por su autocuidado, caso en el que corresponde al servicio médico demandado demostrar su cumplimiento.*

38. *En relación con el nexo de causalidad que debe existir entre la atención médica y el daño, en circunstancias en las que la prueba de esta relación fuera una exigencia demasiado alta para los demandantes se han admitido 3 posturas: una, referente a la carga dinámica de la prueba; posteriormente, se habló de la inversión de la carga de la prueba, con fundamento en que la prueba resulta imposible para la víctima, quien se encontraba inconsciente y, para sus familiares que no estaban presentes en el procedimiento, aunado al hecho que se trataba de demostrar actividades de contenido técnico y científico; en un tercer momento, se determinó que la prueba corresponde al demandante, pero que dicha carga puede atenuarse mediante la aceptación de la prueba indiciaria que debe ser estudiada en conjunto con la conducta de las partes.*

39. *Así, la jurisprudencia reciente ha considerado que el nexo causal puede demostrarse por vía indirecta, es decir, a través de indicios, sin que se trate de una excepción al deber que le asiste a la parte demandante de acreditar lo que, tradicionalmente se ha denominado como el nexo de causalidad que debe existir entre la atención médica y el daño para que se estructure la responsabilidad de la administración”.*

Y en sentencia de 26 de abril de 2018, con ponencia de la consejera doctora MARÍA ADRIANA MARÍN, radicado 2004-02010-01(41390), refiere que el régimen en relación con servicios médicos por regla general es el de la falla en el servicio, y fija precisas reglas para su aplicación:

“En conclusión, para el caso sub examine, advierte la Sala que el material probatorio relacionado anteriormente no acredita la responsabilidad deprecada a título de falla en el servicio, comoquiera que, para ello, debe contarse con los elementos de prueba mínimos que permitan entender que el hospital demandado incurrió en algún tipo de irregularidad en el almacenamiento, transporte y manipulación de las vacunas, o que se hubiere omitido la práctica de exámenes especiales para

¹⁵ sentencia del 11 de febrero de 2009, radicación No. 54001-23-31-000-1993-08025-01(14726

Expediente: 19001 333 005 201500187 00
Demandante: YESMI ANDREA TUQUERRES Y OTROS
Demandado: ESE HOSPITAL NIVEL I EL BORDO
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

establecer condiciones de inmunodeficiencia a los menores por vacunar, aspectos estos que, se reitera, en el presente caso no fueron demostrados.

Así las cosas, a pesar de la dificultad de encuadrar la responsabilidad bajo el título de falla del servicio, la Sala con fundamento en el principio iura novit curia, analizará el presente asunto bajo el régimen de responsabilidad objetivo.

En efecto, tratándose de supuestos en los cuales se discute la declaratoria de responsabilidad estatal con ocasión actividades médico-asistenciales, según jurisprudencia de esta Corporación, la responsabilidad patrimonial que se le atribuye al Estado bien puede ser analizada bajo el régimen de la falla probada del servicio, a lo cual se ha agregado que, en atención al carácter técnico de la actividad médica y a la dificultad probatoria que ello implica, el nexo de causalidad puede acreditarse en virtud del cual, cuando el demandante alega determinado régimen de imputación de responsabilidad -subjetivo u objetivo-, y el juzgador encuentra que es otro el que se ajusta a los hechos narrados en el libelo introductorio, puede, si así lo considera necesario, apartarse de aquél y aplicar el que considere correcto.

De otra parte, esta Sala también ha considerado que, en el marco de las actividades médico-sanitarias, existen situaciones que pueden regirse por el esquema de la responsabilidad objetiva, dada la peligrosidad que revisten ciertos elementos y procedimientos médico quirúrgicos, sin que con ello se hubiere pretendido desconocer que la responsabilidad médico-hospitalaria se encuentra asentada sobre la base de un criterio subjetivo, por lo que mal haría la jurisprudencia contencioso administrativa en tildar a la medicina como una actividad riesgosa.

En ese sentido, se debe precisar que si bien es cierto que la actividad médica hospitalaria -como resulta natural- implica riesgos inherentes a su ejercicio (vgr. intervenciones quirúrgicas o exámenes clínicos invasivos, entre otros), los cuales dependen en gran medida de la complejidad de la afectación de la salud del paciente, también es cierto que para evaluar la responsabilidad de las instituciones prestadoras de salud, la jurisprudencia de esta Sección del Consejo de Estado ha precisado que su análisis debe realizarse a partir de la verificación, en cada caso concreto, del cumplimiento de los reglamentos y protocolos a los que se encuentre sometido cada procedimiento.

No obstante lo anterior, esta Corporación también ha considerado a modo de excepción, que dentro del ejercicio de la actividad médica existen varios escenarios en los cuales resulta posible predicar la existencia de un régimen objetivo de responsabilidad. En efecto, en relación con algunos eventos susceptibles de ser estudiados bajo el régimen objetivo de responsabilidad, se ha precisado que éstos pueden ser:

- i) Aquellos eventos que implican la manipulación de cosas peligrosas, o que el procedimiento o el tratamiento empleado entrañe peligro, pero siempre y cuando la herramienta riesgosa cause el daño de manera directa o por ella misma, pues si la lesión es producto de una ejecución irregular del acto médico, aunque medie un instrumento que represente peligro o riesgo, el caso específico estará regido por la responsabilidad subjetiva o de falla en el servicio.*
- ii) Cuando un medicamento, tratamiento o procedimiento que implique o conlleve un progreso en la ciencia y, por lo tanto, se considere novedoso, se desconozcan las consecuencias o secuelas del mismo a largo plazo;*
- iii) Cuando en el acto médico se empleen químicos o sustancias peligrosas (v.gr. eventos de medicina nuclear);*
- iv) En supuestos de vacunas, porque se asume de manera implícita su eventual peligrosidad y reacciones adversas en los diferentes organismos y*
- v) Cuando el daño sea producto de una infección nosocomial o intrahospitalaria.*

Los eventos antes señalados han sido decididos por esta Sección del Consejo de Estado por un régimen de responsabilidad objetivo precisado que no resulta relevante determinar si el comportamiento de la entidad fue diligente o cuidadoso, por cuanto es el riesgo asociado con el ejercicio de dichas actividades lo que produce en el plano fáctico o causal el daño antijurídico por el que se demanda...”

Expediente: 19001 333 005 201500187 00
Demandante: YESMI ANDREA TUQUERRES Y OTROS
Demandado: ESE HOSPITAL NIVEL I EL BORDO
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

Bajo estas orientaciones jurisprudenciales procede el despacho a realizar el análisis de los medios de prueba recolectados, con el fin de determinar si le asiste razón a la parte actora, en el sentido de configurarse la responsabilidad estatal por falla en la prestación del servicio médico.

3.- CONSIDERACIONES ESPECIALES

3.1.- LO PROBADO EN EL PROCESO

Para resolver el problema jurídico planteado, se traen las pruebas recogidas a lo largo del proceso, con el fin de establecer la realidad del caso puesto a conocimiento del Despacho.

- EL PARENTESCO

Se trajeron los registros civiles de nacimiento de YESMI ANDREA TUQUERRES MENESES, UBER NEY TUQUERRES MENESES y ELIZABETH TUQUERRES MENESES en los que consta que son hijos de NINFA MENESES NARVAEZ y ELIBERTO TUQUERRES (Fol. 9 a 17).

Y por otro lado de los señores EDUAR LEAL MARTINEZ, ALEXANDER LEAL MARTINEZ y DEICY JHOANNA LEAL MARTINEZ, hijos de SEBASTIAN LEAL y LUZMILA MARTINEZ GANSASOY (Fol.10).

Y finalmente el registro de VICTOR MANUEL LEAL TUQUERRES, hijo de YESMI ANDREA TUQUERRES MENESES Y EDUAR LEAL MARTINEZ.

- LOS HECHOS

- Carné materno de la ESE HOSPITAL NIVEL I EL BORDO, a nombre de YESMI ANDREA TUQUERRES, en el que consta valoraciones en junio, julio, agosto de 2012. (Fol. 20 C. Ppal.)

- Resultado de ecografía obstétrica de 14 de julio de 2012, con resultado de ILA adecuado, movimientos fetales, respiratorios y ritmo cardíaco presente y normal, y embarazo de 16 semanas y posible fecha de parto 31 de diciembre de 2012. (Fol. 23 C. Ppal.); de 7 de noviembre de 2012, que reporta aspecto normal en crecimiento, con edad gestacional de 32 semanas; de 6 de diciembre de 2012 con resultados normales y 37 semanas de embarazo, con fecha probable de parto 27 de diciembre de 2012. (Fol. 28 ib.)

- Historia clínica PREMEDIAC, con fecha valoración 14 de agosto de 2012 por servicio ginecología, por remisión de El Bordo por edad materna, con embarazo de 21 semanas y gestante adolescente y COMENTARIO CLINICO: "alto riesgo obstétrico por edad materna", remisión a valoración por psicología. (Fol. 26 C. Ppal.)

- Historia clínica hospital NIVEL I EL BORDO, a nombre de la accionante que registra (Fol. 27 y 223 C. Ppal.)

"...22/06/2012:

**PACIENTE G1P 17 AÑOS CON FUM 18/04/2012 EMBARAZO DE 9.2 SEMANAS, EMBARAZO DESEADO, PERONO NO ACEPTADO, NO PLANIFICABAA, CICLOS REGULARES
REFIERE DISURIA, NICTURIA, TENESMO VESICAL, ORINAS CONCENTRADAS, NIEGA:
SANGRADO, AMINORREA E INICIO DE ACTIVIDAD UTERINA, TRABAJO DE PARTO, FIEBRE,
NIEGA PREMONITORIOS, DEPOSICION NORMAL
CLASIFICA ALTO RIESGO POR EDAD MATERNA**

...

**SOLICITA VALORACION POR GINECOLOGIA
EXPLICA IMPORTANCIA DEL CPN, DE LA TOMA DE EXAMENES DE LA TOMA DE
ECOGRAFIAS,
EXPLICA IMPORTANCIA DEL PARTO INSTITUCIONAL**

Expediente: 19001 333 005 201500187 00
Demandante: YESMI ANDREA TUQUERRES Y OTROS
Demandado: ESE HOSPITAL NIVEL I EL BORDO
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

ANTECEDENTES

...

NO FUMA NO TOMA

MENARCA 14 AÑOS...CICLOR REGULARES...COMPAÑEROS SEXUALES: 2

...

EXAMEN FISICO:

ESTADO NUTRICIONAL...ASPECTO GENERAL...CABEZA...TORAX...CARDIO
RESPIRATORIO..ABDOMEN...aspecto normal,...GENITO URINARIO: CERVIX CERRADO, UTERO
DE TAMAÑO ACORDE A AMENORREA...ESFERA MENTAL...MAMAS: estado normal...

....

ORDENES MEDICAS:

HIERRO...ACIDO FOLICO...ULTRASONOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSABDOMINAL

...

REMISIONES:

GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA SERVICIO AMBULATORIO

...

25/06/2012

CONSULTA EMBARAZADA

...

ANALISIS:

BACTERIAS +++

....

GLICEMIA PRE 95

SEROLOGIA NEGATIVA

CUADRO HEMATICO NORMAL

...

DIAGNOSTICO:

VAGINITIS AGUDA

INFECCION VIAS URINARIAS

...

ORDEN MEDICA:

METRONIDAZOL

...

27/06/2012

...

PACIENTE ASISTE CON REPORTE PARACLINICOS DE 26/06/12 REPORTA UROANALISIS
LEUCOS 2-5, BACTERIAS +++, NITRITOS POSITIVOS, FROTIS VAGINAL: LEUCOS 6-
8...REFIERE DISURIA

CONTROL EN TRES DIAS CON GINECOOBSTETRICIA...INFECCION VIAS
URINARIAS...VAGINITIS AGUDA.

...

25 JULIO 2012

PACIENTE QUE ASISTE A CONTROL PERINATAL, REFIERE QUE NO ASISTIÓ A VALORACION
POR GINECOOBSTETRICIA PORQUE NO HUBO FAMILIAR QUE LA
ACOMPANARA...MANIFIESTA ESTAR BIEN...

...

2-08-12

EL TECNICO EN GESTION DEL RIESGO INFORMA QUE EL DIA 14 DE AGOSTO LA PACIENTE
TIENE CITA CON GINECOLOGO, QUE LA GESTANTE YA FUE INFORMADA DE LA CITA...

...

25/10/2012

LA TECNICO DE GESTION DE RIESGO INFORMA QUE VISITÓ A LA GESTANTES Y LE DIJERON
QUE SE FUE A VIVIR A CALI, POR TANTO SE SACA DEL PROGRAMA
PACIENTE CON ALTO RIESGO OBSTÉTRICO SE REMITE PARA EVALUACION Y MANEJO

...

20/11/2012

...

PACIENTE...35.2 SEMANAS EMBARAZO PLANEADO...ASISTE A SU 5º CONTROL...NO HAY
PROBLEMAS...GANANCIA DE PESO 6 KILOS EMBARAZO DE RIESGO POR SU

Expediente: 19001 333 005 201500187 00
Demandante: YESMI ANDREA TUQUERRES Y OTROS
Demandado: ESE HOSPITAL NIVEL I EL BORDO
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

EDAD...DIAGNOSTICO PRINCIPAL, SUPERVISION EMBARAZO DE ALTO RIESGO SIN ESPECIFICACION...

...

06/DIC.2012

...

CONSULTA EMBARAZO 37.4 SEMANAS...CONTROL DE EMBARAZO...NO HAY PROBLEMAS...ECOGRAFIA DEL 14/07/12 REPORTA 16.5 SEMANAS...ECOGRAFIA DEL 06/12/12 QUE REPORTA 32.4 SEMANAS...EDUCACION SOBRE SIGNOS DE ALARMA COMO: SANGRADO VAGINAL, RUTURA DE MEMBRANAS, MAREOS, VISION BORROSA, DISMINUCIÓN DE MOVIMIENTOS FETALES, INICIO DE ACTIVIDAD UTERINA...ASISTIR PUNTUALMENTE A CONTROLES Y CONSULTAR ANTES SI HAY ALGUNA ANORMALIDAD...CITA EN 8 DÍAS...EXAMEN FISICO: NORMAL...

...

20.DIC.2012

...

MOTIVO CONSULTA: PRIMIGESTANTE DE 39.2 SEMANAS ESTA ACORDE CON ECOGRAFIAS DE 14 JULIO, 7 DE NOVIEMBRE, DICIEMBRE 06, TODOS LOS PARAMETOS DEL ESTUDIO DENTRO DE LA NORMALIDAD, QUIEN REFIERE SENTIRSE BIEN, NO REFIERE ANTECEDENTES PATOLOGICOS NI FAMILIARES, ACTUALMENTE SIN SINTOMATOLOGIA PELVICA, GANACIA DE PESO ADECUADA PARA EL TRANCURSO DEL EMBARAZO...EMBARAZO DE ALTO RIESGO POR EDAD MATERNA...MOVIMIENTOS FETALES POSITIVOS...SE RECOMIENDA SIGNOS DE ALARMA...YA FUE VALORADA POR GINECOLOGIA CONSULTA EXTERNA POR ALTO RIESGO OBSTÉTRICO...PARACLINICOS: GLICEMIA Y SEROLOGÍA NORMALES...ULTIMOS UROANALISIS: NORMALES...EXAMEN FISICO: ESTADO NORMAL...SE CITA EN 8 DÍAS POR EL DOCTOR

...

26/12/2012: 12:31 A.M. ANAMNESIS

MOTIVO CONSULTA

NOTA DE EVOLUCION

EMBARAZO DE 40.3 SEG X ECO DEL 14/07/12...

...

MOVIMIENTOS FETALES POSITIVOS, NO HAY ACTIVIDAD UTERINA, NIEGA PREMONITORIOS DE PRECLAMPSIA, CON 7 CONTROLES PRENATALES, ES PRIMIGESTANTE MONITORIA ES REACTIVA CON FCF BASAL MEDIA DE 146 KPM CON MOVIMIENTOS FETALES FRECUENTES Y BUENA VARIABILIDAD

...

REVISION POR SISTEMAS

CABEZA...CARDIORESPIRATORIO...GENITOURINARIO...GINECOBSTETRA... estado normal...

EXAMEN FISICO:

ESTADO NUTRICIONAL...ASPECTO GENERAL...ABDOMEN: UTERO GRAVIDO NO REACTIVO.

GENITO URINARIO: NO HAY CAMBIOS CERVICALES...

...

DIAGNOSTICO PRESUNTIVO:

DIAGNOSTICO PPAL. EMBARAZO PROLONGADO

resto sin diligenciar

...

PROCEDIMIENTOS

...MONITORIA FETAL ANTEPARTO

CUIDADOS, INDICACIONES Y RECOMENDACIONES

(sin diligenciar)

...

NOTA DE EVOLUCION

...12:34 URGENCIAS SIN OBSERVACION

ANAMNESIS

MOTIVO CONSULTA

ENFERMEDAD ACTUAL

DOLORES DE PARTO

12:52 A.M.

MOTIVO DE CONSULTA: DOLORES DE PARTO

Expediente: 19001 333 005 201500187 00
Demandante: YESMI ANDREA TUQUERRES Y OTROS
Demandado: ESE HOSPITAL NIVEL I EL BORDO
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE REFIERE QUE DESDE LAS 8A.M. PRESENTA DOLORES TIPO CONTRACCIÓN UTERINA QUE AUMENTAN EN INTENSIDAD Y FRECUENCIA CON ALGO DE EXPULSION DE TAPON MUCOSO Y REFIERE MOVIMIENTOS FETALES POSITIVOS, NIEGA PREMONITORIOS DE PRECLAMNSIA CON 7 CONTROLES PRENATALES, ES PRIMIGESTANTE SE ENCUENTRA CON EMBARAZO DE 40.3 SEMANAS X FU, DEL 18/03/12

EVOLUCION: PACIENTE RFIERE QUE DESDE LAS 8 A.M. PRESENTA DOLORES TIPO CONTRACCION UTERINA, QUE AUMENTAN EN INTENSIDAD Y FRECUENCIA Y ALGO DE EXPULSIÓN DE TAPON MUCOSO..

DIAGNOSTICO

DIAGNOSTICO PRESUNTIVO

DIAGNOSTICO PPAL: FALSO TRABAJO DE PARTO A LAS 37 SEMANAS COMPLETAS DE GESTACIÓN

....

NOTAS ENFERMERIA

26/12/2012

0:44 A.M. INGRESA PACIENTE EMBARAZADA AL SERVICIO DE URGENCIAS LA CUAL MANIFIESTA QUE PRESENTA SALIDA DE LIQUIDO ANGUINOLIENTO POR VAGINA Y CONTRACCIONES...ES VALORADA POR EL DOCTOR...QUIEN ORDENA MONITORIA FETAL

12:52 A.M. PACIENTE EMBARAZADA QUE INGRESA A SALA DE HOSPITALIZACIÓN ACOMPAÑADA DE FAMILIAR, REFIERE DOLOR BAJITO, SALIDA DE MOCO CON SANGRE...CON ACTIVIDAD UTERIA REGULAR CON RESULTADO DE MONITORIA.

...

12:53 A.M.

MOTIVO CONSULTA: DOLORES DE PARTO

...

SE REALIZA MONITORIA FETAL...SE ENTREGA A MEDICO QUIEN REvisa Y SE ANEXA RESULTADO EN HISTORIA CLÍNICA...DURANTE EL DIA PASA ESTABLE...CALMADA...EN LA TARDE PRESENTA ACTIVIDAD UTERIAN 2 CONTRACCIONES EN 10 MINUTOS DE BUENA INTENCIDAD, NO PERDIDAS VAGINALES...NO EXPULSION TAPON MUCOSO...PACIENTE QUE PASA LA NOCHE EN TRABAJO DE PARTO, LA CUAL PERMANECE CON DOLORES YA SALIDA DE TAPON MUCOSO, CON MEMBRANAS INTEGRAS, SE ENTREGA CON DILATACION DE 4 CM CON BORRAMIENTO DEL 50% CON MOVIMIENTOS FETALES POSITIVOS...SE TOMA MONITORIA FETAL Y SE ENTREGA RESULTADO A MEDICO

...

6:54 a.m. PACIENTE EMBARAZADA QUE INGRESA A SALA DE HOSPITALIZACION...RESULTADO DE MONITORIA PENDIENTE DE REVISAR POR EL MEDICO Y A ESPERA DE NUEVA ORDEN MEDICA, QUEDA EN COMPAÑÍA DE FAMILIA.

... (SIN MAS DATOS DE ATENCIÓN DURANTE EL RESTO DEL DIA)

...

27/12/2012 9:20 A.M.

...

NOTA DE EVOLUCION

DX.1 TRABAJO DE PARTO EN ESTADO LATENTE

...

PTE MANIFIESTA SENTIRSE BIEN...PASA BUENA NOCHE, REFIERE ACTIVIDAD UTERINA IRREGULAR

...

PACIENTE CON ACTIVIDAD UTERIA IRREGULAR, CON MOVIMIENTOS FETALES PRESENTE, EN FASE LATENTE DE TRABAJO DE PARTO...CONTINUA VIGILANCIA INTRAMURAL DE SU TRABAJO DE PARTO

...

MONITOREO: REACTIVA ADECUADA VARIABILIDAD FCF OSCILANTE ENTRE 160 Y 150 PLM, MOTIVIMIENTOS PERCIBIDOS POR LA MADRE, ACTIVIDAD UTERINA IRREGULAR...MTOS FETALES POSITIVOS...

....

PROCEDIMIENTO SOLICITADO

...MONOTIRA FETAL ANTEPARTO

...

(SIN MAS DATOS DE ATENCION DURANTE EL RESTO DEL DIA)

Expediente: 19001 333 005 201500187 00
Demandante: YESMI ANDREA TUQUERRES Y OTROS
Demandado: ESE HOSPITAL NIVEL I EL BORDO
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

...
NOTA DE ATENCION
28/12/2012 05:34...TRABAJO DE PARTO EN FASE ACTIVA

...
7:48 A.M. HOSPITALIZACION

...
NOTA EVOLUCION: DX.1 TRABAJO DE PARTO EN FASE ACTIVA

...
REFIERE ACTIVIDAD URETINA REGULAR
PACIENTE EN FASE ACTIVA DE TRABAJO DE PARTO
EN EL MOMENTO CON MEMBRANAS ABONBADAS, **6 CM** DE DILATACIÓN, ESTACION DE 3,
BORRAMIENTO DEL 70%
PACIENTE EN FASE ACTIVA DE TRABAJO DE PARTO, SE CONTINUA VIGILANCIA
INTRAMURAL DE SU TRABAJO DE PARTO

...
REVISION POR SISTEMAS

... ESTADO NORMAL

EXAMEN FISICO

...ESTADO NORMAL...GENITO URINARIO: MEMBRANAS ABOMBADAS, 6 CM DE
DILATACION...

...
28/12/2012 11:58 A.M.

...
PACIENTE QUE ES TRASLADADA A SALA DE PARTO EN FASE EXPULSIVA A LAS 16:30 HRAS,
CON MEMBRANAS ROTAS, DILATACION 10 CM BORRAMIENTO DEL 100%

...
DIAGNOSTICO

DIAGNOSTICO PPAL TRABAJO DE PARTO PROLONGADO NO ESPECIFICADO

...
DIAGNOSTICO 1: ATENCION MATERNA POR DESPROPORCION DE ORIGEN NO
ESPECIFICADO

...
28/12/2012... 6:04 P.M.

...
NOTA DE EVOLUCION: PACIENTE QUE ES TRASLADADA A SALA DE PARTO EN FASE
EXPULSIVA A LAS 16:30 HRAS CON MEMBRANAS ROTAS, DILATACION 10 CM,
BORRAMIENTO DEL 100%...FASE EXPULSIVA DE 1 HORA DE DURACION, SIN DESCENSO DEL
PRODUCTO, ACTIVIDAD UTERINA IRREGULAR
SE DECIDE REMITIR COMO URGENCIA VITAL POR EXPULSIVO PROLONGADO

...
EXAMEN FISICO:...MEMBRANAS ROTAS DESDE **LAS 14:00**, DILATACION DE 10 CM,
BORRAMIENTO DEL 100%

FASE EXPULSIVA DE 1 HORA DE DURACION, SIN DESCENSO DEL PRODUCTO, ACTIVIDAD
UTERINA IRREGULAR
SE DECIDE REMITIR COMO URGENCIA VITAL POR EXPULSIVO PROLONGADO

...
DIAGNOSTICO:...TRABAJO DE PARTO PROLONGADO NO ESPECIFICADO...ATENCION
MATERNA POR DESPROPORCION DE ORIGEN NO ESPECIFICADO

...
REMISION

28/12/2012 18:05

...
TIPO REMISION: MEMBRANAS **ROTAS DESDE LAS 14:00 HRAS**, DILATACION DE
10CM...FASE EXPULSIVA DE DURACION DE 1 HORAS DE DURACION, SIN DESCENSO DEL
PRODUCTO, ACTIVIDAD UTERINA IRREGULAR, SE DECIDE REMITIR COMO URGENCIA VITAL
POR EXPULSIVO PROLONGADO...REMISION A OTRO NIVEL DE COMPLEJIDAD... (Fol. 29 a 39
C. Ppal.)

Expediente: 19001 333 005 201500187 00
Demandante: YESMI ANDREA TUQUERRES Y OTROS
Demandado: ESE HOSPITAL NIVEL I EL BORDO
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

- Historia clínica del SUSANA LOPEZ DE VALENCIA, en la que consta la atención brindada a la menor **YESMI ANDREA TUQUERRES MENESES**, con fecha de ingreso el 28 de diciembre de 2012 a las 8:46 p.m.:

“08:38 P.M. paciente remitida sin comentar del bordo, sin identificar, disponibilidad inmediata de quirófano, paciente de 17 años de edad, con expulsivo desde las 4 p.m., solo hasta las 20+35 de hoy llega al parecer ha percibido los movimientos fetales, remita como urgencia vital...paciente sin comentar, con necesidad de cx urgente por expulsivo prolongado, se comunica con quirófano e informa que terminada una cesárea se pasará esta.

...

OBSTETRICA

MOTIVO CONSULTA. REMITIDA DE EL BORDO SIN COMENTAR POR EXPULSIVO PROLONGADO...PACIENTE DE 17 AÑOS, PRIMIGESTANTE CON EMBARAZO DE 39.6 SEMANAS, QUIEN CONSULÓ HOY EN LA MAÑANA A NIVEL UNO DE EL BORDO POR INICIO DE ACTIVIDAD UTERINA, Y REMITEN POR EXPULSIVO PROLONGADO, SEGÚN MEDICO QUE TRAE A LA PACIENTE REFIERE QUE SE ENCUENTRA EN 10 DE DILATACION DESDE HACE 4 HORAS, SIN PROGRESION EN EL DESCENSO POR LO CUAL LA REMITEN COMO URGENCIA VITAL

...

DIAGNOSTICO

SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA EXPULSIVO PROLONGADO

INDICACIONES MEDICAS

...

PREPARAR PARA CESAREA

SE PASA TURNO A CIRUGÍA PREVIO CONSENTIMIENTO INFORMADO POR PARTE DE GINECOLOGA

EXAMENES

....

VALORACION INICIAL INTRAHOSPITALARIA POR EL ESPECIALISTA TRATANTE DEL PACIENTE INGRESADO PARA EST POR GINECOLOGIA

...

QUIRÓFANO -CIRUGÍA GINECOBSTETRA HORA: 21:50

....

INTERVENCION PRACTICADA: CESAREA

ANESTESIA RAQUIDEA

...

DESCRIPCION DE HALLAZGOS OPERATORIOS Y DEL PROCEDIMIENTO:

PRESENCIA DE VEGINA ENCLAVADA HACIA TERCIO MEDIO DE CARA ANTERIOR DE UTERO, SE HACE TRACCION ASCENDENTE DE POLO FETAL DE VAGINA HACIA UTERO POR SEGUNDO AYUDANTE CON LO CUAL SE LOGRA RECHAZAR INFERIORMENTE LA VEGIGA PARA FACILITAR EL ABORDAJE QUIRURGICO DEL UTERO, AL INCIDE SOBRE CABIDAD UTERINA PRESENCIA DE LIQUIDO FRANCAMENTE MECONIADO HIPERTERMICO CON ASPECTO PURULENTO Y DE OLORES FETIDOS, EXTRACCION DIFICIL, POR ENCLAVAMIENTO DEL FETO HACIA CANAL VAGINAL Y CAPUT MARCADO DE RECIEN NACIDO SEXO MASCULINO, PESO 3560 GRM, GALLA 53 CM...ALUMBRAMIENTO PLACENTARIO COMPLETO SIN COMPLICACIONES, CAVIDAD HIPERTERMICA CON MEMBRANAS FIBROPURULENTAS, SE PRESENTA SUBINVOLUCION UTERINA SIN SANGRADO VAGINAL OSTENSIBLE QUE REQUIERE MANEJO FARMACOLOGICO (OXITOCINA, CARBETOCINA,...Y NO FARMACOLOGICO MASAJE UTERINO, FRIO LOCAL...LUEGO DE 25 MINUTOS SE APRECIA RETOMA DEL TONO UTERINO, SANGRADO APROXIMADO 800CM, TEJIDOS DE MUY MALA CALIDAD-FASCIA Y MUSCULO- CON RIESGO PARA EVISCERACIÓN, TERMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO SON COMPLICACIONES.

DIAGNOSTICO:

INFECCIÓN DE LA BOLSA AMNIOTICA O DE LAS MEMBRANAS

...

Expediente: 19001 333 005 201500187 00
Demandante: YESMI ANDREA TUQUERRES Y OTROS
Demandado: ESE HOSPITAL NIVEL I EL BORDO
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

10:14 P.M.

...

OBSERVACIONES GENERALES: LIQUIDO AMNIOTICO MECONIADO FETIDO, PACIENTE NO VIGOROSO, SE INTUBA Y SE ASPIRTA EN 3 OPORTUNIDADES, OBTENIENDO MECONIO ESCASO, SE INICIA VPP OBTENIENDO MEJORÍA RÁPIDA DE LA FRECUENCIA CARDIACA Y COLORACION, PERSISTE HIPOTONICO, SE TRASLADA A LA UMI,

Aspecto General: EXTRACCION DIFICIL, NACE NO VIGOROSO REQUIERE REANIMACIÓN, SE TRASLADA EN INCUBADORA DE TRANSPORTE INTUBADO.

Piel: IMPREGNADA DE MECONIO. Cráneo: GRAN CAPUT Y MOLEDAMIENTO CEFALICO...pulmones: ABUNDANTES RONCUS, ESTERTORES Y MOVILIZACION DE SECRECIONES EN AMBOS CAMPO PULMONARES...reflejos: AUSENTES...

DIAGNOSTICO:

PARTO POR CESAREA DE EMERGENCIA, RECIEN NACIDO ASFIXIADO, ASPIRACION DE LIQUIDO AMNIOTICO MECONIADO, CORIAMINONITIS MATERNA”

...

29/12/2012 12:59 A.M.

REVALORACION GINECOLOGIA POSTOPERATORIO...PACIENTE EN POP DE CESAREA POR DESPROPORCION FETOPELVICA, EXPLUSIVO PROLONGADO NIVEL I, COMPLICADO CON SUBINVOLUCION UTERINA EN EL INTRAOPERATORIO Y CON HALLAZGOS COMPATIBLES CON CORIOAMNIONITIS SEVERA. EN EL MOMENTO LA PACIENTE SE REFIERE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES...SIN SANGRADO...

....

30/12/2012 9:06 A.M. MATERNA REFIERE SENTIRSE BIEN. DEAMBULA SIN PROBLEMAS Y NO TENER SINTOMATOLOGIA INFECCIOSA NI PRECONVULSIVA

PACIENTE EN POST OPERATORIO DE CESAREA POR EXPULSIVO PROLONGADO EN NIVEL I...DEAMBULATORIA, COMIENDO BIEN, ALERTA...ALTA CON ANALGESIA...INDICACIONES SIGNOS DE ALARMA...

RECIEN NACIDO EN UMI POR POTENCIALMENTE INFECTADO.

...

CONDUCTA: SE PRACTICO CESAREA + SUTURA HEMOSTATICA TIPO B + CORIOANMIONITIS SE DIO MANEJO ANTIBIOTICO POR 72 HORAS...CON ADECUADA EVOLUCION...” (Fol. 20 a 49 C. Ppal.)

Y en relación con el menor **VICTOR MANUEL LEAL TUQUERRES**, figuran las siguientes anotaciones:

“D28/12/2012 23:14 HORAS

....

MOTIVO DE CONSULTA

RECIEN NACIDO A TERMINO HIJO DE MADRE DE 17 AÑOS DE EDAD...REMITIDA SIN COMENTAR DE NIVEL I DE EL BORDO CON DIAGNOSTICO DE EXPLUSIVO PROLONGADO, **SIN DATOS DE INFECCIONES DURANTE LA GESTACIÓN**, LIQUIDO AMNIOTICO MECONIADO DENSO FETIDO, PACIENTE NO VIGOROSO, SE INTUBA Y SE ASPIRA EN TRES OPORTUNIDADES OBTENIENDO MECONIO ESCASO, SE INICIA VPP OBTENIENDO MEJORIA RAPIDA DE LA FRECUENCIA CARDIACA (A LOS 30) Y COLORACION, PERSITE HIPOTONICO, SE TRASLADA A LA UMI, PARA INICIAR MANEJO

...

EXAMEN FISICO.

....

TORAX Y PULMONES: CON TIRAJE SUBCOSTAL, PULMONES CON ESTEROIDES Y ABUNDAMENTE MOVILIZACIÓN DE SECRECIONES DE AMBOS CAMPOS PULMONARES, CON TOT, EN VENTILACION MECANICA...NEUROLOGICO: CON ASFIXIA PERINATAL SEVERA, SIN PRESENCIA DE CONVULSIONES, MOVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES.

...

DIAGNOSTICO

SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO, NO ESPECIFICADA

INDICACION MEDICA:

TRASLADAR A CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL

VIRA ORAL: LECHE MATERNA O PREM

Expediente: 19001 333 005 201500187 00
Demandante: YESMI ANDREA TUQUERRES Y OTROS
Demandado: ESE HOSPITAL NIVEL I EL BORDO
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

PROTOCOLO DE CUIDADO DE ACCESO VENOSO

...
FENOBARBITAL 15 MG CADA 12 HORAS, FUROSEMIDA APLICA 1.7 MG EV

...
INICIAR TRAMITES PARA OXIGENO DOMICILIARIO

...
EVOLUCION MATUTINA

REVISTA NEOMATOLOGO...PEDIATRA...

RECIEN NACIDO A TERMINDO PESO Y TALLA ADECUADOS PARA EDAD GESTACIONAL 40 SEMANAS

SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA – BRONCOASPIRACION MECONIO – NEOMONIA

ENCEFALOPATIA HIPOSICO ISQUEMICA SARNAT II

ASFIXIA PERINATAL SEVERA

SEPSIS TEMPRANA ORIGEN PULMONAR

SINDROME CONVULSIVO

HIPONATERMIA, HIPOCALCEMIA

DISFUSION MIOCARDICA

INSUFICIENCIA MITRAL MODERADA

FALLA RENAL AGUDA

CAPUT SUCEDANEUM/CEFALOHEMATOMA OCCIPITO PARIETAL DERECHO

ILEO POR SEPSIS VS ENTEROCOLITIS NECROTIZANTE DE MANEJO MEDICO

INSUFICIENCIA CARDIACA (9/1/13)

HIPERTENSIÓN PULMONAR

FALLA RESPIRATORIA AGUDA

...
17/01/2013 11:49

ACIDOSIS RESPIRATORIA

MIOCARDIOPATIA DILATADA

HIPOTIROIDISMO A DESCARTAR

...
PACIENTE CRITICO, CON TENDENCIA A LA MEJORÍA, NO HA PRESENTADO NUEVOS EPISODIOS COLVULSIVOS POSTERIOR AL REAJUSTE DE LA DOSIS DE FENOBARBITAL.

...
NEUROLOGICO: FONTANELA ANTERIOR NORMOTENSA, RESPONDE A ESTIMULOS EXTERNOPS, NO HA PRESENTADO NUEVOS EPISODIOS CONVULSIVOS, CON MANEJO ANTICONVULSIONANTE INSTAURADO PENDIENTE REALIZAR EEG...ULMONES LIMPIOS, BIEN VENTILADOS

HEMODINAMICO: CORAZON RITMINCO, NO AUSCULTO SOPLOS...

DIGESTIVO: PERISTALTISMO POSITIVO...

GENITOURINARIO: DIURESIS ESPONTANEA...

INFECCIOSO: CON MANEJO ANTIBIÓTICO

ADECUADA TOLERANCIA VIA ORAL

...
ANALISIS:

RECIEN NACIDO A TERMINO CON CUADRO DE SEPSIS TARDIA, ECB, MIOCARDIOPATIA DILATADA, HIPOTIROIDISMO, EN MANEJO ANTIBIOTICO...SE DECIDE TRASLADAR A CUIDADO INTERMEDIO, AUMENTAR VIA ORAL...PACIENTE CON CUADRO DE MIOCARDIOPATIA DILATADA, ANTECEDENTE DE ASFIXIA PERINATAL SEVERA QUE HA PERSISTIDO DEPENDIENTE DEL OXIGENO SUPLEMENTARIO...SE DECIDE INICIAR TRAMITE PARA OXIGENO DOMICILIARIO AL EGRESO.

DIAGNOSTICO:

1. ENTEROCOLITIS NECROTIZANTE DEL FETO Y DEL RECIEN NACIDO

2. SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO NO ESPECIFICADA

3. HIPOTIROIDISMO CONGENITO SIN BOCIO

4. CARDIOPATIA DILATADA

...
22/01/2013 11:34 a.m.

EVOLUCION NEONATOS UNIDAD DE CUIDADO BASICO

...

Expediente: 19001 333 005 201500187 00
Demandante: YESMI ANDREA TUQUERRES Y OTROS
Demandado: ESE HOSPITAL NIVEL I EL BORDO
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

RECIEN NACIDO EN SU DIA 25 DE VIDA CON DIAGNOSTICO DE:

1. RECIEN NACIDO A TERMINO
2. SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
3. ASFIXIA PERINATAL SEVERA
4. ENCEFALOPATIA SARNAT II
5. MIOCARDIOPATIA DILATADA
6. SINDROME CONVULSIVO

MANEJO: ANTIFALLA CON FUROSEMIDA, ESPIRONOLACTONA, CAPTOPRIL, MANEJO ANTICONVULSIONANTE CON FENOBARBITAL.

CLINICAMENTE ESTABLE, CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO SUPLEMENTARIO, SE DESATURA CON LA ALIMENTACIÓN NO HA PRESENTADO SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA DESDE AYER.

...

24/01/2013...CON POCA TOLERANCIA A VIA ORAL, DIURESIS LIMITROFES TIENE REPORTE DE TSH DE GENOMICS QUE DESCARTA HIPOTIROIDISMO...SE SOLICITAN CONTROLES CON NEUROPEDIATRIA PARA REVALORACION...DEBE CONTINAR CON MANEJO DE FENOBARBITAL...PACIENTE HA PRESENTADO NUEVO EPISODIO CONVULSIVO OBSERVADO POR LA MEDICO GENERAL....PACIENTE CON CRISIS NEONATALES SECUNDARIAS A PROCESO DE ENCEFALOPATIA HIPOXICO IZQUEMICA CON TAC ANORMAL POR QUE DADO LA PERSISTENCIA DE LOS EVENTOS SE SUGIERE REALIZACIÓN DE RESONANCIA MAGNETICA PARA OBSERVAR COMPORTAMIENTO DE LAS LESIONES Y EEGG INTRAHOSPITALARIO...

...

28/01/13 11:42

RECIEN NACIDO A TERMINO CON CUADROS DE ASFIXIA PERINATAL SEVERA, BRONCOASPIRACIÓN DE MECONIO QUE REIQUIRIÓ INTUBACIÓN OROTRAQUEAL, EN EL MOMENTO CON PARÁMETROS INTERMEDIOS, SE HOSPITALIZA EN NEONATOS CUIDADO INTENSIVO PARA INICIO MANEJO Y TOMA PARA CLINICOS

...

01/02/2013

...

PLAN MANEJO EXTERNO

...

MEDICAMENTO; FENOBARBITAL 3.7 C.C. CADA 12 HORAS

....

EVOLUCION EGRESO NEONATOS

UNIDAD CUIDADO BASICO

PACIENTE 1 MES 4 DÍAS...ASFIXIA PERTINATAL SEVERA, ENCEFALOPATIA HIPOXICO IZQUEMICA, MIOCRDIOPATIA DILATADA, HIDROCEFALIA OBSTRUCTIVA...SE LOGRO DESTETE PROGRESIVO DE OXIGENO...CLINICAMENTE ESTABLE...NEUROLOGICO: ACTIVO, ALERTE, MOVILIZA SUS EXTREMIDADES...REPORTE DE RESONANCIA MAGNETICA CEREBRAL SIMPLE: HIDRANENCEFALIA OBSTRUCTIVA, LISENFALIA, CUERO CALLOSO FILIFORME...MADRE ENTERADA EVOLUCION DEL PACIENTE...SE DECIDE DAR EGRESO. RECIEN NACIDO DEBE CONTINUAR CONTROL MEDICO POR CONSULTA EXTERNA CON PEDIATRIA, NEUROPEDIATRIA Y CARDIO PEDIATRIA, SE BRINDAN RECOMENDACIONES GENERALES A LA MADRE, SE INFORMAN SIGNOS DE ALARMA, SE ENTREGA ORDEN PARA TERAPIA FISICO Y FONOAUDIOLOGIA...FORMULA MEDICA: CAPTOPRIL, ESPIRONOLACTONA, FUROSEMIDA, FENOBARBITAL..."

...

RESULTADO RESONANCIA MAGNETICA CEREBAL SIMPLE:

HALLAZGOS:

SURCOS Y CISURAS DE LOS DOS HEMISFERIOS CEREBRALES MUESTRAN SIGNOS DE LISENCEFALIA

DILATACION DE LLOS VENTRICULOOS LATERALES Y DEL TERCERO SUGIEREN HIDROCEFALIA OBSTRUCTIVA

NOTORIA HIPOINTESIDAD EN SECUENCIA DEPENDIENTE DEL T1 Y FLAIR CON SUSTANCIA BLANCA PROFUNDA POR DESMILINIZACION

CUERPO CALLOSO CON ASPECTO FILIFORME

Expediente: 19001 333 005 201500187 00
Demandante: YESMI ANDREA TUQUERRES Y OTROS
Demandado: ESE HOSPITAL NIVEL I EL BORDO
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

TRONCO CEREBRAL, CEREBELO CON MORFOLOGIA E INTENSIDAD DE SENAL NORMAL.
(Fol. 50 a 86 C. Ppal.)

- Historia clínica LA ESTANCIA, por servicios al menor VICTOR MANUEL LEAL TUQUERRES:

“26/02/2013 2:13 NEUROPEDIATRIA: edad 2 meses...remitido de pediatría por presentar antecedentes de APN (ilegible)...

30/07/2013 control con np por cierre prematuro de fontanela.

ENFERMEDAD ACTUAL: y irm de cerebro yu tac cerebral que muestran alteraciones a nivel de la corteza cerebral con dilatación del sistema ventricular y hemorragia de sustancia blanca prioetal derecha con dilatación del sistema ventricular cabalgamiento óseo ...apn obtenido por cesárea después de 3 días de trabajo de parto...severamente retrasado

EXAMEN FISICO:

CABEZA Y ORAL: paciente alerta con irritabilidad...pte con hipertonía de las extremidades e hiperreflexia de predominio izquierdo...tiene llanto fácil y estridente presenta huesos parietales cabalgados sialorrea

ANALISIS:

Paciente con retraso motor secundario a la encefalopatía hipóxica requiere plan de terapia intensiva, tiene pronóstico reservado en el dilo motor y cognoscitivo

...

DIAGNOSTICO: PARALISIS CEREBRAL INFANTIL, ASFIXIA DEL NACIMIENTO LEVE Y MODERADA

TERAPIA FONOAUDIOLOGIA, TERAPIA OCUPACIONAL, INTERCONSULTAS CON NEUROLOGIA PEDIATRICA

....

21/01/2014...MOTIVO CONSULTA: Paciente con np por antecedentes de rn con ehi y pci secundaria **ENFERMEDAD ACTUAL**

Pbi completo, ciclo de sueño vigilia normal, no tiene terapias desde hace tres meses

EXAMEN FISICO

...

hipotonía cervical asociada a hipertonia de las extremidades, no se ha logrado el econtrol, presenta espasticidad ne hipérreflectiva, presenta sislorrea

ANALISIS

Paciente con cuadro de pci secundaria a ehi presenta hemiparesia izquierda

PLAN Y MANEJO

Ver órdenes médicas

DIAGNOSTICO

PARALISIS CEREBRAL INFANTIL SIN OTRA ESPECIFICACION

TRANSTORNO ESPECÍFICO DEL DESARROLLO DE LA FUNCIÓN MOTRIZ

Terapias físicas. Importante este servicio, debe ser realizado en la fecha 3 veces por semanas x 4 meses

Terapia fonoaudiológica...

Interconsulta neurología pediátrica

...

15/04/2014

Paciente en seguimiento...asiste a terapias de fisis y fonoaudiológica 3 veces por semana...paciente alerta irritable, con retraso global del dilo secundario a apn

....”

- Historia clínica Cooperativa especializada en salud IAS LIDER SALUD, sobre valoraciones al menor VICTOR MANUEL LEAL TUQUERRES:

“25/06/2013: Madre 18 A, nace APN neonatos 36 días...V /mecánica...**ENFERMEDAD ACTUAL:** paciente (ilegible) SD convulsivo lleva tto fenobarbital...cardiopatía dilatada, captopril...asfisia perinatal...hidrocefalia...**EXTREMIDADES:** hipertrofia...epilepsia...**CONDUCTA:** control...”

- **DICTAMEN PERICIAL GINECO OBSTETRA**

Expediente: 19001 333 005 201500187 00
Demandante: YESMI ANDREA TUQUERRES Y OTROS
Demandado: ESE HOSPITAL NIVEL I EL BORDO
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

Con fecha 3 de abril de 2018, la doctora MARIA PIEDAD ACOSTA ARAGON, rindió dictamen pericial, a solicitud de la parte actora, (Fol.100 C. Pbas.), en el que consta:

“Se trata de una paciente proveniente del Bordo Cauca afiliada a ASMET, de 17 años que cursa con su primer embarazo, acorde a lo aportado la paciente realiza un control prenatal regular (7 controles) en los cuales se observó una adecuada evolución de su embarazo, sin patologías que la afecten, igual concepto me merecen las ecografías que aportan en las cuales se observa un adecuado desarrollo fetal, el riesgo obstétrico alto riesgo es la edad de la paciente que es un adolescente.

En lo que respecta al trabajo de parto la paciente consulta por primera vez al hospital del Bordo el día 26 de diciembre al servicio de urgencias a las 12:31 am, es valorada por el médico quien encuentra una paciente normo tensa sin dilatación del cuello y con presencia de tapón mucoso en vagina, movimientos fetales positivos y frecuencia cardiaca fetal de 147 por min, que se confirma, de acuerdo con las actuaciones de enfermería la paciente es valorada por el médico y le ordena una monitoria fetal y ordena traslado a la sala de hospitalización y se entrega la monitoria fetal al auxiliar de hospitalización, son las 0:45 del 26 de diciembre del año 2012.

A las 0:56 del 26 de diciembre hay una nota devolución que dice “paciente que refiere que es de las 8:00 am presenta dolores tipo contracción uterina que aumentan con intensidad y frecuencia y con algo”, seguido a ello una recopilación de signos vitales y una nota de examen físico donde se habla de la frecuencia cardíaca de 147 movimientos fetales positivos, dilatación de cero con cuello blando, pelvis general génico tapón mucoso.

A las 8:33 del 26 de diciembre de 2019 de 2012 se anota en hoja de evolución útero no reactivo no hay cambios cervicales, solicita monitoria fetal.

El 27 de diciembre de 2012 a las 9:20 a Folio 89 nota de evolución trabajo de parto fase latente, frecuencia cardiaca 147 por minutos con movimientos fetales positivos, cuello con dilatación de 3, membranas integras.

El 28 de diciembre de 2012 a las 5:34 con nota de evolución se dice trabajo de parto en fase activa, útero reactivo, actividad 3 contracciones en 10 minutos por 20 segundo de duración, dilatación del cuello 7 cm, borramiento del 90% y membranas íntegras, posteriormente en hoja de evolución del hospital, sin fecha ni hora, se anota actividad uterina regular, frecuencia cardiaca fetal 148 por minuto, actividad de 3 contracciones en 10 minutos por 20 segundos de duración, 6 cm de dilatación, estación de menos de 3 borramiento del 70%.

El 28 de diciembre a las 11:58 con nota de evolución a Folio 90 reverso se anota: “membranas rotas desde las 14:00, dilatación de 10 cm, borramiento del 100%, estación de cero, frecuencia cardiaca fetal 145, fase expulsiva de una hora de duración, sin descenso del producto, actividad uterina irregular.

El 28 de diciembre de 2012 a las 18:04 en nota de evolución se anota dilatación de 10 cm borramiento de ciento por ciento, estación cero, frecuencia cardiaca 145, fase expulsiva de una hora de duración sin descenso del producto, actividad uterina irregular se decide remitir como urgencia vital por expulsivo prolongado.

Dentro de la historia del Bordo se anota una partograma del 31 de diciembre 2012 a las 10:06.

Es llamativo una hoja de notas de enfermería donde se anota por parte de la enfermería la evolución del trabajo de parto y una fotocopia del registro de la hora de remisión 28 de diciembre 2012 a las 18:30 no se encuentra el registro de control de la vigilancia trabajo de parto por el médico a cargo.

El 28 de diciembre de 2018 a las 8:29 ingresa al hospital Susana López paciente remitida con expulsivo desde las 4 pm, por disponibilidad inmediata de quirófano se pasa a cirugía para evacuación por cesárea, como nota operatoria se describe feto enclavado en canal vaginal que nace deprimido y el recibido por la pediatra, la cavidad del útero se encuentra caliente, no se contrae adecuadamente, sub involución uterina y membranas fibropurulentas que indican infección, la paciente se maneja con antibiótico terapia, dada la infección intrauterina y con vigilancia estricta dentro del servicio de Ginecología y Obstetricia del hospital Susana López de Valencia, cómo

Expediente: 19001 333 005 201500187 00
Demandante: YESMI ANDREA TUQUERRES Y OTROS
Demandado: ESE HOSPITAL NIVEL I EL BORDO
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

evoluciona satisfactoriamente post quirúrgico, el estudio de la placenta muestra placentitis (inflamación e infección).

Se aporta la historia clínica de la Estancia que hace referencia a la evolución del recién nacido en sus controles por parte de neuro pediatría ya que presenta secuelas por asfixia perinatal severa y bronco aspiración de meconio, que requirió ser remitido a nivel 3 según lo anota la pediatra médica que lo atiende durante la cesárea, en mi concepto las escuelas deberán ser analizadas por especialistas en neuro pediatría.

En esta historia, dado que no hay una constancia escrita de la vigilancia de evolución permanente del trabajo de parto por el médico a cargo de la paciente, se presentan una serie de inconsistencias y contradicciones en lo que respecta fue la evolución del trabajo de parto de la paciente, no coincidiendo en absoluto las fechas y horas de los sucesos.

Si se tiene en cuenta lo que se aporta, la paciente llega a 10 de dilatación a las 11:58 del día 28 de diciembre, por lo tanto permaneció en expulsivo por más de 8 horas, y el partograma tampoco es coincidente con la evolución del trabajo de parto.

Los anteriores son los hallazgos del análisis de la historia clínica que se aportan como expediente para el estudio del caso, considero preocupante el hecho de no tener constancia de la vigilancia continua de la evolución del trabajo de parto por parte del médico a cargo de la paciente.

La atención prestada en el hospital Susana López de Valencia y la clínica la Estancia se ajustan a la gravedad del caso.”

- DICTAMEN PERICIAL NEOROPEDIATRÍA

El doctor ALBERTO BLADIMIR ZAMBRANO, especialista en neuro pediatría, con fecha 3 de abril de 2018, rindió el siguiente dictamen (Fol. 105 C. Pbas.)

“El paciente VÍCTOR MANUEL LEAL TÚQUERRES se encuentra afiliado actualmente a ASMET EPS, tiene como antecedentes una historia clínica de alto riesgo neurológico perinatal, dados por expulsivo prolongado con lo cual condicionó adicionalmente la broncoaspiración del líquido amniótico meconio, neumonía congénita y sepsis, factores estos involucrados en la fisiopatología de la encefalopatía hipóxica isquémica SARNAT II, la asfixia no sólo comprometió el paciente a nivel cerebral, la historia clínica documenta la necesidad de apoyar farmacológicamente al corazón con inotrópico, por la difusión miocárdica presentada en su momento. La encefalopatía hipóxica es una de las causas más frecuentes en las crisis neonatales y posteriores epilepsia que también presentó el menor en su estancia hospitalaria en la unidad de cuidados intensivos pediátricos del hospital Susana López de Valencia y que actualmente continúa en seguimiento por parte de neuro pediatría.

El daño causado por esta patología es observado tanto clínica como radiológicamente con resonancia y TAC solicitados a este paciente: hay compromiso severo de la sustancia blanca subcortical, áreas de encéfalo Malasia y compromiso hipo campal que se advierte en el paciente con secuelas de encefalopatía hipóxica isquémica. Clínicamente tenemos un paciente con parálisis cerebral espástica, epilepsia focal sintomática, y otros tipos de discapacidad tanto intelectual como conductual.

En mi opinión el paciente presenta secuelas de una encefalopatía hipóxica isquémica, con pobre pronóstico neurológico en el momento y el riesgo de morbimortalidad por las complicaciones asociadas observadas en estos pacientes.”

- TESTIMONIOS

Se recibieron en la audiencia de pruebas celebrada el día 14 de septiembre de 2017, los testimonios de los médicos al servicio del Hospital Local de El Bordo, así como aquellos relacionados con las relaciones familiares.

Personal de la salud del hospital local:

Expediente: 19001 333 005 201500187 00
Demandante: YESMI ANDREA TUQUERRES Y OTROS
Demandado: ESE HOSPITAL NIVEL I EL BORDO
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

JOUSETP FORERO CORRAL, "Pl... JUEZ. Informe al despacho, usted donde se encontraba y a que se dedicaba para el mes de diciembre del año 2012, concretamente para los días 26 al 28 de diciembre de 2012. C/ en ese momento me encontraba en el Bordo Patía, en calidad de médico de servicio social obligatorio, en ese entonces estaba a cargo del servicio de Triage (sistema de selección y clasificación de pacientes en los servicios de urgencia) y a su vez del servicio de hospitalización. P/ conoció a usted la señora Yesmi Andrea Tuquerres Meneses. C: Si. P: porque razón la conoce. C: fue paciente mía, tal como reposa en la historia clínica. P: puede usted informar al despacho todo lo que le conste en relación con la atención que se brindó a la señora Yesmi Andrea Tuquerres Meneses como paciente suya. C: quisiera hacer una observación antes de iniciar, existe algo que se llama el sesgo de memoria, fueron muchas pacientes las cuales atendí en similares condiciones, sin embargo, por la particularidad del caso hay unos datos que recuerdo más, de acuerdo a lo que he visto en la historia clínica y lo que he recolectado, es una paciente que ingresa al servicio de urgencias, hablando que tiene dolores de parto, se valora en ese momento y dado que no se encontraba en una fase activa de su trabajo de parto y teniendo en cuenta las condiciones de El Bordo, se decide dejar en hospitalización para valoración intramural de su trabajo de parto, pasan uno, dos días y ya posteriormente la paciente inicia como tal el trabajo de parto, se hace lo de rutina que es la motorización, luego se lleva a la sala de parto y finalmente se lleva al mueble diseñado, conocido como el burro de partos, es donde se deja a las pacientes cuando están en trabajo de parto en fase activa, se atiende el parto, el trabajo de parto se prolonga, y es allí donde se decide hacer la remisión de la paciente a la ciudad de Popayán. P: qué condiciones especiales hacen que usted recuerde el caso de la señora Yesmi Andrea Tuquerres, que condiciones presentaban que la hagan recordar. C: la condición, es que normalmente como médico de servicios también tenía una jornada de disponibilidad que incluye los traslados de los pacientes que se envían como urgencia vital a la ciudad de Popayán y me correspondió a mí, por lo que tengo un poco más de recordación. P: en qué condiciones ingreso al servicio la señora Yesmi Andrea Tuquerres Meneses, haciendo referencia concreta a las fechas y las horas, si lo recuerda. C: no puedo hacer referencia concreta a las fechas, dado que no soy el médico que ingresa a la paciente al servicio de urgencias, solamente la veo y de acuerdo a la historia clínica dos veces, una es en lo que llamamos evolución, es decir los pacientes que están hospitalizados, cuando uno pasa la ronda veo a la paciente y finalmente en el momento del trabajo de parto. P: que hallazgos encontró en esos dos controles o revisiones que usted hizo en relación con la paciente. C: tendría que mirar la historia clínica porque es imposible acordarse específicamente de datos específicos que uno registra, como lo son la dilatación, el borramiento, la estación fetal y la actividad uterina. P: El despacho le pone de presente la historia clínica que obra en el expediente, para que previa revisión de la misma pueda responder el interrogante que se le ha planteado, el testigo realiza revisión de historia clínica. C: hay una nota de evolución, aparece fechada el veintiocho (28) de diciembre, donde reporto la semana gestacional que tenía la paciente dada por la fecha de la última menstruación, es un método que se utiliza y por las ecografías donde se reporta: "paciente refiere que tiene una actividad uterina regular y reporta también, que se encuentra en una fase activa de trabajo de parto", le realizo un tacto vaginal, donde encuentro que las membranas se encuentran abombadas y que el cuello esta dilatado en seis centímetros (6cm), con un borramiento del setenta por ciento (70%), en ese momento catalogo que la paciente se encuentra en una fase activa de trabajo de parto y coloco que la paciente continua en valoración intramural para su monitorización de trabajo de parto. P: hay alguna valoración posterior. C: la valoración que sigue, que está firmada, es en la cual ya se decide remitir a la paciente, se hace una nota muy breve para poder dar celeridad al proceso, en ella se reportan los mismos datos de semana gestacionales y se habla de que se traslada a la paciente a la sala de partos en fase expulsiva a las 16:30 horas, ya con las membranas rotas, una dilatación de diez centímetros (10cm) y con un borramiento del cien por ciento (100%); anoto que lleva un hora en la fase expulsiva y por tal razón se decide remitir a la ciudad de Popayán. P: en qué fecha. C: veintiocho (28) de diciembre del 2012. P: cuales son las razones para que se decida hacer la remisión de la paciente. C: la razón es que después de llevar una hora de trabajo de parto, se tienen hasta tres (3) horas para que el expulsivo; hay que hablar de unas fases, la fase expulsiva en una paciente primípara puede durar perfectamente tres (3) hasta cuatro (4) horas, teniendo en cuenta la distancia del Bordo a Popayán y por experiencia del tiempo que se demoraban los traslados se calculó que aproximadamente en tres horas desde que inicio la fase expulsiva del trabajo de parto estaríamos en la ciudad de Popayán con la paciente para evitar las complicaciones que podrían haber pasado las tres (3) o cuatro (4) horas que se describen en la literatura. P: cuáles son esas posibles complicaciones que se pretendían evitar con la remisión. C: hay diferentes situaciones, entre ellas hay una que se llama distocia de hombros (se produce cuando el hombro anterior impacta detrás del pubis, lo que impide su adecuada rotación para completar el periodo expulsivo), Hay uno que es inherente a la madre, qué es la actividad uterina irregular o contracciones uterinas inadecuadas, que es como está descrito (se refiere a la historia clínica). P: usted entonces acompañó a la paciente en la remisión desde El Bordo hasta la ciudad de Popayán. C: así es. P: a qué horas recibió el hospital Susana López de Valencia a la paciente. C: no puedo responder eso sin el soporte de la historia clínica, por qué es imposible acordarme de la hora. P: en la

Expediente: 19001 333 005 201500187 00
Demandante: YESMI ANDREA TUQUERRES Y OTROS
Demandado: ESE HOSPITAL NIVEL I EL BORDO
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

historia que usted tiene ahí puede verificar si ese dato está disponible. C: Tiene un ingreso dice aquí, fecha de registro 8:46 pm. P: cuál fue entonces, el tiempo de traslado entre que se indicó la remisión y la llegada a la ciudad de Popayán. C: de acuerdo a esto, el traslado duró en ese momento tres (3) horas según esto (se refiere a la historia clínica). P: tres (3) horas. C: Hay que tener en cuenta, que es diferente el momento en que se abre la historia clínica al momento al cual la paciente es ingresada, cuándo digo ingresada me refiero al sistema, cuando una paciente llega remitida al servicio de urgencias, efectivamente se manda a abrir historia clínica, pero cuando se llega con la característica de urgencia vital lo primero que se hace es llevar la paciente a donde debe ser atendida y posteriormente se abre historia clínica, es decir que esta hora de registro no concuerda con la hora en que la paciente ingresa a la institución receptora. P: recuerda usted entonces, cuánto duró el traslado efectivo. C: como ya he dicho en repetidas ocasiones, no podría acordarme específicamente de un dato tan puntual, no podría decir si son dos horas, dos horas y media o tres horas como aparece en los registros que hay acá, pero si quiero dejar claro, que el momento en que se abre la historia clínica es diferente al momento al cual la paciente ingresa como tal y es valorada por el especialista o por el personal a cargo de la institución que recibió. P: había otras condiciones de la paciente que ameritaran una remisión previa al servicio de nivel superior en esta ciudad. C: hasta antes de catalogarse como una posible expulsión prolongada, ninguna...P: -APODERADA PARTE DEMANDANTE: Nos puedes ir para la fecha de diciembre de 2012, qué estudios usted tenía. C: tengo un título como auxiliar técnico en atención pre hospitalaria de la fundación Nerú de la Ciudad de Cali y el título de médico cirujano de la Universidad del Valle. P: Nos puede decir, si para la fecha en el hospital había un ginecólogo. C: no, él es un hospital de nivel I, no tiene ninguna especialidad, no está en la obligación de tener especialidad presencial. P: manifiesta ante las preguntas de la señora juez que se presentaron para la época casos en similares condiciones, Cuando usted habla de similares condiciones, a que se refiere. C: varios trabajos de parto. P: y esos trabajos de parto, también involucraron actividades que requirieron ser trasladados los pacientes para nivel II (objección propuesta por el apoderado de la parte demanda manifestando que la pregunta es irrelevante porque no se están investigando otros casos, sino que específicamente el caso concreto de la señora Yesmi Andrea) (la objeción es a lugar). P: manifiesta usted, qué es un médico de servicio social obligatorio, que estaba encargado de la hospitalización y que también tenía la jornada de acompañamiento, en ese momento cuántos pacientes aproximadamente estaba atendiendo. C: en el momento en que atiendo la paciente, es la única paciente que estoy atendiendo, pero debe tenerse en cuenta que cuando uno está a cargo de una sala, pues está a cargo de los pacientes que están hospitalizados, tendría que mirar en el archivo del hospital, para saber cuántos pacientes estaban en hospitalización, sin embargo, la atención es únicamente para paciente, qué es la que se encuentra en el trabajo de parto dado que las otras pacientes solamente están en servicio de observación o de hospitalización, es decir que con ellos solo se hace la evolución, se registran los cambios médicos y digamos que hasta allí estaría la atención personalizada con cada paciente, en el momento solo estaba con la paciente Yesmi. P: manifestó a la señora juez que aproximadamente cuatro (4) horas es el tiempo que se requiere para el traslado (la juez manifiesta, eso no lo dijo el testigo y en consecuencia solicita que se plantee una pregunta concreta). P: usted nos puede recordar qué tiempo se demora el traslado de El Bordo a Popayán. C: es un tiempo variable, puede durar perfectamente entre una hora y media, dos horas, tres horas. P: usted manifestó que acompañó a la paciente, usted consignó las actividades que se presentaron en el traslado de El Bordo a Popayán. C: eso se entrega en el formato de remisión, no lo veo acá (se refiere a la historia clínica), eso se entrega con la historia clínica, cuando se entrega la paciente al hospital al cual se entrega. P: Recuerda usted qué actividades o sucesos se presentaron en el viaje. C: ya lo he manifestado muchas veces, sí uno atiende diez personas con diagnósticos similares, es imposible acordarse de una particularidad, lo único que sé es que esta paciente durante el traslado no tuvo parto en la ambulancia, eso sí lo puedo decir con toda seguridad. P: recuerda usted que diagnóstico tenía la paciente cuando la ingresó al hospital Susana López de Valencia. C: me remito a lo que dice la historia clínica, se transmite como un falso trabajo a las treinta y siete (37) o más semanas, según el CIE- 10, que es la clasificación internacional de enfermedades, que es la que permite generar la remisión, el motivo por el cual se remite y es por un periodo expulsivo prolongado. P: cuando usted manifiesta que deciden remitir como urgencia vital por expulsión prolongado, esa urgencia vital qué requisitos prevé, usted tiene que llamar al hospital, usted tiene que informar, qué tiene que hacer para que el hospital esté a la espera de dicha paciente. C: lo que se hace normalmente es informar al hospital al cual se va a enviar a la paciente, se hace una llamada telefónica y se informa que se va con una paciente en urgencia vital por las características que tenga el paciente al cual se va a remitir. P: usted consignó en la historia clínica que efectivamente por esa urgencia vital, usted había llamado al hospital para que atendieran a la paciente. C: la prioridad era salir con la paciente, se deja consignado en la historia clínica que se sale con la paciente en remisión y desde la parte del hospital alguien se encarga de hacer esa notificación, es decir no la puedo hacer yo por qué la prioridad es el traslado de la paciente. P: usted consignó a las 4:30 qué se decidió remitir como urgencia vital por expulsión prologado, usted ordenó que efectivamente se comunicará dicha urgencia vital al hospital, usted constató que efectivamente se iba hacer esa notificación para que estuvieran esperando a la paciente. C: funciona de la

Expediente: 19001 333 005 201500187 00
Demandante: YESMI ANDREA TUQUERRES Y OTROS
Demandado: ESE HOSPITAL NIVEL I EL BORDO
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

siguiente manera, la persona que está en facturación se encarga de llamar al hospital y comentar al paciente, cuando es un traslado programado, que no es una urgencia vital el comentario se hace médico a médico, en este caso vuelvo y repito, la prioridad era la paciente, por lo cual no podía perder tiempo esperando a que me contestarán, dado que en ocasiones cuando se comentan pacientes se puede pasar más de una hora en el teléfono sin que haya respuesta de la institución receptora. P: en el examen físico que aparece en la historia clínica, en donde usted hizo el reporte de la urgencia vital, señaló que las membranas rotas de la paciente fueron a las 14:00 horas, que la dilatación fue de diez centímetros (10cm), que el borramiento era del cien por ciento (100%), la estación era de cero y la frecuencia cardíaca del feto era de 145, usted por qué en ese momento no pasó a la paciente para trabajo de parto en donde pudiese haber previsto diferentes condiciones y porque la pasó a las 4:30 de la tarde (página nueve de la historia clínica). C: hay que tener en cuenta, que no es igual tener membranas rotas a iniciar trabajo de parto, me permito leer textualmente, la paciente quien es trasladada a sala de parto en fase expulsiva a las 16:30, y es lo que ella me está preguntando, estoy diciendo que la traslado a las 16:30 con membranas rotas, dilatación de diez centímetros (10 cm) y un borramiento de cien por ciento (100%). P: señora juez, él está leyendo la nota de evolución, le estoy pidiendo que lea el examen físico que usted realizó, en donde en el primer párrafo dice: génito/urinario, membranas rotas desde las 14:00 horas, dilatación de diez centímetros (10cm), borramiento del cien por ciento (100%), estación de cero, frecuencia cardíaca del feto de 145; porque registro que las membranas rotas, que la dilatación que se requiere es diez (10), porque no la remitió a la sala de partos a esa hora dos de la tarde y porque la remitió a las cuatro y treinta (4:30) de la tarde como determinó en la nota de evolución. C: hay un concepto en la parte dos que dice, actividad 2x10x20, esa es una actividad uterina irregular, si uno pasa a una paciente a trabajo de parto con esa actividad uterina, la paciente se va a fatigar, posiblemente no llegue adecuadamente el trabajo de parto, para que una contracción sea efectiva tiene que ser más de 3 en 10 minutos y al menos de 30 segundos, lo que dice allí de esa actividad uterina 2x10x20, lo cual significa una actividad uterina irregular, es decir que no es una actividad uterina que permita conducir el trabajo de parto. P: en la parte seguida usted determina el diagnóstico presuntivo y determina dos aspectos, el primero de ellos señala: "trabajo de parto prolongado", es decir usted ya tenía evidencia de ello y en la parte posterior dice, "atención materna por desproporción de origen no especificado", explique por favor ante este despacho, a qué se refiere por atención materna por desproporción de origen. C: cuando un trabajo de parto se prolonga hay diferentes situaciones que pueden ocurrir como ya lo decía, hay unas que son inherentes a la madre y otra es la combinación del binomio materno fetal, la parte de la madre se refiere a que las contracciones son irregulares y la parte donde se hace mención a la desproporción se refiere a que en ocasiones es imposible a priori determinar que definitivamente el bebé no va a pasar por el canal del parto y dado que hay que colocar algún diagnóstico para poder remitir a la paciente, en ese momento la sospecha clínica es que haya una desproporción entre el tamaño fetal y el canal vaginal. P: si esa sospecha se presentó, porque no la remitió y esperó hasta las seis y cinco de la tarde (6:05 pm) para dicha remisión. C: hasta antes de ese momento no había nada para pensar en eso, dado que se registraron las ecografías previas donde se portaba un peso fetal, no recuerdo creo que estaba en 2000, para redondear, cuando uno sospecha desproporción materno-fetal antes de iniciar el trabajo de parto, es porque ya se ha documentado que hay un peso muy grande y definitivamente no va a permitir, en el momento del trabajo de parto es imposible saber si va a salir o no va a salir por allí, teniendo en cuenta que las ecografías previas no hablaban de macrosomía fetal. P: Usted registro y realizó el partograma de esta paciente. C: se registró en la historia clínica las fases de dilatación. P: pero el partograma, según la guía del Ministerio determina que se tiene que iniciar con la línea de alerta desde los cuatro centímetros (4cm) de dilatación y que esté partograma se debe anexar, porque con este se asegura el estudio del progreso, usted por qué no determinó el partograma, es decir la evolución uno a uno para poder determinar si efectivamente se iba a tratar de un parto prolongado o no. C: el partograma es sólo una herramienta, sí, es cierto que el Ministerio lo sugiere, dice que hay que diligenciarlo pero esto concierne más a una parte del sistema, por eso en las historias clínicas se va dejando registro de la dilatación, e insisto en las fases que eso tiene su tiempo, por eso cuando llevamos una hora, en ese momento se decide remitir. P (juez): que datos exige consignar un partograma. C: el partograma exige consignar la actividad uterina, la estación, qué se refiere a la posición que tiene la cabeza respecto de la pelvis materna y la dilatación. P (juez): con qué frecuencia. C: cada 4 horas, dado que esto implica realizar tactos a la paciente y realizar un tacto vaginal cada hora o cada dos horas si no hay indicación de hacerlo, pues es algo molesto y que por el contrario puede aumentar el riesgo de infecciones como una corioamnionitis, es una infección del líquido amniótico y las membranas que lo contienen; también se denomina infección intraamniótica, infección ovular o amnionitis y puede ir acompañada de una ruptura prematura de membranas o con el saco amniótico completo). P(juez): a pesar de que no se realizó el partograma, existe registro de los datos que exige este documento en la historia clínica. C: si. P (juez): con la frecuencia que se solicita. C: está registrado en la historia clínica las evoluciones que se habían hecho. P (Juez): y tienen esa frecuencia por lo menos de 4 horas de intervalo. C: cuando ya se pasa a la paciente a la sala de expulsivo, no es necesario estar tactando a la paciente para mirar el momento en el cual se encuentra, dado que ya se sé había registrado que se

Expediente: 19001 333 005 201500187 00
Demandante: YESMI ANDREA TUQUERRES Y OTROS
Demandado: ESE HOSPITAL NIVEL I EL BORDO
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

encontraba con una dilatación de seis (6cm) y nuevamente se pasa a la sala de partos. P: manifestó también ante la señora juez y tal como reposa en la historia clínica, que la paciente presentó en el hospital de El Bordo ruptura de membranas, podría manifestar a este despacho, si usted realizó el registro del color del líquido amniótico y realizó alguna actividad para determinar si ese líquido era claro o si era un líquido meconial (El meconio corresponde a las primeras heces eliminadas por un recién nacido poco después del nacimiento, antes de que el bebé empieza a digerir leche materna o leche maternizada en polvo. En algunos casos, el bebé elimina meconio mientras aún está dentro del útero). C: no fui yo quien estuvo cuando presentó la ruptura de membranas, no puedo describirlo dado que no estuve en ese momento. P: pero dicho examen se puede realizar de manera posterior, ya que todo el líquido no sale en la primera expulsión, porque usted no lo realizó, si era el encargado de estar pendiente de ella desde que estaba en la sala de parto y por declararlo como fase expulsiva activa, porque usted en ningún momento consignó o realizó la exploración o el registro del color del líquido para determinar efectivamente que el líquido estaba limpio o era un líquido con meconio. C: en la historia clínica no aparece el momento en que la paciente presenta la ruptura de membranas, sin embargo en la historia clínica donde están las notas de enfermería, si hay un reporte en el momento en que las membranas se rompen y tengo claridad de que el líquido amniótico, era un líquido claro, eutérmico y no fétido, en este momento no se encuentra el reporte en la historia clínica porque efectivamente faltan unas notas de enfermería donde reposa esa parte. P (juez): cuando es indicado practicar el examen del líquido amniótico, en que eventos, en qué casos. C: no es rutinario, la evaluación del líquido amniótico es diferente a un examen, se hace en el momento en que se presenta la ruptura, ya sea espontánea o asistida de las membranas, en ese momento se describe si el líquido amniótico que está saliendo, es un líquido amniótico que está claro o si está meconiado, es un líquido que está el eutérmico, es decir a la temperatura adecuada o por el contrario se percibe al tacto que está aumentado de temperatura, lo cual indicaría, que si puede a ver un sufrimiento fetal, cuando se documenta esto es criterio de remisión sin importar la fase en la que se encuentre, porque puede haber algo de infección, sin embargo de las primeras variables que se afecta cuando hay un proceso infeccioso asociado es la frecuencia cardíaca fetal, la cual se eleva por encima de 160, por ende claramente en la historia clínica se ve que nunca llegamos a esos valores de frecuencia cardíaca fetal. P: manifestó usted qué a pesar de que no están unas notas de enfermería, dice que usted por haberlo estudiado tiene claro de que ese líquido era claro, era limpio, le puede explicar y determinar a la señora juez, usted de dónde saca esa información, de dónde saca de que ese líquido estaba bien, estaba claro. C: este caso lleva bastante tiempo, en algún momento yo fungí como coordinador médico en el hospital de El Bordo, me tocó responder alguna de estas preguntas y en esa revisión que hice allí estaba documentado eso, por eso digamos que ese dato si lo tengo claro, porque es de las principales cosas que uno tiene que evaluar, además de haber sido así, el médico que evidenció la ruptura de membranas hubiera iniciado proceso de remisión y no se hubiera dado seguimiento al trabajo de parto en el hospital. P: pero usted manifestó a este despacho que necesitaba la historia clínica para recordar en atención al tiempo, eso si lo recuerda específicamente (juez interviene y manifiesta, a donde va la pregunta, este despacho le llama la atención porque esta etapa del proceso no es para hacer afirmaciones, sino interrogantes). P (Juez): usted atendió a la paciente en el hospital Susana López. C: no, mi atención llega hasta el momento en que yo entrego a la paciente a los médicos del hospital Susana López, dado que ellos son los que se hacen cargo de la paciente. P: atendiendo a que manifiesta, que usted era el encargado de la jornada del acompañamiento en las ambulancias, usted recuerda que dotación tenía la ambulancia, que condiciones tenía la misma para poder atender a los pacientes que se trasladan de El Bordo Nivel I al superior. C: es una ambulancia básica, cuando se hace un traslado ginecológico se adicionan las cosas necesarias para atender un eventual parto en el traslado, es un equipo de partos y me quedaría corto, en decir específicamente que tiene el equipo de partos, pero el equipo de partos es preparado de acuerdo a lo que exige la normatividad, con los diferentes medicamentos entre otros, pero repito me quedaría corto en decir lo que tiene el equipo de partos, pero el equipo está empacado, entonces cuando hay una remisión se hace el equipo de partos y la jefe es la encargada de verificar que el equipo esté completo. P: todo eso queda consignado en la historia clínica o en qué reporte queda consignado efectivamente el equipo que llevan, que persona va con la paciente, qué pasa en el transcurso del traslado, todo eso queda consignado en dónde. C: hay un formato de remisión el cual se entrega con la paciente cuando se entrega al hospital, de los insumos no porque sería hacer un inventario de la ambulancia y entregar el inventario a la institución que recibe...P/ APODERADO DE LA ENTIDAD DEMANDA: de acuerdo con los antecedentes médicos que registraba la señora Yesmi Andrea Tuquerres Meneses, al momento del parto, era previsible científicamente o medicamento qué iba a tener complicaciones. C: no P: La parte demandante dice que hubo negligencia en la atención médica de los días 26 a 28 de diciembre del 2012, desde su concepto médico o científico y dado que atendió a la paciente, eso es cierto si o no. C: no..."

Expediente: 19001 333 005 201500187 00
Demandante: YESMI ANDREA TUQUERRES Y OTROS
Demandado: ESE HOSPITAL NIVEL I EL BORDO
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

MAURICIO NARVAEZ NARVAEZ "P...médico General...24 años... P: tiene usted alguna relación de familiaridad o de parentesco con la señora Yesmi Andrea Tuquerres o con los demás demandantes en el proceso C: no doctora P: conoce a la persona que le acabó de preguntar C: no recuerdo, por historia clínica si. P: informe al despacho, usted dónde se encontraba o a qué se dedicaba en el mes de diciembre del año 2012, específicamente los días 26 y 28 de diciembre. C: haciendo una revisión de historia clínica, miré que he estado de turno en el hospital nivel I de El Bordo Cauca... P: recuerda usted haber atendido a la paciente que se acaba de mencionar. C: sí, por registro de historia clínica, tengo registro de atención de la paciente. P: tiene a su disposición la historia clínica...sírvase a indicar a este despacho todo lo que le conté sobre la atención que usted le suministró a la señora Yesmi Andrea Tuquerres. C: en el registro mío, tengo anotación del 26 de diciembre en la que revisó a la paciente en donde el examen físico, dice la nota, no hay cambios cervicales, es decir que en ese momento la paciente no había iniciado aun el trabajo de parto. P: en el registro que usted indica se encuentran las semanas de gestación y otros datos relacionados. C: si tenía una edad gestacional de 40.3 semanas deducido por ecografía, una ecografía de la semana 16 y una ecografía de la semana 37. P: qué otros datos resultan relevantes para determinar el estado del trabajo de parto y el estado general de la salud de la paciente y del feto. C: que hasta ese momento había una paciente en buenas condiciones, con presión arterial normal, con un feto en buenas condiciones, por lo reportado aquí, con frecuencia cardíaca de 142 por minuto, es decir está dentro del rango normal y que no ha iniciado aún trabajo de parto. P: si la paciente aún no había iniciado trabajo de parto, cuál es el motivo de la consulta. C: por protocolo toda paciente que pasa de las 40 semanas se deja en el hospital para monitorear diariamente, esto se hace con toda paciente. P: para el momento en que usted revisó a la paciente en la hora y fecha por usted indicada, se hacía necesario algún tipo de remisión o cuidado adicional del que podría brindarle el hospital. C: hasta ese momento no, porque no había iniciado a un trabajo de parto, sí me permite doctora la siguiente nota mía del 28 de diciembre siendo las 5:44am en ese momento la paciente ya había iniciado trabajo de parto, las condiciones del feto eran buenas y la dilatación de la paciente reporta 7 cm, hasta ese momento reporta una pelvis en buenas condiciones, qué es uno de los criterios que se toman para ver si una paciente puede tener un parto normal o no y de los reportes anteriores tampoco encontré que hubieran alteraciones, además de eso teníamos una ecografía de la semana 37 hecha por el especialista en la que reporta un peso de 2900 que está dentro del promedio normal y no se podía decir con esa ecografía que era un feto grande, por tal razón se dejó e inicio trabajo de parto y la última nota mía del 28 de diciembre siendo las 5:44 de la mañana dónde reportó bienestar fetal normal y un trabajo de parto que iba normal. P. APODERADA DE LA PARTE DEMANDANTE: En la primera anotación que usted refiere del día 26 de diciembre, nos podría poner de presente ante este despacho, cuál es el diagnóstico que usted determinó ahí C: embarazo prolongado P: porque determinó usted que era un embarazo prolongado. C:técnicamente no cumplía todavía los criterios, porque es a partir de la semana 41, pero por cuestiones de diagnóstico que conocemos como los CIE-10, uno puede colocar eso para justificar la estadía que tiene una paciente y que así no está en trabajo de parto, pero que el hospital pueda justificar que el hospital la tiene en estadía, para ese momento ella tenía 40.2 semanas, entonces técnicamente lo real no es un embarazo prolongado, por qué se da a partir de la semana 41, pero para efectos de que el hospital puedas hospitalizar y para que la EPS o la entidad a la que se presenta la facturación puede realizar el pago con justificación P: manifestó usted al despacho que, en la segunda anotación del 28 de diciembre, la paciente había iniciado trabajo de parto y que tenía dilatación de siete centímetros (7cm), porque no realizó el partograma o se encuentra en esa historia clínica C:el partograma efectivamente está, el hecho de que no esté aquí (en el expediente) no quiere decir que no se haya hecho, incluso verifique y ahí está la anotación del partograma P: usted recuerda qué condiciones específicas tenía la paciente, es decir, si ella estaba fatigada, cómo estaba en ese momento cuando usted la atendió y determinó que estaba en fase activa del trabajo de parto C: toda paciente que está en trabajo de parto y por eso el término trabajo implica que hay un sobre esfuerzo del organismo, eso ocurre para toda mujer en cualquier condición de gestación, el trabajo de parto implica un dolor, una actividad, porque hay un músculo contrayéndose y lógicamente ninguna mujer va a estar tranquila, el trabajo de parto implica un período de estrés y algunas lo manifiestan más, dependiendo del grado de tolerancia, del dolor, otras no y digamos que esa parte nosotros cómo médicos no la tomamos muy en cuenta porque para nosotros prima lo que es importante en ese momento, es decir una paciente que esté alerta, que este con signos vitales estables como la presión arterial, el pulso, su frecuencia respiratoria y el bienestar del feto, que se mide con la frecuencia cardíaca fetal, además somos nivel I, en donde a las mujeres se les da su trabajo de parto normal sin analgésicos o elementos especiales para controlar un poco el dolor y la ansiedad, entonces la fatiga es un concepto muy subjetivo si no lo miramos desde el punto de vista médico, para nosotros esa fatiga la tomamos en otro sentido, en mirar el bienestar materno y el bienestar fetal. P: para el mes de diciembre del año 2012, usted recuerda si en el hospital del Bordo había ginecólogo. C: como tal donde se realice consulta ginecológica no, pero sí iba el médico hacer ecografías y para esa época se hacían las ecografías en el hospital nivel 1 del Bordo. P(Juez): a través de qué servicio. C:Servicio ambulatorio, las imágenes diagnósticas son muy aparte de lo que es la atención en tener habilitado el servicio de ginecología

Expediente: 19001 333 005 201500187 00
Demandante: YESMI ANDREA TUQUERRES Y OTROS
Demandado: ESE HOSPITAL NIVEL I EL BORDO
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

obstétrica. P: En la segunda anotación del día 28 de diciembre, usted recuerda o nos puede determinar según la historia clínica, en qué condiciones le entregó la paciente al siguiente médico. C: por mi última anotación y es lo que queda en el registro, era una paciente que estaba estable con sus signos vitales normales con un bienestar fetal normal y una paciente en trabajo de parto. P: recuerda a qué médico le entregó la paciente. C: no, no recuerdo. P: cuando la paciente presentaba dilatación de siete centímetros (7cm) y borramiento de 90, que se procede hacer, se tienen condiciones especiales, se le hace un seguimiento más continuo, se lleva a sala de partos, que se hace con la paciente C: lo que se hace es la valoración y observación del bienestar materno y del bienestar fetal y el trabajo de parto al ser una mujer primípara, por lo que en estos casos los tactos vaginales no se recomiendan hacer muy seguido, por el periodo de latencia que tiene un periodo de parto en una mujer que es primeriza, por ende va a ser mucho más prolongado que una mujer que ya ha tenido hijos, entonces por la evaluación médica no va a ser de cada hora o muy seguida dependiendo de la evolución P: qué terminó aproximadamente tienen ustedes para determinar que efectivamente hay que trasladar a una paciente de un nivel I a un nivel Superior, es decir que circunstancias les llevan a ustedes a determinar y en qué tiempo ustedes tienen que prever para el viaje de un municipio a la ciudad. C: por escuela y por guías de práctica clínica, nos enseñan que una mujer que hace un trabajo de parto normal, que llega a dilatación de 10cm, a partir de ahí nosotros tenemos hora y media o dos horas para esperar el trabajo de parto, esto pasa en una mujer que ya ha tenido hijos, en una mujer primípara el tiempo puede prolongarse un poco más, en este caso mirando la historia clínica, la paciente llegó a 10 de dilatación y el médico no esperó más tiempo, a la hora de estar en dilatación de 10, incluso sin completar el tiempo de espera que normalmente damos el médico tomó la decisión de remitirla. P: usted tiene conocimiento de que se requiere para hacer una remisión por urgencia vital, entonces que tramites o procedimientos se adelantan para poder garantizar una remisión efectiva. C: cuando el médico toma la decisión de enviar a alguien como urgencia vital, pues lo primero es realizar la remisión en el sistema con los datos, la información pertinente y lo que ha venido pasando, luego se llama a la ambulancia con el auxiliar y el médico que va hacer el traslado con la paciente y finalmente comenzar a comentar a nivel superior, porque así se mande como urgencia vital nosotros tenemos que informar y al menos procurar a través del hospital o el centro regulador de urgencias informar que va una paciente en tales condiciones, a veces nos responden y nos dicen envíela a tal sitio, otras veces no nos responden y se llega al hospital donde se remita, P: cuando se presenta ruptura de membrana en una paciente que se debe adelantar en relación a ello, qué cuidado o qué cuestiones especiales se tienen que tener, se tiene que evaluar el líquido... qué se tiene que hacer. C: la ruptura de membranas depende el periodo en el que esté, si es una paciente que rompe membranas antes de iniciar su trabajo de parto probablemente le va a pasar más de 6 horas, en ese caso está indicado la remisión, si la ruptura ocurre dentro del trabajo de parto se considera un proceso normal y se sigue la evaluación normal, teniendo en cuenta de qué es una paciente que ya no se puede estar en tacto continuo, porque deben ser más espaciados para evitar riesgos de infección, ya después de las 6 horas está indicado el manejo antibiótico. P: cuando se determina que un embarazo es prolongado, que la expulsión no se ha podido realizar y que por tanto se llega a la conclusión de qué es una urgencia vital y requiere remisión, cuánto tiempo normalmente transcurre en ese periodo. C: es el mismo criterio ya bordado, y se maneja de acuerdo a la guía de parto clínica, a la enseñanza que recibimos de nuestros maestros, hora y media para pacientes múltipara y dos horas para paciente nulípara, en este caso es paciente nulípara e incluso la determinación de remisión se tomó ante de esas dos horas. P: nos puede determinar, cuál es la dotación que se tiene en una ambulancia o las condiciones de la ambulancia de dicho hospital. C: traslado asistencial básico, la ambulancia debe llevar su conductor, su auxiliar de enfermería y si se está trasladando a una embarazada que tiene el riesgo de tener el parto en ambulancia se lleva el equipo de atención de parto y es un paquete esterilizado, dónde van compresas, gasas, jeringas, pinzas, en último todo lo que se requiere para la atención. P: en el transcurso de la ambulancia al hospital superior, se debe hacer registro de lo que sucede en ese trayecto de traslado C: si, en el transcurso el auxiliar va haciendo su recuento de cómo va y cuándo llega al hospital ellos deben hacer un registro médico de lo que ocurrió durante el traslado, porque ese es un tiempo que hace parte de la responsabilidad del hospital de la institución que remite, entonces ellos cuando llegan hacen una anotación de lo que ocurre en el periodo de traslado. P: me podría decir específicamente en dónde se encuentra trabajando. C: en el mismo hospital del Bordo, soy médico de planta. La apoderada de la parte demandante solicita que la última pregunta planteada se tenga en cuenta para la valoración del acervo probatorio en su momento. P/ APODERADO DE LA ENTIDAD DEMANDADA: de acuerdo a los antecedentes clínicos que presentaba la señora Yesmi Andrea Tuquerres, era previsible para ese momento que el parto iba a ser prolongado. C: no, en ningún momento, porque las evaluaciones previas de otros colegas, incluso creo que hay otra evaluación del ginecólogo, cuando llega al Susana López se evalúa la historia clínica perinatal, el control prenatal de ella, por lo que revisando historia clínica no presentó alteraciones, sus controles fueron normales, inicio trabajo de parto dentro de las 40 a 41 semanas que es el tiempo que nosotros como nivel I podemos esperar, entonces en todo lo revisado, el trabajo de parto dentro del término esperado en condiciones normales con un bienestar fetal y materno en condiciones adecuadas, entonces se da el trabajo

Expediente: 19001 333 005 201500187 00
Demandante: YESMI ANDREA TUQUERRES Y OTROS
Demandado: ESE HOSPITAL NIVEL I EL BORDO
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

de parto como se le daría a cualquier otra paciente y esa parte es imposible prever y de hecho por alguna circunstancia en el trabajo de parto, en el control prenatal, en las ecografías previas se detecta algún riesgo para el momento del parto como estreches pélvica o que el feto venga en malas condiciones o fetos muy grandes, de hecho nosotros no las tenemos ahí, por lo tanto se remite para que el nivel superior le programe parto o cesaría. P: la atención médica brindada a la señora Yesmi Andrea Tuquerres Meneses, fue de acuerdo a los protocolos médicos fijados por el Ministerio de Salud y la pericia médica de ustedes en el hospital. C: si, mirando la historia clínica con detenimiento uno encuentra que se hospitalizó en el tiempo que había que hospitalizarla, se le dio el tiempo de espera, inició trabajo de parto, hizo un trabajo de parto hasta dilatación 10, dentro de lo normal con un bienestar materno y fetal normal y el médico al final tomó la decisión de remitir un poco antes del tiempo previsto en el que nosotros decimos, sí es un expulsivo prolongado. P(Juez): durante las atenciones o al realizar los registros de la historia clínica, usted puede determinar en qué momento se presentó la ruptura de membranas a la paciente Yesmi Andrea Tuquerres. C: mi hora reporta que la membranas estaban integradas, estamos hablando de las 5:44 am del día 28 de diciembre, con siete (7) de dilatación, ósea que llegó al trabajo de parto con membranas integras, eso da tranquilidad porque hay riesgo cuando ocurre en la fase latente de trabajo, yo preveo que la ruptura de membranas puede durar más de seis horas y empezar el riesgo de infección en el feto, pero en este caso llegó a trabajo de parto, fase activa con las membranas integras, de ahí en adelante no sé en qué momento se dio la ruptura de membranas. P(Juez): además de la longitud de la dilatación que otro criterio se tiene en cuenta para llevar a la paciente para a una sala de partos. C: básicamente el criterio predominante que uno tiene en cuenta es la dilatación, además la sala de partos es como un cuarto casi sólido, vacío donde generalmente ya no está el familiar, es un espacio donde las condiciones de estrés puede aumentar para la usuaria, porque se siente en un ambiente extraño para ella, en sala general tiene la oportunidad de estar con su acompañante para darle un poco más de tranquilidad, pero al momento de pasar a sala de partos es cuando la paciente llega a 8 o 9 de dilatación, cuando ya queda poco tiempo y la trasladamos a un sitio cercano, en el momento en que se dé el trabajo de parto, y de hecho ya se sube a la camilla de sala de partos en sí, cuando está en estado expulsivo, es decir esta con dilatación de 10 y él bebe ha descendido tanto, donde se puede observar parte de la cabeza o hacemos tacto y se determina que el feto está ahí para salir, porque el hecho de subir una paciente antes de tiempo a la camilla eso implica de que le va a generar más estrés, más incomodidad por la posición y obviamente el parto se nos va a demorar mucho más. P(Juez) las frecuencias de las contracciones es criterio para definir si ingresar o no a una paciente a la sala de partos. C: la frecuencia de contracciones va de la mano con la dilatación, si tengo una paciente o registra la historia que las contracciones son irregulares la dilatación va hacer muy pequeña, una dilatación por debajo de cuatro nos indica que no ha entrado a fase activa de trabajo de parto y por eso una de las recomendaciones cuando tenemos paciente ambulatoria, le decimos, cuando la frecuencia de las contracciones sea de tres en 10 minutos debe ir al servicio de urgencias, porque en ese momento, nosotros consideramos que tiene una buena actividad, por lo tanto hay dilatación del cuello uterino, pero cuando la frecuencia de las contracciones son irregulares o menos de diez por minuto o duran menos de 20 segundos, entonces esa actividad está muy leve, la intensidad no es tan fuerte y por lo tanto la dilatación va hacer mínima o no da lugar a dilatación. P(Juez): existen eventos en los cuales no haya correlación entre la dilatación de las frecuencias de las contracciones. C: si claro, hay pacientes que por el umbral del dolor muchas veces no sienten dolores u actividad y cuando uno las va a revisar ya están en dilatación completa o ya están con él bebe para nacer, pero por lo general sí ocurre que cuando hay contracciones la mama se va a quejar, porque las contracciones son fuertes y eso genera dolor. P(Juez): una dilatación de 10 es indicativa para ingresar a la paciente a la sala de partos en todos los eventos. C: se debe tener que en la sala de partos hay dos escenarios, uno que es la camilla donde ellas deben estar y se les hace vigilancia y lo otro es sala de partos ya en sí, que es llevar a la camilla ginecológica para colocar a la paciente en una posición de parto, pero a esta última solo lleva cuando la paciente ha tenido 10 de dilatación pero él bebe ya está ahí para nacer, porque puede ocurrir que llegue a 10 de dilatación pero al feto le falta descender y esto no implica que deba subirse a la camilla porque eso genera más estrés, dolores, calambres...”

ADRIAN MUÑOZ RIASCOS, “...Auxiliar de Enfermería... soy auxiliar de enfermería del hospital de El Bordo, en esos días estaba prestando servicio en horas de la noche en el servicio de urgencias. (se le facilita la historia clínica) ... P: puede indicar, cual fue la atención que usted le brindó (a Yesmi Tuquerres). C: nosotros hacemos el ingreso de los pacientes cuando llegan al servicio de urgencias, nosotros hacemos lo básico como auxiliar de enfermería, entonces cuando ingresa el paciente, por ejemplo, la señora era una paciente embarazada que ingresa con dolores por contracción, nosotros lo que hacemos es tomarle signos y remitirla al consultorio del médico para que él le preste la atención debida. P: puede usted señalar la fecha y hora en la que prestó usted esa atención a la paciente. C: el 26 de diciembre del año 2012 a las 12:40 am...ingresa paciente embarazada al servicio de urgencias, la cual manifiesta que presenta salida de líquido sanguinolento por vagina y contracción, con unos signos vitales de 110/70, con una frecuencia cardiaca de

Expediente: 19001 333 005 201500187 00
Demandante: YESMI ANDREA TUQUERRES Y OTROS
Demandado: ESE HOSPITAL NIVEL I EL BORDO
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

78, con una frecuencia respiratoria de 16, con una temperatura 36,4 centígrados, es valorada por el doctor Víctor quien ordena monitoria fetal. P/ APODERADA DE LA PARTE DEMANDANTE:... P: determina la nota de enfermería que acaba de leer textualmente, en donde la paciente manifiesta que presenta salida de líquidos sanguinolento por la vagina y contracciones, ustedes realizan algún examen específicamente atendiendo a que ustedes son las primeras personas que la recibieron. C: no, nosotros solo nos basamos en la información que nos da el paciente. P: y una vez la paciente le da esta información, estos valores que ustedes consignan ahí, son tomados por ustedes. C: si, estos signos los tomamos nosotros.... si, son valores normales. P: y del feto. C: no, eso ya le corresponde a valoración médica... nosotros inicialmente tomamos signos al paciente y ya lo remitimos al médico para que le realice esta valoración. P: usted consigna que se ordena monitoria fetal por parte del doctor Víctor, usted lo estaba acompañando en este caso con la paciente Yesmi Andrea. C: si Doctora. P: efectivamente usted realizó junto al doctor Víctor ese monitoreo fetal o no. C: sí, se traslada la paciente al área de monitoria y se le entrega el resultado al doctor Víctor. P: cuéntenos que hizo, usted pasó a la paciente con el doctor Víctor al monitoreo y que hacen con la paciente. C: el médico valora a la paciente, nos da unas órdenes al sistema, nosotros lo único que hacemos es trasladarla, colocarla en el monitor y después de 20 minutos que esté la monitoria se la entregamos al médico y él ya determina el resto y nos da las nuevas órdenes. P: Usted recuerda que otras órdenes adicionales o de conformidad con la historia clínica se impartieron por parte del doctor Víctor a usted y a los auxiliares que estaban en el momento. C: no doctora, después de la monitoria el médico dictamina de que está bien, de que no haya ningún problema, la trasladamos al área de hospitalización y ahí ya la maneja otro auxiliar de enfermería, pero hasta ahí no hubo más ordenes, solo que se realizara el traslado al área de hospitalización. P: usted nos puede determinar y aclarar a este despacho, esas notas de enfermería que tan regulares se tienen que hacer, es decir que actividades o circunstancias que se le realizan a una paciente se deben de consignar como nota de enfermería. C: por cada actividad que se realice se debe hacer una nota de enfermería, por ejemplo, la nota que escribo para que se remita al área de monitoria o si se envía a canalizar, estas las consignamos en una nota de enfermería. P: usted tiene alguna función relacionada con remisión de pacientes C: no doctora, eso es parte médica, los auxiliares no estamos en capacidad de eso, no majemos esa parte. P/ APODERADO DE LA ENTIDAD DEMANDADA. la atención en urgencia prestada a la señora Yesmi Andrea Tuquerres, cuando usted estuvo en urgencias se hizo inmediatamente requirió el servicio, sí o no. C: si doctor. P: dígame al despacho, si usted como auxiliar de enfermería y a órdenes del médico que estaba de turno, siguió los protocolos que le indicó el médico para la atención de la señora Yesmi Andrea Tuquerres. C: si doctor, nosotros nos basamos en los protocolos que tiene la institución P: desea agregar algo más a su declaración C: no”

EFIGENIA PEREZ SOTELO, “...Auxiliar de Enfermería...sala de hospitalización del hospital del Bordo. P: de acuerdo a lo informado, usted tuvo la oportunidad de atender a la señora Yesmi Andrea Tuquerres C: si señora. P: recuerda usted, cuáles fueron las atenciones que usted le brindó, el despacho le pone a disposición la historia clínica... C: lo único que sé, es que estaba en hospitalización, la recibí en la madrugada después de la 1:30 am y la ubiqué en una cama de sala de partos, sala donde se meten a las embarazadas...me la entrego el señor Adrián, encargado de urgencias. P: cuál era su labor en esa área de hospitalización para con la paciente. C: vigilarlas el resto del tiempo hasta las 7:00 am...tomarles signos vitales, presión arterial, ver que la paciente tuviera actividad uterina o si el trabajo de parte estuviera normal, no hubo ningún cambio esa noche P: durante cuánto tiempo usted atendió a la paciente en ese turno. C: cuatro, cinco horas más o menos. P: recuerda usted que datos consignó en cuanto a sus signos vitales y en general a las actividades que acaba de indicar. C: se le consigna temperatura, presión arterial, frecuencia cardiaca y lo que se observa o se le pregunta a la paciente, si hay salida de sangre o liquido por la vagina, si hay dolor, si siente algún malestar. P: de esas indagaciones que usted hizo, se pudo determinar que en algún momento de su atención presentara alguna expulsión por la vagina o que sus signos vitales no estuvieran en condiciones normales. C: estaba normal. P: puede usted consultar sus registros, por qué recuerda usted los datos que ha suministrado a este despacho. C: porque a mí me notificaron de la paciente y mire que actividad había hecho ese día... me informaron que tenía que venir a rendir la declaración y me mostraron más o menos cual fue la nota, mi actividad que hice ese día, porque de cinco años para acá no voy a recordar, así como de una, si fue así o no fue así. P: usted reviso la historia clínica en el hospital C: solamente la nota de enfermería. P: APODERADA DE LA PARTE DEMANDANTE. manifestó a la señora juez, que usted recuerda que no hubo cambio hasta las siete de la mañana que usted tuvo la paciente en la sala de hospitalización, recuerda usted si hizo registro efectivamente de como la recibió a la paciente y que evolución tuvo desde la 1:30 de la mañana hasta las 7:00 de la mañana, en el periodo en el que usted la tuvo. C: la nota de enfermería se hace de acuerdo a lo que uno recibe a la paciente y queda a disposición del médico. P: pero usted recuerda esos datos, entonces recuerda si efectivamente un médico fue a valorarla en ese periodo, si lo registró. C: el médico la valora y uno informa si hay algún cambio o si no hay algún cambio. P: y esos cambios se tienen que registrar en la historia clínica, tienen que estar ahí. C: esos registros los hace cada

Expediente: 19001 333 005 201500187 00
Demandante: YESMI ANDREA TUQUERRES Y OTROS
Demandado: ESE HOSPITAL NIVEL I EL BORDO
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

persona que hace su observación, por ejemplo, si el médico va, él tiene que realizar su anotación. P: manifestó usted también, que recuerda que se le tomó la temperatura y la frecuencia cardíaca, se le tomó la frecuencia cardíaca al feto. C: se le toma al feto, se le pone el monitor y se le escucha la frecuencia cardíaca y se anota en la historia clínica y la jefa hizo también la monitoria fetal. P: recuerda usted haber realizado el examen respectivo para la frecuencia cardíaca del feto. C: si, si lo recuerdo. P: usted manifestó también, que cuando recibe a la paciente se evidencia si ha expulsado un líquido por la vagina y demás, que pasa cuando paciente ha expulsado algún líquido o moco por la vagina. C: toda paciente que llega en trabajo de parto, lo primero es que debe tener algún poquito de moco o de sangre y eso es lo que uno le pregunta a la paciente si ha botado, ella refiere si o refiere no, eso es lo que se anota en la historia clínica. P: se hace alguna evaluación y se consigna en la historia clínica si efectivamente ese sangrado amerita un estudio o el moco es abundante, o se realiza algún examen. C: no, solo se le pregunta a la paciente si hay salida de líquido o tiene sangre y el doctor es el que hace la evaluación. P: recuerda usted que doctor estuvo en ese momento para hacer la evaluación. C: no, no recuerdo P: APODERADO DE LA ENTIDAD DEMANDA durante su turno de casi cinco horas en hospitalización, le brindó la atención que requería la señora Yesmi Andrea Tuquerres, de acuerdo a su conocimiento técnico. C: si, le brinde la atención que es vigilarla, estar pendiente de ella, ir a ver que le hace falta, que necesita, si refiere algún dolor, eso es lo que se le pregunta y eso es lo que se hace durante el turno, si hay algún cambio se le informa al médico, pero no hubo ningún cambio...”

Sobre relaciones familiares y perjuicios:

YISLENI VAYANI RIASCOS, “...P: Conoce usted a la señora Yesmi Andrea Tuquerres Meneses. C: si claro. P: conoce como está integrado su núcleo familiar...quienes lo componen. C: Yesmi Andrea, la mamá doña Nilfa Meneses -mamá-, don Edilberto Tuquerres -papá-, Hugo Tuquerres y Elizabeth Tuquerres -hermanos-... el esposo es Eduar, que incluso se encuentran aquí, con el hijo Víctor Manuel y ella Yesmi Andrea... (la conozco) desde pequeñas, porque siempre hemos compartido en el mismo pueblo, en Piedra Sentada.... hace como 22 años. P: APODERADA DE LA PARTE DEMANDANTE. como es la relación entre la señora Yesmi Andrea y el señor Eduar, padres del menor Víctor Manuel. C: la relación de ellos es muy bien, porque ellos antes de tener él bebe, eran súper felices, salían a bailar, ellos me llevaban, ya llevaban un año y aliguito y prepararon lo de tener él bebe y cuando íbamos a controles, porque yo también tengo un niño de cinco años, íbamos a controles los tres, a las ecografías, luego ya nació primero mi hijo luego el de ella con las condiciones que nació, en el estado que él esta, ahora la vida de ellos es tristeza nada más, porque les toca muy duro con el cuidado del niño, como puede ver él depende de la mamá y el papá. P: nos puede manifestar quien vive con la señora Yesmi Andrea Tuquerres. C: los papas. P: y el niño con quien vive. C: con Andrea y Eduar, con sus dos padres. P: y los padres del señor Eduar Martínez, usted los conoce. C: si claro, somos vecinos. P: como es la relación de los abuelos maternos y paternos con la señora Yesmi y con el menor Víctor. C: tristeza por todo lado, porque era algo inesperado, todos miran la familia de ella como la de él, miran a mi hijo que corre y que molesta, y se refieren a la tristeza de ver a su nieto, así como quedó, por una negligencia en donde pudieron hacer algo a tiempo. P: como es la relación con ellos (hermanos), que tan frecuente usted conoce, si ellos se reúnen, que actividades realizan, nos puede contar un poco esa relación entre tíos, Yesmi, Eduar y el menor Víctor. C: los tíos lo quieren demasiado, porque a pesar de las condiciones en que esta, no le dan la espalda, al contrario le dan apoyo y económicamente le ayudan mucho, porque a los padres les toca muy duro. P: que actividad realiza la señora Yesmi Andrea Tuquerres. C: ella es ama de casa, se dedica a su hijo, el cien por ciento de su tiempo es su hijo porque no les queda otra alternativa, solo dedicarse a su hijo porque él niño solo es con la mamá y el papá. P: usted manifiesta que le recibe solamente la comida a la mamá, usted nos puede contar un poco como son esas condiciones en las cuales se encuentra el niño, es decir si él puede correr, si él puede andar, hablar, escuchar. C: él depende totalmente de la madre, es una persona que no mira, no escucha, no tiene ninguna clase de movimiento, él es como una marioneta, -disculpe la expresión-, pero todo hay que hacérselo. P:(Juez): porque le consta a usted todo eso. C: porque siempre hemos sido vecinas y como le dije desde el principio, íbamos incluso a las ecografías, veníamos acá a Popayán a mirar ropa para los bebes, porque más o menos íbamos al mismo tiempo y siempre hemos sido vecinas, de que si nos hemos podido colaborar en cosas por ejemplo alguna ropita que no le quede a mi hijo o al de ella y así nos hemos intercambiado, el apoyo, incluso ahora que estuvo en terapias con el niño se le colabora así sea con diez mil. P: manifiesta usted a este despacho lo de unas terapias, que le consta a usted de esas terapias, en qué consisten o que tan frecuente le hacen las terapias al menor Víctor Manuel, usted que conocimiento tiene de ello. C: de las terapias que le realizan a él, viene cada mes a Popayán, él viene hasta dos, tres veces e incluso ella tiene que quedarse haciéndole las terapias y me consta, porque en el pueblo le hemos colaborado con pedirle a los vecinos que son como más allegados para reunir un dinero, para que a ella no le toque tan duro y al esposo y no les quede tan difícil venir acá a Popayán, para que no tengan que pasar necesidades o que no puedan estar bien por la preocupación económica. P: puede manifestar a este despacho, que actividad o en que se desempeña el señor Eduar

Expediente: 19001 333 005 201500187 00
Demandante: YESMI ANDREA TUQUERRES Y OTROS
Demandado: ESE HOSPITAL NIVEL I EL BORDO
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

Martínez. C: él es agricultor y a lo que le salga, por ejemplo, si tenemos una cosecha de caña él va ayudar a recoger leña y en general en la agricultura. P: usted conoce aproximadamente cuanto puede devengar el señor Eduar Leal Martínez. C: sí, la gente le dice yo le pago \$15.000 por ir de tales horas a tales horas, pagan muy barato para mi concepto y es regalado el trabajo, un mínimo o un millón de pesos más o menos. P: mensuales. C: si, mensuales. P: y usted nos puede manifestar, si conoce ante este despacho, el señor Eduar por quien responde, esa actividad que él desempeña y lo que devenga como salario, en que lo gasta, usted tiene conocimiento de eso, en que gastos específicos gasta, nos puede comentar eso. C: si claro, él lo que gana es para la responsabilidad de su esposa y su hijo, porque la esposa no puede salir a trabajar por el niño, porque con la discapacidad que él tiene no da para dejarlo con otra persona, porque todo es la mamá, además de todo lo que tiene que darle al niño como la comida, porque tiene que ser saludable, toda la comida tiene que ser licuada. P: manifestó también ante este despacho, que usted tiene cercanía con la señora Yesmi porque tiene un embarazo muy cercano, nos puede manifestar la fecha de nacimiento de su hijo. C: mi hijo nació el 28 de octubre del 2012. P: también mencione que venían a Popayán y compraban algunas cosas, usted sabe que preparativos o que tantas cosas habían comprado, como era esa emoción de esperar al niño, como usted podía percibir ese sentimiento de ellos, cuando supieron que estaban en embarazo. C: un sentimiento rico, como toda primera mamá siempre esperamos a que nuestros hijos nazcan bien y la felicidad era total. P: manifestó también ante este despacho, que usted en algunas oportunidades se dirigía de Piedra Sentada al Bordo a exámenes, podría determinar qué tipo de exámenes iba usted en compañía de la señora Yesmi, que exámenes se iban a realizar. C: a los controles y a las ecografías donde íbamos a mirar si los bebes estaban bien. P: y que tan frecuente eran esas visitas de ecografías que hacían ustedes dos. C: casi la mayoría de veces y cada vez que el doctor nos decía que teníamos que ir a control, por regla general era cada mes, las ecografías cada dos meses, tres meses. P: podría manifestar a este despacho como es la atención de ese centro hospitalario. C: para mi concepto en ese tiempo el servicio era pésimo, horrible, porque se supone que las mujeres embarazadas teníamos prioridad, pero de igual manera nos llamaban a las siete y treinta (7:30 am) y siempre salíamos a las doce del mediodía (12:00), sin desayuno porque había que hacer exámenes y pues eran muchas mujeres embarazadas, espere, espere y espere y ahora las ecografías eran terribles que incluso uno prefería no ir. P: como era la atención del personal médico, los atendía ginecólogos, médicos, enfermeras. C: recuerdo que había enfermeros y médicos, pero especialistas no, ahora en mi segundo embarazo he visto una ginecóloga, pero he pasado una sola vez disque con la ginecóloga. P(juez) quien practicaba entonces las ecografías, a las que usted dice que acudía. C: llamaban a un señor, me imagino que era un ginecólogo lo llamaban, pero él no mantiene constante, era cada vez que nos decían, cada tres meses, y la cantidad de mujeres embarazadas eran todas las que había en el bordo y asistía. P: cómo era ese trámite para pedir una cita con ginecología o con ecografía o a ustedes las llamaban, Cómo sabían que efectivamente ustedes tenían que asistir a una ecografía...(intervención de la juez para que preguntas se ajusten a CGP, ya que se insinúan respuestas). P: nos podría manifestar ante este despacho, qué impacto moral o afectaciones a tenido el núcleo familiar de la señora Yesmi, si han tenido cambios en su vida cotidiana o en sus sentimientos, como es eso que usted percibe. C: el cambio ha sido radical porque, por ejemplo, en fechas especiales, se le quiere celebrar el cumpleaños al niño y es triste, por qué él no puede apagar la vela, celebrar, jugar con sus amigos, todo eso es triste porque perjudica a su núcleo familiar y a todas las personas allegadas a él por el estado en que él se mira. P: Usted conoce sí el menor nació en el municipio de el Bordo o en otro lugar. C: él nació acá en Popayán, cuándo ella ya había reventado fuente que incluso yo estaba de dieta, me tocó ir al hospital porque me dijeron que ella estaba hospitalizada, yo fui al hospital y le pregunte a doña Ninfa, ya nació el bebé, me dijo no, ella reventó fuente y no ha nacido el niño todavía y le dije que por qué no hablaba con los médicos para que la remitan o le hagan algo y luego fue cuando nos llegó la noticia del niño que había estado hospitalizado más de mes y medio en el hospital de acá de Popayán. P: usted al cuanto tiempo volvió a hablar con la señora Yesmi, cuando vio al niño Víctor, en que momento. C: Yo vi a Víctor después de que lo llevaron a la casa, luego de estar hospitalizado un mes y medio, ahí lo fuimos a mirar para llevarle el detalle y la noticia era que ella lloraba tanto y yo no entendía porque, cuando ella ya me dijo, mi hijo esta así y así, y yo dije, pero como, fue muy difícil esa noticia...que el niño tenía un problema, porque cuando fuimos a la visita incluso en ese momento el niño empezó a convulsionar y ella lloraba y decía, mire Eduar otra vez, que hacemos, entonces fue cuando ella ya me contó y nos dimos cuenta de que el niño ya estaba así. P: atendiendo a su respuesta nos podría determinar, si sabe o le consta, cuál ha sido esa afectación al goce a la vida, la pérdida de los placeres, las limitaciones de los padres y de los demás familiares. C: ellos no pueden hacer prácticamente nada, porque siempre es al cuidado del niño, la felicidad de ellos hasta ahí acabó, porque no pueden salir, no pueden ir de paseo porque siempre hay que estar pendiente de él, tienen que estar pendiente con medicamentos, tiene que estar ahí constante con medicamentos, porqué a él le dan como convulsiones, es algo raro que le da, entonces la felicidad de ellos hasta ahí, yo creo que tanto para ellos como para la familia ha sido terrible. P: APODERADO DE LA ENTIDAD DEMANDADA. usted se duele de la negligencia del hospital Desde que tuvo un embarazo paralelo al de Yesmi, manifiéstele al despacho, si de esa presunta negligencia que usted dice,

Expediente: 19001 333 005 201500187 00
Demandante: YESMI ANDREA TUQUERRES Y OTROS
Demandado: ESE HOSPITAL NIVEL I EL BORDO
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

mala prestación del servicio, usted se quejó ante secretaria de salud, Superintendencia Nacional de Salud o ante el Ministerio de salud, alguna queja se rindió de eso. C: no, la verdad no. (objeción de la apoderada-juez: responde que la objeción no se hizo en tiempo y la testigo ya respondió. P: desea agregar algo más a su declaración C: no”.

MARISOL SANCHEZ SARRIA, “...C: estoy aquí por el señor Eduar, la señora Yesmi Andrea, el niño Víctor Manuel, soy vecina de ellos y los conozco muy bien...desde hace mucho tiempo, aproximadamente unos 22 años, los conozco por vecindad, la casa de ellos queda muy cerca de la mía, somos vecinos, tenemos buena amistad y nos visitamos. P: puede indicar al despacho, cuáles son los nombres y el parentesco de los familiares de los señores Eduar y Yesmi Andrea Tuquerres. C: los papas de Yesmi Andrea Tuquerres es doña Ninfa Meneses Narvárez, el papa Edilberto Tuquerres, el hermano Huberney Tuquerres Meneses y la hermana Elizabeth Tuquerres Meneses, el esposo Eduar Leal Martínez y el niño Víctor Manuel Leal Tuquerres, los familiares del señor Eduar Leal, la mamá Luz Mila Martínez, el papá Sebastián Leal y los, hermanos Deisy Johana Leal y Alexander Leal. P: puede indicar al despacho con quien vive la señora Yesmi Andrea Tuquerres Meneses. C: con los papas de ella, el esposo y el niño, que están aquí presentes... P: sabe sí para el año 2012, con quien residía la señora Andrea Tuquerres Meneses. C: con ellos, con los papas y con el esposo, hasta la actualidad vive con ellos... soy vecina de todas dos familias, porque la casa de ellos queda cerca de la mía y la casa de los papas del señor Eduar también, porque el pueblo es pequeño y todos nos conocemos, todos somos vecinos, todos nos reconocemos unos a otros. P: **APODERADA DE LA PARTE DEMANDANTE-** manifestó ante este despacho que ustedes se visitan constantemente, que tan frecuente es esa visita, usted va donde ella o ella va donde usted, como ustedes interactúan. C: yo voy cada ocho días, cada quince días paso donde ellos, yo vivo pendiente sobre la enfermedad del niño, lo que niño está padeciendo, lo que padecen ellos cómo papas, porque ellos son una pareja muy joven, son vecinos, la vamos muy bien, tenemos buena amistad y yo vivo pendiente preguntándoles a ellos cómo van con el proceso del niño, sobre los controles que tienen que traer al niño aquí a Popayán en el mes dos veces, las terapias. P: manifiesta usted en su respuesta, que está pendiente de lo que padecen los padres, a qué se refiere con eso. C: pues a lo que ellos viven, porque ellos son una pareja muy joven, ellos antes de tener el niño ellos disfrutaban como jóvenes, disfrutaban de fiestas, de bailes, de paseos, como toda pareja joven y anhelaban tener su niño y al nacimiento del niño todo eso les cambió, ya la verdad, ellos viven muy tristes, Andrea llora y sufre mucho por mirar el estado en el que el niño se encuentra, porque es un niño especial. P: usted manifiesta que conoce ese sentimiento de Yesmi Andrea, ha visto o le consta cuál es la afectación del señor Eduar Leal. C: lo mismo, ellos cómo papas sufre mucho por el niño, por lo que es un niño especial, el niño no les camina, no habla, no conoce a nadie, no come, todo tienen que dárselo licuado, él vive con pañales, todos sufren mucho por el estado en el que el niño se encuentra y de que eso es de por vida. P: manifestó usted que junto a los dos padres del menor Víctor viven también los padres de la señora Yesmi, usted ha evidenciado algún sentimiento también respecto de estos abuelos maternos o respecto de los abuelos paternos. C: sobre los abuelos paternos como maternos, igual ellos como abuelos ansiaban tener ese niño, ya como el niño aproximadamente va a cumplir 5 años, pues igual a ellos también la vida les cambió, ellos se sienten muy tristes, ellos sufren mucho por ellos ver sufrir sus hijos y a su nietico, igual que es una familia muy unida, son muy unidos, le brindan mucho amor, mucho cariño al niño y les ayudan a ellos al cuidado del niño y les ayudan económicamente. P: manifieste ante este despacho si sabe o le consta, cómo es la relación entre los tíos maternos y paternos con Yesmi Andrea, Eduar y el menor Víctor Manuel. C: son los mejores, yo miro mucho cariño, mucho apoyo, mucho afecto para el niño, y lo ayudan en su cuidado. P: cuando usted en su respuesta anterior manifiesta que los ve tristes, usted a qué se refiere con eso, usted cómo puede percibir que efectivamente están tristes. C: porque Andrea llora mucho y ella dice que al mirar otros niños desea que su niño hubiera sido normal, un niño que pudiera crecer sanamente y que pudiera ir al colegio, que pudiera disfrutar de juegos, de sus compañeritos. P: En qué tiempo usted vio después del parto a la señora Yesmi y al menor Víctor Manuel. C: aproximadamente como al mes y medio de lo que él nació, ella ya llegó a Piedra Sentada con el niño. P: y en qué condiciones lo vio usted. C: como esta, de qué es un niño especial, es un niño enfermo a la vista se notaba de que había nacido un niño enfermo, porqué el niño no reconocía nada. P: usted manifieste ante este despacho si sabe o le consta que el menor esté en algún tipo de tratamiento en este momento. C: sí, ella tiene que traerlo acá a la ciudad de Popayán a controles médicos, terapias, las terapias son tres (3) días. P: manifieste ante este despacho, si usted sabe y le consta, cuál ha sido la afectación del goce a la vida, la pérdida de los placeres, las limitaciones, tanto del señor Eduar, de la señora Yesmi y de los demás familiares. C: Pues todo, se les acabó porque ellos ya no van a fiestas, no salen a ninguna diversión, no salen a paseos familiares a nada porque ellos deben de cuidar a ese niño, porque a él tiene que prestarle el cuidado adecuado y a todo momento...P: desea agregar algo más a su declaración. C: lo único que puedo decir es que la situación en la que el niño se encuentra es algo muy doloroso para ellos, ya que son unos papás muy jóvenes.

Expediente: 19001 333 005 201500187 00
Demandante: YESMI ANDREA TUQUERRES Y OTROS
Demandado: ESE HOSPITAL NIVEL I EL BORDO
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

3.2.- ANALISIS DEL CASO CONCRETO

- El daño

Para que el daño antijurídico sea reparable, debe estar plenamente estructurado; es por ello que debe ser i) antijurídico es decir que la persona no tenga el deber jurídico de soportarlo; ii) que sea cierto, apreciable material y jurídicamente, o sea que no se trate de una conjetura-, y iii) que sea personal, es decir, que sea padecido por quien lo solicita.

Para el caso, el daño alegado por la parte demandante consiste en la aparente mala praxis en la atención brindada a YESMI ANDREA TUQUERRES cuando acudió los días 26 a 28 de diciembre de 2012 con fines de recibir atención por su estado final de embarazo, y finalmente por la parálisis cerebral que padece el menor VICTOR MANUEL LEAL TUQUERRES.

Para el efecto fueron traídas historias clínicas, testimonios, y dictámenes periciales, con su contradicción, en los que consta el servicio asistencial, así como el diagnóstico del menor consistente en asfixia perinatal, parálisis cerebral y trastorno específico del desarrollo de la función motriz.

De acuerdo con lo anterior, el primer elemento de la responsabilidad está debidamente demostrado, por lo que se continua con el análisis, con el fin de determinar si es antijurídico y si es imputable a las entidades demandadas.

- La imputación

Ahora, con fin de establecer nexo causal entre el daño y el hecho dañoso, procede el despacho a realizar el análisis crítico de las pruebas recogidas.

Según los registros de la historia clínica de la ESE HOSPITAL NIVEL I EL BORDO, la menor YESMI ANDREA TUQUERRES MENESES, por su estado de embarazo, se realizó siete controles prenatales, incluidas ecografías, todos ellos con registro de ESTADO NORMAL, pero con anotación de ginecólogo que la valora en Popayán, de ser un embarazo de alto riesgo debido a su edad; con fecha **26 de diciembre de 2012**, a primera hora -aproximadamente **12:30 a.m.**-, ingresa al Hospital Nivel I El Bordo, y manifiesta presentar, desde las ocho de la mañana, dolores tipo contracción en aumento y expulsión de tapón mucoso, sin dilatación por lo que se ordena hospitalización, y monitoria fetal; según nota de enfermería a las 12:52 a.m. del 26 de diciembre ingresa a sala hospitalización, con nota que *“pasa el día estable con 2 contracciones en diez minutos”*, y que pasa la noche en trabajo de parto, con salida de tapón de moco y se entrega con dilatación de 4 cm y borramiento del 50%; es valorada nuevamente ese día a las 8:33 a.m. encontrándola sin cambios cervicales y se ordena nuevamente monitoria, y sin otras valoraciones a lo largo del día 26 de diciembre. El **día 27 de diciembre de 2012**, es valorada por el médico de turno a las 9:20 a.m., con anotación de encontrarse en trabajo de parto en fase latente y con dilatación de 3 cm, sin registro de otras valoraciones durante el resto del día.

Y el día **28 de diciembre de 2012**, a las **5:34 a.m. y 7:48 a.m.**, se deja registro por el médico que la paciente se encuentra en trabajo de parto *“en fase activa”*, dilatación de 7 cm., tres contracciones en 10 minutos y borramiento del 90%. La siguiente valoración se registra hasta las **11:58 a.m.** de este día, dejando constancia que presenta dilatación de 10 cm., borramiento del 100%, membranas rotas *–“desde las 14 horas?”-*; y se dice que es trasladada a sala de partos a las **16:30** y que lleva una hora en fase expulsiva; la siguiente valoración fue realizada a las **18:04** con registro de dilatación de 10 cm., borramiento del 100%, ruptura de membranas desde las 14 horas, fase expulsiva de una hora sin descenso del producto, y por ello se decide remitir a segundo nivel como urgencia vital por *“expulsivo prolongado”*.

Expediente: 19001 333 005 201500187 00
Demandante: YESMI ANDREA TUQUERRES Y OTROS
Demandado: ESE HOSPITAL NIVEL I EL BORDO
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

Y es así como ingresa al Hospital Susana López de Valencia siendo el 28 de diciembre a las 20:29 p.m., remitida sin comentar, con expulsivo desde las 4 p.m. y por tanto es llevada de urgencia a la sala de cirugía, por expulsivo prolongado sin descenso. Al realizarse cesárea se encuentra feto enclavado en canal vaginal, por lo que se realiza maniobra especial para extracción, encontrando el líquido amniótico meconiado de aspecto purulento y olor fétido por lo que se diagnostica corioaminonitis materna severa, luego de lo cual se extrae el recién nacido con peso de 3560 gr. y 53 de estatura, no vigorizo, asfixiado, es aspirado obteniendo meconio, requiere reanimación, persiste hipotonía, reflejos ausentes, y es trasladado intubado y en incubadora a la UMI.

Fueron llamados a declarar los médicos generales que atendieron a YESMI ANDREA TUQUERRES en el Hospital Nivel I El Bordo, manifestando en síntesis, el primero, doctor NARVAEZ, que la valoró a su llegada el 26 de diciembre encontrándola normal y que aún no empezaba el trabajo de parto, que luego registró en la historia clínica que se trataba de parto "prolongado" como estrategia para poderla hospitalizar, porque los protocolos del hospital dicen que es solo a partir de la semana 42, y ella tenía 41 semanas; y que luego la volvió a valorar a la 5:44 a.m. del día 28 de diciembre, encontrándola ya en trabajo de parto, con 7 cm. de dilatación, y, dijo, que como las ecografías reportaban todo normal, se entendía que el parto iba a ser normal y por tanto no se consideró necesario su remisión a mayor nivel en ese momento; luego informa que cuando se llega a 10 cm de dilatación se puede esperar el parto y/o expulsión hasta 2 horas, que si la paciente rompe fuente antes de iniciar contracciones se puede esperar hasta 6 horas o que si no ocurre se debe remitir, y que si ocurre durante el trabajo de parto, el máximo a esperar son 6 horas y si sobrepasa se comienza manejo antibiótico, y que cuando la paciente llega a 8 o 9 de dilatación se pasa a sala de partos. Que en el caso concreto debían esperar 2 horas para el parto, pero que antes de transcurrir esas 2 horas la paciente fue remitida a Popayán.

Y el doctor FORERO, indica que valoró a la paciente el 28 de diciembre cuando se encontraba en hospitalización y como tenía 6 cm de dilatación declaró que estaba en fase activa de parto; y que la otra valoración la realiza cuando se decide remitirla a nivel superior por parto prolongado sin descenso. Agrega que a las 16:30 se encontraba en fase expulsiva, con membranas rotas, 10 cm de dilatación y una hora de trabajo de parto, y que se puede esperar entre 3 o 4 horas para el expulsivo, que cuando se decide remitirla a Popayán, sin que antes hubiera sospecha de tal necesidad, él la acompañó en la ambulancia. Al ser preguntado del por qué, cuando registró a las 14 horas que la paciente tenía membranas rotas y dilatación de 10 cm., no la ingresó a sala de partos, respondió que es diferente membranas rotas y trabajo de parto, y en el caso la paciente presentaba 2 contracciones cada 10 minutos con duración de 20 segundos, y el trabajo de parto se considera cuando ocurren 3 contracciones cada 10 minutos y de 30 segundos, y si se lleva a la sala de partos en esas condiciones la paciente se fatiga y se estresa más. Al ser preguntado del por qué a las 16 horas registró desproporción cefálica y parto prolongado, y solo ordena remisión a las 18 horas, respondió que las ecografías no mostraban macrosomía fetal. Luego al ser interrogado del porque no se elaboró el partograma, expuso que ello es solo una herramienta sugerida por el Ministerio de Salud y solo hace parte del sistema, y por eso es que todo registro debe hacerse directamente en la historia clínica, cada 4 horas.

Y los auxiliares de enfermería señores Muñoz y Pérez, señalan que ellos no valoran a la paciente, sino el médico, quien realiza las anotaciones en la historia clínica.

También fueron traídos dos importantes dictámenes periciales, realizados por Gineco Obstetra y Neuropediatra, quienes fueron suficientemente claros en sus escritos, y mucho más aun en la audiencia de pruebas en la que se surtió la correspondiente contradicción.

Para mejor comprensión, se transcriben a continuación, iniciando por el emitido por la doctora MARIA PIEDAD ACOSTA, gineco obstetra, quien paso a paso analizó el contenido de la historia clínica de la ESE Hospital de El Bordo, manifestando que YESMI ANDREA asistió a 7 controles prenatales y ecografías con buenos resultados, de lo que concluía que se trataba de un embarazo normal; seguidamente destaca que encontraba

Expediente: 19001 333 005 201500187 00
Demandante: YESMI ANDREA TUQUERRES Y OTROS
Demandado: ESE HOSPITAL NIVEL I EL BORDO
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

serias e incomprensibles inconsistencias y falencias en los registros o historias clínicas, entre otros asuntos que YESMI ANDREA ingresó el 26 de diciembre a la media noche, y durante ese día, y el día siguiente -27 de diciembre- no hay registro de valoración continua, cuando estaba consignado que era paciente de alto riesgo y por tanto el monitoreo debió ser permanente, e incluso debía ser remitida a mayor nivel; también resalta, de manera insistente, que el tiempo de espera, luego de la ruptura de membranas y dilatación mayor no puede ser superior a dos horas, y que, según la historia clínica, al parecer -también por serias inconsistencias-, esta situación se presentó desde las 11:54 a.m. del 28 de diciembre, y solo a las 18:05 se ordena la remisión urgente, dejando transcurrir tiempo precioso, así como resalta la importancia en la radicación de toda la información en el PARTOGRANA, considerando que se constituye este formulario en el índice que refleja la evolución, paso a paso, del trabajo de parto y permite tomar buenas, oportunas y definitivas decisiones para evitar situaciones como la aquí ocurrida.

De esta manera considera el Despacho de vital importancia esta prueba técnica, que se cita textual y de manera extensa, en tanto ilustra de manera concreta, y sobre todo clara, lo ocurrido en el servicio asistencial de la menor, y da serias bases para la decisión que hoy se toma.

Así en la audiencia de contradicción del dictamen realizada el 5 de abril de 2018, dijo la doctora MARIA PIEDAD ACOSTA ARAGON, profesional de la medicina especializada en el tema, quien cuenta con una basta y exitosa experiencia, lo siguiente: (aportes resaltados por el Despacho)

"...médico especialista en Ginecología y Obstetricia, quien rindió dictamen pericial, en razón a la historia clínica que se le suministró...C: Soy especialista en ginecología y obstetricia egresada de la Universidad del Cauca...en el año 1982 como médico y cirujano de la Universidad del cauca, en el año 1990 especialista en ginecología y obstetricia de la Universidad del Cauca, tengo además capacitación en metodología de la enseñanza de la Universidad del Cauca año 1990, del Instituto Nacional de cancerología en patología cervical y colposcopia en el año 1991 del hospital vall d'hebrón de Barcelona España, tutoría en docencia de apoderados de ginecología y obstetricia, asistencia permanente en cursos de actualización en ginecología y obstetricia, me he desempeñado como médica general en el hospital local de Puerto Tejada en el año 1983, en el hospital local de Mercaderes en 1984 cómo médica directora, en el Hospital Regional del Bordo en 1984 cómo médica general, en el hospital san José Jefe de la oficina de remisiones del año 1985 A 1987, en la universidad del Cauca hasta la fecha como profesor titular del departamento de ginecología y obstetricia, jefe departamento de ginecología y obstetricia de la Universidad del Cauca por dos periodos 1995 al 1999 y del 2003 al 2007, miembro del comité de ética para la investigación científica de la Universidad del Cauca del año 2006 a 2009, en el hospital Susana López de Valencia desde el año 1990 a la fecha como médico director del centro de patología cervical del programa de detección precoz del cáncer de cérvix para el departamento del Cauca, en la sociedad caucana de ginecología y obstetricia, presidente de la misma del año 2003 hasta el 2007, en el Tribunal de ética médica del Cauca como magistrada del año 2005 al 2010, en el Hospital Universitario de San José como médico hospitalario y coordinador de especialistas de ginecología y obstetricia hasta la fecha, soy miembro activo de la sociedad colombiana de ginecología y obstetricia, miembro activo de la federación latinoamericana de sociedades de ginecología y obstetricia, miembro activo de la sociedad colombiana de patologías del tracto genital inferior y colposcopia, miembro permanente de la sociedad caucana de perinatología y miembro de la sociedad caucana de menopausia. Cómo reconocimientos la Universidad del cauca en el año 1997 me otorgó distinción como médico egresado, en el hospital Susana López de Valencia en el año 2013 reconocimiento y felicitación por publicaciones y en la universidad del cauca el departamento de ginecología y obstetricia en el año 2015 reconocimiento a mi labor docente...P: de conformidad con el artículo 220 del código de procedimiento administrativo y de lo contencioso-administrativo exprese la razón y las conclusiones de su dictamen, así como la información que dio origen al mismo y el origen de su conocimiento. C: yo quiero en este caso se preste especial cuidado al análisis que he presentado, por qué he solicitado la historia clínica del hospital del Bordo, ya que es el sitio donde se desarrollaron los hechos y quiero que ustedes presten especial atención a lo que voy a exponerles, para después entrar a precisarles y a responderles sus preguntas. Es una paciente que cuando me entregan la historia clínica, tiene 17 años, ella ha realizado un control prenatal, es su primer embarazo, tiene un carnet de salud pública dónde está muy puntual, la paciente realiza siete (7) controles prenatales o sea que es un embarazo que ha sido bien controlado, revisó los exámenes que me aportan y encuentro los controles ecográficos, encuentro una serie de exámenes que

Expediente: 19001 333 005 201500187 00
Demandante: YESMI ANDREA TUQUERRES Y OTROS
Demandado: ESE HOSPITAL NIVEL I EL BORDO
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

muestran que el embarazo con que cursa la paciente es un embarazo normal, pero que se considera de alto riesgo según normas del ministerio, dada la edad de la paciente; eso es lo único que me aportan como antecedentes, de lo que fue el control prenatal de la paciente, lo que fue el embarazo previo, es lo único que se me aporta para el estudio. La historia clínica del hospital del Bordo que yo solicité, porque me parece de vital importancia, es una historia clínica en la que se habla de que la paciente ingresó el 26 de diciembre del año 2012 al servicio de urgencias y fue valorada por el médico de turno el Doctor Víctor Hugo Rosero Tulcán, quién la encontró con signos vitales estables, la examina y dice que la paciente está en un pre parto o en un falso trabajo de parto, en el sentido de que no tiene dilatación y lo único que tiene es la expulsión del tapón de moco, anota que la frecuencia cardíaca fetal es adecuada, es una frecuencia cardíaca de 147 que, nosotros como obstetras, lo consideramos normal, fe de ese examen lo da la auxiliar en una nota de enfermería y dice que el médico le solicita una monitoría, qué es un examen como prueba de bienestar fetal y que la entregan a hospitalización, eran las 00:45 minutos del 26 de diciembre del año 2012, no sé aporta en la historia clínica la monitoría fetal, no existe un registro en la historia clínica del análisis de la monitoría fetal por parte del médico, sólo está la anotación. Es llamativo que dice más o menos 10 minutos después, que la paciente refiere que desde las ocho (8) de la mañana presenta dolores, que aumentan en intensidad y seguido a esto hay una recopilación de signos vitales y una nota de examen físico, donde hablan de la frecuencia cardíaca de 147 latidos por minuto con movimientos fetales positivos, dilatación de cero, un cuello reblandecido y expulsión de tapón de moco, pero no hay firma de médico. A las 8:33 del mismo día, es decir ocho (8) horas después, en la hoja de evolución el doctor Mauricio Narváez, anotó que no encuentra cambios cervicales, dice que se solicita monitoría y que no encuentra reactivo el útero, no hay anotación en la historia clínica acerca de la monitoría fetal de cómo se interpretó la monitoría fetal, me llama la atención que son 8:33 del 26 de diciembre del año 2012 a folio 89, no hay en la historia clínica absolutamente ninguna evolución de la paciente, que se supone está iniciando un trabajo de parto hasta el día 27 de diciembre a las 9:20 horas a folio 89, la nota de evolución dice: "trabajo de parto en fase latente, frecuencia cardíaca otra vez en 147 por minuto, con movimientos fetales positivos, cuello en dilatación de tres", ósea que ya inició un trabajo de parto, "membranas íntegras" y la firma el doctor Víctor Hugo Rosero Tulcán, sin embargo, la paciente permanece todo ese día hospitalizada aparentemente en el hospital no hay absolutamente ninguna evolución sobre el trabajo de parto, sobre cómo progresó, en fin, absolutamente nada hasta el 28 de diciembre del año 2012 a las 5:34 de la mañana, ósea que llevamos prácticamente 22 horas en las cuales desconozco yo, por qué tengo que dar mi concepto con base en lo que me aporta en la historia clínica. El 28 de diciembre a las 5:34 de la mañana hay una nota de evolución que dice: "trabajo de parto en fase activa, útero reactivo, actividad de tres contracción en 10 minutos por 20 minutos de duración, dilatación de siete (7), borramiento del 90% y membranas íntegras" y firma el médico Mauricio Narváez Narváez, posteriormente, en la hoja de evolución del hospital, sin fecha ni hora, anotan una actividad regular de 3 contracciones en 10 minutos y colocan 6 de dilatación, entonces vayan poniendo cuidado a lo que les estoy hablando, es decir, que antes estaban en 7 y ahora está en 6 de dilatación y firma el médico Josué Forero Corral, yo puedo pensar que de pronto es una cuestión de apreciación del tacto vaginal, eso fue el 28 de diciembre 5:00 de la mañana. El 28 de diciembre a las 11:58:19 cómo nota evolución a folio 90 reverso, se anota: "membranas rotas desde las 14 horas, de cuándo?, 14 horas del día anterior?, no entiendo: "dilatación de 10 cm", o sea que la paciente estaba en expulsivo, "con borramiento del 100%, estación de cero, frecuencia cardíaca 145, fase expulsiva de una hora de duración sin descenso del producto, actividad uterina irregular", firma el médico Josué Forero Corral, luego hay una nota le sigue del día 28 a las 18:04, o sea las seis (6) de la tarde; la anterior nota había sido a las 11:58 de la mañana o sea mediodía, dice: "dilatación de 10, borramiento del 100%, estación de cero, frecuencia cardíaca de 145, fase expulsiva de una hora de duración, sin descenso del producto, actividad uterina irregular, se decide remitir como urgencia vital por expulsivo prolongado" firma el médico Josué Forero Coral, voy a seguir explicándoles y luego yo entro a decirles que pienso yo de esto. Dentro de la historia de El Bordo se aportó un partograma, el partograma es un documento que debe realizarse en la atención del trabajo de parto de toda paciente, el partograma es una gráfica que me da a mí la idea y el concepto de qué momento hay un estacionamiento del trabajo de parto, en qué momento debo actuar, si debo estimular la actividad, si la frecuencia cardíaca está bien, debe diligenciarse con minucia, uno tiene que poner la frecuencia cardíaca, el tacto que hizo, la variedad en que viene él bebe, es decir la posición de la cabeza fetal, la altura en que está descendiendo; el partograma es un documento estricto dentro de la norma técnica para la atención del trabajo de parto del Ministerio de salud pública, qué es de estricto cumplimiento, me aportan un partograma, con fecha del 31 de diciembre a las 10:00 de la mañana y el problema fue el 28 de diciembre, un partograma donde no encuentro absolutamente ninguna correlación con lo que me está diciendo la historia clínica, es un partograma que fue hecho después y eso no puede ser, porque el partograma es un documento que debe hacerse punto a punto, porque es el registro cierto en que el medico se fundamenta cuando va a

Expediente: 19001 333 005 201500187 00
Demandante: YESMI ANDREA TUQUERRES Y OTROS
Demandado: ESE HOSPITAL NIVEL I EL BORDO
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

tomar una decisión, entonces esa parte yo quiero hacer un especial énfasis, porque no me puede aparecer un partograma dos días después de la atención de la paciente y así lo consigna la hoja que me da, porque lo que tenemos ahorita es que en los hospitales se ha sistematizado la información, entonces, sí nosotros metemos información extemporánea, pues la hoja lo va a decir, incluso aquí tengo la hoja del partograma donde no coincide absolutamente nada, es más me dice que a las 5:00 de la tarde estaba en dilatación de siete, cuándo lo que yo les acabo de decir no es así, este es el partograma (lo muestra), donde dice fecha de registro de consulta lunes 31 de diciembre a las 6:25 de la mañana y la paciente tuvo su hijo el 28 de diciembre, entonces esa parte no me gusta. Me llama la atención, que hay una hoja de notas de enfermería, específicamente de notas de enfermería seguidas, seguidas, seguidas, seguidas, dónde van anotando ciertos puntos del progreso del trabajo de parto, pero no hay absolutamente ningún registro del control de vigilancia del trabajo de parto por el médico alterno, tampoco los periodos de tiempo que deben hacerse, porque usualmente una paciente embarazada primigestante progresa en dilatación más o menos un centímetro por hora, eso obliga al médico a estar haciendo un control dinámico hora a hora, vigilando frecuencia cardíaca fetal, signos vitales, de dilatación, borramiento, altura de presentación y todo eso debe quedar consignado en la historia y en el partograma, no encuentro absolutamente cierto ninguna otra anotación, excepto las que les relacioné a folio, porque yo tengo que basarme en lo que ustedes me han entregado y es lo único que existe ahí. El día 28 de diciembre a las 8:29 de la noche, la paciente ingresa al hospital Susana López de Valencia remitida con un expulsivo, que anotan en el hospital Susana López de Valencia desde las cuatro (4) de la tarde, entonces ya hay una serie de inconsistencias que uno dice, no sabemos exactamente qué es lo que está pasando, por disponibilidad inmediata del quirófano la paciente es llevada a cesárea, en la nota operatoria describen un feto que está enclavado, es decir un feto que está metido en la pelvis, que eso es uno de los signos de que lleva bastante tiempo en expulsivo, que el feto está tratando de salir y se quedó en expulsivo y nace deprimido, no llora, la Doctora pediatra, que es la doctora María del pilar Cisneros, que es la que lo recibe, lo describen como un feto deprimido y el médico que la ópera dice que la cavidad del útero está caliente, que hay fetidez y que las membranas están fibrinopurulentas, lo cual dice que la paciente ha permanecido con membranas rotas por largo tiempo, porque las bacterias que hay en la vagina colonizan hacia arriba e infectan las membranas, además, tienen un problema que es la sub involución uterina o sea, sacan al bebé y a la paciente no se le contrae el útero, tienen que hacerle una cosa que se llama b - lynch, ósea un procedimiento especial para no tener que sacarle la matriz, por fortuna la paciente responde y continúa todo su proceso de recuperación en el hospital Susana López de Valencia, yo quiero explicarles a ustedes la sub involución uterina, al no contraerse el útero, es uno de los signos que también nos dice a nosotros que el útero se ha estado contrayendo por largos periodos de tiempo tratando de expulsar el feto, cuando sacamos nosotros el feto el útero queda extenuado, normalmente cuando uno saca un niño el útero se contrae y bota la placenta, este útero no sé se quiso contraer, porque estaba agotado, entonces eso me habla a mí, que la paciente muy seguramente ha estado bastante tiempo con pujos y contracciones, lo que me hace presumir el expulsivo prolongado. La paciente afortunadamente evoluciona bien en el hospital Susana López de Valencia, es sometida a antibioterapia, permanece por varios días, pero evoluciona bien; el bebé, cómo el hospital Susana López de Valencia es un hospital de nivel II, el bebé nace con depresión respiratoria y es remitido a un nivel III, que es la clínica la estancia, historia que ustedes me aportaron. En la clínica La estancia hacen referencia más que todo, es a la evolución por parte de neuropediatría y dice que el niño tiene una asfixia y que tiene unas secuelas como parálisis cerebral, yo en esta parte no voy a entrar a conceptualizar porque no soy pediatra, pero lo que sabemos es que fue remitido por una asfixia perinatal. Hay una serie de incongruencias en esta historia clínica, en la elaboración de la historia clínica, no sé porque, hay una serie de contradicciones en horarios de atención, en horarios donde se debe tomar las alertas, dónde se debe actuar, no sé porque, y si se tiene en cuenta lo que está escrito, lo que consta ahí y sobre lo cual yo debo basarme, la paciente llegó a dilatación de 10 a las 12 del día del 28 de diciembre, por lo tanto estuvo en expulsivo por más de 8 horas y el partograma no es coincidente con la evolución del trabajo de parto. Es preocupante para mí no tener constancia de la vigilancia continua en la evolución del trabajo de parto por parte del médico a cargo y me parece que la atención que brindó el hospital Susana López de Valencia y la clínica la Estancia se ajustan a la gravedad del caso, yo quiero aportarles a ustedes la norma técnica para la atención del parto, esto es lo que rige en Colombia y es lo que rige en todo el mundo, dónde dice todo esto que les he hablado, es decir, ver la vigilancia, ver la progresión, ver la salud fetal y cómo les digo, realizar el seguimiento con constancias escritas, es más, hay una cuestión que me llamó la atención y dice que la presencia de factores de riesgo condicionan la necesidad de una remisión a un centro de mayor nivel inmediato, si nos basamos en eso, la paciente ni siquiera debió haberse atendido en el Bordo, porque la paciente ya había sido catalogada de alto riesgo cuando hizo el control prenatal, sin embargo, pueden decir, cuando ella llegó a la atención del parto ella ya tenía 18 años entonces, por ese motivo nosotros podíamos haberla atendido en el Bordo, bueno si, puedo

Expediente: 19001 333 005 201500187 00
Demandante: YESMI ANDREA TUQUERRES Y OTROS
Demandado: ESE HOSPITAL NIVEL I EL BORDO
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

contemporizar con eso. Me preocupa y quise expresarles a ustedes despacio para que ustedes entiendan, cuáles son las cosas que a mí me inquieta en esta historia clínica, ahora si yo quisiera saber qué dudas tienen, que cosas desean conocer, si les ha quedado claro lo que les he explicado respecto de la historia que tengo en mis manos y que fue la que ustedes me aportaron. **P(Juez):** el despacho quiere que usted expliqué desde el punto de vista clínico, cuándo se entiende que una mujer ha iniciado trabajo de parto. C: el trabajo de parto tiene varias fases, nosotros hablamos de **un pre parto** cuando la paciente recién inicia contracciones, son contracciones esporádicas que son irregulares, cuándo uno la examina, usualmente el cuello de la matriz no se ha dilatado, hay una expulsión de una cosa que se llama el tapón de moco, simplemente la paciente percibe contracciones y el medico las constata, eso se llama un preparto, ósea en el estado en que llegó la paciente el día 26 de diciembre. El trabajo de parto usualmente se desencadena por la sobre distención del útero por el feto, el feto es grande y dispara algo que nosotros llamamos los nodos y los nodos hacen que el útero comience a contraerse, una vez se han disparado los nodos la actividad uterina ya no sede, entonces la paciente va entrando en etapas durante el trabajo de parto, de ese preparto **pasa a la fase latente**, que es una dilatación que está entre tres o cuatro centímetros, es una actividad uterina totalmente irregular, no tiene periodicidad, pero el cuello ya se está abriendo, posteriormente entra a **la fase activa** del trabajo de parto y es ahí cuando decimos arranca el trabajo de parto, fase activa, cinco de dilatación, tres contracciones en diez minutos que deben durar 45 segundos y en base a esta dinámica tiene que comenzar a dilatar un centímetro por hora, sin embargo la dilatación es variable de acuerdo a la paridad de la paciente, porque si la paciente ha tenido varios hijos, esa paciente puede dilatarte más rápido y el parto hacerse más rápido, ósea lo que nosotros esperamos es que **una primigestante desde el momento en que entra a fase activa hasta que se haga el parto puede transcurrir entre 8 o 10 horas,** esas son las fases del trabajo de parto, después viene el segundo periodo, que es el alumbramiento, pero es cuando ya se ha parido y es dónde viene la expulsión de la placenta y esa es la dinámica. P: puede por favor esclarecer al despacho, a qué se refiere el término borramiento y el término tapón de moco. C: el cuello de la matriz está cerrado, en la parte de arriba del cuello de la matriz se produce un moco, ese moco se llama tapón de moco, entonces cuando comienza el trabajo de parto comienza a empujarse de arriba hacia abajo para sacar el niño por la vagina, entonces lo primero que hace el tapón de moco es escurrirse por la vagina y sale, la presión del niño sobre el cuello que esta largo inicialmente, hace que el cuello se vaya adelgazando y comience a abrirse, eso es lo que se llama dilatación y borramiento. P: la fase de alumbramiento es la que sigue a la etapa del trabajo de parto, entonces cuánto es el nivel máximo de dilatación. C: para parir un hijo se necesita llegar a 10cm de dilatación y el niño debe descender en el canal del parto, es lo que nosotros llamamos la altura de presentación, una paciente normalmente dilata hasta 10cm y cuando ya ha abierto todo el cuello comienza a empujar a través del canal vaginal, eso se llama el descenso, eso es lo que nosotros llamamos altura de presentación, hasta que se pare, el alumbramiento es la expulsión de la placenta, ya se ha hecho el parto, ya tenemos el niño al lado de la madre, la placenta queda pegada al útero y luego viene la expulsión de la placenta y eso se llama alumbramiento, es el tercer periodo, el segundo periodo es todo el trabajo de parto hasta que se pare al hijo. P: que se entiende por expulsivo prolongado o cuando se está en presencia de un expulsivo prolongado. C: normalmente y como le explicaba, se llega a diez de dilatación y el niño comienza a descender hasta que el feto saca su cabeza, estamos hablando de un expulsivo, como su nombre lo dice, se está expulsando, está saliendo, **un periodo expulsivo normal debe estar entre una, máximo dos horas,** porque es el descenso que tiene que hacerse normalmente, pero a veces hay cosas que condicionan que ese descenso no se dé y el feto se quede atrancado digámoslo así, ¿qué puede atrancar un bebe, que puede condicionar que no descienda?, que la madre tenga una pelvis estrecha, es decir que los huesos de la pelvis condicionen que el canal no sea apropiado para el tamaño del feto, que el niño sea demasiado grande, que no haya una buena dinámica es decir, que no tenga unas contracciones buenas, a veces el trabajo de parto se queda estacionado, entonces uno dice, esta señora no puja, no hay una buena actividad, voy a reforzarla con droga, que el niño venga en una mala posición de su cabeza, entonces eso es lo que llamamos una desproporción céfalo pélvica, que es la cabecita que no se acomoda, porque normalmente el niño agacha su cabeza y presenta el occipital para poder desprenderse, entonces todas estas cosas pueden condicionar que ese periodo de descenso se prolongue o se atranque y no progrese, **entonces fijese doctora la importancia del partograma,** porque cuando uno llega a diez de dilatación, ahí comienza la línea de alerta, no se puede pasar más allá de una hora, hay que estar vigilando, es decir la paciente llevo a diez, la paciente tiene que estar descendiendo y la prolongación en el descenso debe ser continua, no se puede quedar en diez y atrancado arriba es decir, lo que yo espero es que en esa hora ese niño de diez vaya descendiendo hasta llegar a más tres, que es donde la paciente puja y lo saca, entonces la importancia del control es esa, entonces el expulsivo prolongado es cuando el feto se queda atrancado y en vez de descender y está en diez no progresa, está ahí y a eso se le llama un expulsivo prolongado. P: usted al darle la explicación al despacho de cual debía ser el tiempo que debía

Expediente: 19001 333 005 201500187 00
Demandante: YESMI ANDREA TUQUERRES Y OTROS
Demandado: ESE HOSPITAL NIVEL I EL BORDO
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

permanecer en fase latente, es decir antes de llegar a diez de dilatación en una madre por primera vez de una hora, podríamos hablar de cinco a ocho horas. C: en el caso de esta paciente la fase latente y de acuerdo a lo que ellos tienen anotado ahí, ella estuvo hospitalizada dos días, un día aparentemente en preparto, un día aparentemente en fase latente y luego ya entra a la fase dinámica, pero a mí me llama la atención, porque estuvo 72 horas hospitalizada, como le digo doctora nadie anotó, no se sabe que pasó, entonces simplemente yo vengo a tener información cuando ya la tactan y dicen que está en seis y el otro dice que está en siete de dilatación, pero yo honestamente con esa historia clínica no le puedo decir cuánto tiempo estuvo en fase latente, ni idea, porque ellos no anotaron, no hicieron un seguimiento ni anotaciones de cómo fue ese trabajo de parto, entonces yo cometería un perjurio si dijera tantas horas, porque no hay una anotación, yo me doy cuenta que está en fase activa por dos tactos que hacen, los cuales difieren totalmente los dos médicos, entonces honestamente doctora yo con esta historia clínica no le puedo decir cuánto permaneció ella en fase latente, lo único que se, es que estuvo hospitalizada dos días antes de entrar a la fase activa. P: es concluyente entonces el dictamen en sostener que la paciente se encontraba en expulsivo prolongado. C: si doctora es decir, las anotaciones como le digo y esa es la parte que a mí como médico me preocupa, porque las anotaciones son incongruentes, son absolutamente incongruentes, pero cuando uno comienza a revisar lo que dice la enfermera, cuando uno comienza a revisar lo que dice el médico, esa señora permaneció y viendo las anotaciones de todos, permaneció en expulsivo por largo tiempo y las anotaciones son una cosa desordenada que yo no he visto cosa igual y con esas notas uno se da cuenta que la paciente entro en expulsivo y tuvo un expulsivo prolongado y la clínica a la que llega que es Susana López de Valencia, las anotaciones que hacen los especialistas que la atienden dan fe de que eso ha sido así, cuanto tiempo estuvo doctora?, **yo presumo que la única anotación que hace el médico y firma, presumo que entro en expulsivo a las doce del día y la señora llegó aquí a Popayán a las ocho de la noche.** P: el expulsivo prolongado es criterio para remisión a nivel superior de atención. C: si Doctora, un expulsivo prolongado quiere decir que hay problema para el parto por vía vaginal y debe plantearse entonces la evacuación por vía alta. **APODERADA DE LA PARTE DEMANDANTE: P/ se puede concluir que la asfisia perinatal severa es consecuencia de la expulsión prolongada.** C: doctora yo no soy pediatra, yo le voy hablar del punto de vista obstétrico, porque la dinámica de la asfisia la tiene que explicar un pediatra, pero yo le voy a explicar, porque un expulsivo prolongado puede llevar a asfisia. Cuando tenemos una paciente en expulsivo, es un feto que está queriendo salir y no puede, que está sometido a las contracciones más fuertes que se dan durante el trabajo de parto, con un agravante, que es que al meterse la cabecita en la vagina hay una compresión de la cabeza fetal que condiciona una disminución en la frecuencia cardíaca, al disminuir la frecuencia cardíaca y al comprimirse la cabeza fetal, pues se dará un aporte que es bajo de oxígeno y entonces el niño va a comenzar a que no le llega adecuada oxigenación, entonces eso puede generar lo que nosotros llamamos una hipoxia, que es una falta de oxígeno, por eso los expulsivos prolongados degeneran hipoxia porque tenemos el estímulo y la respuesta desde el punto de vista neurológico, en el cual hay una bradicardia ósea una disminución de la frecuencia cardíaca fetal y eso va hacer que disminuya el aporte de oxígeno. P: indica también en su dictamen, que se presentó bronco aspiración de meconio, nos podría explicar, por qué se presenta la expulsión de meconio dentro del útero de una madre gestante. C: cuando hay falta de oxígeno, hay un estímulo del sistema nervioso central en nosotros, qué hace que aumente la motilidad del intestino y se relaje el esfínter anal, entonces el niño se poposea, es un efecto secundario a la falta de oxígeno, yo creo que esa es la forma sencilla de explicar, entonces el niño está con falta de oxígeno y se poposea, usted sabe doctora que nosotros estamos dentro de una bolsa, que es la bolsa de las aguas y cuando nosotros estamos en el vientre materno nosotros respiramos, pero respiramos líquido amniótico, movilizamos el líquido por nuestros pulmones, sí ese líquido se llena de meconio, es decir el niño se poposea, entonces ese líquido se va a combinar con la materia fecal del bebe, que es el meconio, entonces el niño va a respirar, pero va a respirar es el meconio, el popó, entonces cuando nace y cortas el cordón el da un primer impulso y ese impulso despegas el pulmón pero como la vía aérea está llena de ese líquido con popo, entonces se llenan los pulmones, se llena la tráquea, los bronquios y eso es lo que se llama bronco aspiración de meconio...P: señala también en el dictamen que la paciente llegó a dilatación de 10 cm a las 11:58 de la mañana y por lo tanto, permaneció en un expulsivo por más de ocho (8) horas, conforme a su experiencia y su conocimiento nos puede determinar, cuanto tiempo máximo puede durar la expulsión del bebe en el entendido de que a las 11:58 llegó a dilatación de diez, hasta que máximo de tiempo podía esperar el médico tratante. C: la respuesta también ya fue dada y dije que esté entre una y dos horas. P: lo que presenta el menor, aquellas consecuencias de la expulsión prolongada, se puede considerar que son condiciones hereditarias de la madre. C: yo en ese campo no me meto porque yo no soy pediatra, yo preferiría que esa pregunta se la expongan a una persona que sea pediatra, es lógico y uno lo deduce que eso no es genético, eso no es hereditario, pero la patología que tuvo él bebe luego del parto no puedo decir nada, mi historia llega hasta el momento en que va a la neuropediatría en la clínica

Expediente: 19001 333 005 201500187 00
Demandante: YESMI ANDREA TUQUERRES Y OTROS
Demandado: ESE HOSPITAL NIVEL I EL BORDO
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

la estancia, entonces yo no sé honestamente ese niño que tiene, presumo que tiene una parálisis cerebral, en eso no te puedo conceptuar porque no conozco la historia del niño y no soy pediatra. P: a partir de lo por usted analizado, si ese médico tratante hubiese realizado un registro de evolución del trabajo de parto o del partograma de manera adecuada, paulatina a cada hora como usted lo indicó y por tanto hubiera realizado la remisión afortunada, se podría considerar que el menor hubiese tenido una oportunidad de nacer en mejores condiciones. JUEZ eso no fue objeto del dictamen, yo considero que el dictamen fue solicitado para que se estableciera cual había sido el procedimiento y si se había ajustado a lo que corresponde y la perito ha contestado, el tema de cuál hubiera sido el desenlace en otras condiciones, creo que es un tema que no puede ser sujeto a un concepto técnico. APODERADO DE LA ENTIDAD DEMANDADA. P/ con fundamento en el artículo 222 de la ley 1437, muy gentilmente le solicito se me conceda el término que contempla la ley, para yo poder solicitar las aclaraciones o contra interrogar a la perito, para que con base en los conceptos médicos del hospital podamos en conjunto elaborar las aclaraciones o lo que tengamos que preguntarle al perito. Juez: usted va a formular preguntas en esta oportunidad. Apoderado: no señora. Juez: la contradicción de dictamen se ha surtido en la presente diligencia y el artículo 222 del CPACA, dispone (lee), por lo anterior se va a conceder al apoderado de la parte actora un término de tres (3) días, contados a partir del día siguiente de la presente diligencia para que formule las solicitudes de aclaración correspondientes. (Fija honorarios a la perito).

Por su parte, el especialista en NEOROPEDIATRIA, doctor ALBERTO VLADIMIR ZAMBRANO, con semejantes calidades profesionales, de manera contundente concluye:

“...P/ APODERADA DE LA PARTE DEMANDANTE. cuál fue la metodología por usted empleada para elaborar el dictamen pericial del menor Víctor Manuel Leal Tuquerres, C: básicamente se toman en cuenta los datos de la historia clínica y fueron los que me aportaron para evaluar el caso del menor, la historia clínica es lo fundamental. P: adicional a la historia clínica que usted hace referencia, puedo evaluar algún otro material o documentos, podría informarnos si o no y cuales, C: se realizó la revisión de unas imágenes de resonancia cerebral, la resonancia cerebral es el examen de elección o determinante en pacientes que tiene encefalopatía hipóxica, nos permite determinar algunos hallazgos que se encuentran en resonancia y que obviamente la resonancia los mostraba... P: según esa historia clínica, la resonancia que usted mencionó que revisó del paciente, nos puede indicar qué afectaciones neurológicas encontró en el paciente conforme a la especialidad de neuropediatra. C: el paciente actualmente tiene una parálisis cerebral infantil, tiene una epilepsia, es decir convulsiona, obviamente tiene un retraso mental severo y una microcefalia. Evidentemente existen otro tipo de cosas como trastornos conductuales, etc. que quedan como consecuencia de una afectación al cerebro sea cual sea el origen. P: usted nos menciona que en el menor encuentra una parálisis cerebral entre otras patologías, conforme a su experiencia, a sus conocimientos y conforme a lo evaluado en la historia clínica y demás material, usted nos puede determinar que generaron esas patologías. C: unas de la causa más comunes de parálisis cerebral, epilepsia y de afectación son las secuelas generadas por la hipoxia o la asfixia al nacimiento, es una de las causas que se encuentran como causales de este tipo de alteración, dentro de lo que se revisa en la historia clínica, pues hay unas claras anotaciones por parte de los especialistas que revisaron al niño en su momento, **en donde anotan este tipo de hallazgos,** hacen incluso una clasificación y la clasifican como una encefalopatía hipóxica isquémica sarnat 2; la clasificación sarnat es algo que nosotros como neurólogos y como pediatras tenemos en cuenta para determinar pronóstico, se sabe que cuando tú tienes una encefalopatía sarnat 1 se entiende que el pronóstico no es malo pero cuando ya empiezas hablar de un sarnat 2, un sarnat 3, el pronóstico ya empieza hacer un poco más difícil, sobre todo porque los padres siempre están interesados en conocer eso, como va a quedar, que va a pasar, entonces esos son como datos estadísticos que se han hecho por estudios mundiales que nos permiten tener un acercamiento hacia la patología y hacia la severidad de la misma, para poder clasificarlo como un sarna 2, lo mínimo que tuvo que haber presentado el niño en ese momento, cuando lo evaluaron, son convulsiones neonatales o crisis neonatales **y está claramente registrado en la historia clínica, que el niño presentó este tipo de complicación.** P: usted nos menciona que es un pronóstico difícil el determinar un sarnat 2 o un sarnat 3, en su dictamen señala que el menor tiene una encefalopatía hipóxica isquémica de sarnat 2, nos puede explicar las consecuencias en un bebe esta patología que usted determina que en la historia clínica esta como sarnat 2 y que también lo determina en su dictamen. C: nosotros en el pronóstico tratamos de no ser reduccionistas, ósea no solo basarse en una clasificación inicial, sino que nosotros hacemos una evaluación clínica de neonato es decir, vemos la correlación de lo que sucede clínicamente, con las convulsiones y ese tipo de situación, tiene que entender que cuando un niño sufre de asfixia no solo

Expediente: 19001 333 005 201500187 00
Demandante: YESMI ANDREA TUQUERRES Y OTROS
Demandado: ESE HOSPITAL NIVEL I EL BORDO
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

es al cerebro al que le falta oxígeno, también le falta oxígeno al intestino, al hígado, al corazón y por eso es que en la historia está registrado que el niño requirió inotropía, es decir medicamentos para poder sustentar la función cardíaca y para que el corazoncito siguiera funcionando, es decir no solo vemos que es una sola afectación; hay muchos datos en la historia clínica que hacen que una sola cosa no te de él pronóstico porque es un niño que tiene falla renal, problemas cardíacos, problemas en otros sentidos y que eso determina que la situación del niño fuera en su momento crítica y por eso en su momento estuvo en la unidad de cuidados intensivos; también reportan que tenía las convulsiones, adicionalmente aumentan la probabilidad de alteración, porque una convulsión consume oxígeno, consume azúcar, es decir se vuelve un círculo vicioso y por eso tratas de manejar todas esas cosas para tratar de que el cerebro sufra lo menos posible, actualmente hay estudios más recientes sobre los movimientos generales, sobre la resonancia y sobre el examen clínico neurológico que te ayudan a dar una aproximación del pronóstico realmente, ese es tan solo uno de los tantos factores que pueden ayudar, entonces no solamente nos centramos en que fue un sarnat sino que tiene otro tipo de complicaciones. P: usted determina que el menor en su historia clínica, en lo que usted evaluó, tiene asfixia perinatal y también determina en su dictamen que es una asfixia perinatal severa, usted nos puede determinar que generó esa asfixia perinatal severa Juez: por favor ceñirse a los interrogantes planteados en el dictamen pericial. P: conforme a lo evidenciado en la historia clínica del menor Víctor Manuel, puede determinar conforme a las condiciones reales y existentes que el presentó, que tratamiento puede realizar a fin de que se le mejore la calidad de vida del mismo. C: basados en las recomendaciones de la academia Americana de Neurología, tú haces una clasificación del momento en que encuentras a tu paciente, no es lo mismo que tu tengas un niño a los dos (02) años que me llegue a los doce (12), porque los objetivos de rehabilitación van a ser diferentes, sobre todo teniendo en cuenta que aproximadamente el 85% o 90% del cerebro alcanza su máximo desarrollo hacia los cinco años de edad, por eso a nivel internacional esta aceptado que todos los países hablemos un mismo idioma, hablamos del retraso del desarrollo de los 0 a los 5 años, pero de los 5 años en adelante ya empezamos a manejar lo que quedó, por ejemplo si un paciente no logra caminar a los tres o cuatro años, la probabilidad de que lo haga más adelante empieza a reducirse porque si no lo hizo a los cinco (5) años difícilmente lo hará a los dieciocho (18), por esa misma situación no es porque no queramos, sino que el cerebro ya cerró esa ventana terapéutica, entonces que es una ventana terapéutica, eso se hizo con algunas investigaciones muy interesantes por ejemplo cogían gatos cuando eran bebés, entonces el gato normal, sano, le tapaban un ojo y se lo destapaban a los seis meses de edad pero ese ojo ya era ciego, porque no recibió estimulación, eso se llama una ventana terapéutica, es decir que tú tienes un periodo crítico en el cual independientemente de que al gato se le haya hecho cualquier tipo de estimulación ya no es recuperable, entonces eso mismo sucede con los seres humanos, nosotros tenemos unos periodos críticos, él ya pasó por ese tipo de periodos porque ya no tenemos un chico de un año o dos, por lo que es diferente la rehabilitación en ese escenario debido a las secuelas tan severas que tiene, entonces dentro de la ética médica es un paciente que se le tiene que garantizar básicamente, que no tenga dolor, todos esos pacientes por su parálisis cerebral pueden desarrollar displasia de caderas que puede ser dolorosa, entonces los principios éticos médicos son garantizar que coma, que no tenga dolor, control de convulsiones, pero el niño en lo que revisé no tiene pronóstico desde el punto de vista neurológico y todas estas condiciones, la parálisis cerebral, la epilepsia, el riesgo de bronco aspiración, etc., cada uno de estos factores son independientes en morbimortalidad, entonces la morbimortalidad en él existe, porque puede presentar una descompensación de sus convulsiones y fallecer, una descompensación en su parálisis y bronco aspiración y fallecer, sobre infectarse porque no se va a defender igual a las infecciones que un niño sano, su sistema inmune también esta alterado, son niños que desafortunadamente tienen un pronóstico un poco más complicado, no sabemos cuándo, eso solo lo sabe Dios, pero realmente tienen varios factores de riesgo independiente para la morbimortalidad, ya los objetivos de manejo en este momento, ya no son que camine, sino que no sufra de dolor que esté alimentado, que se controle en las convulsiones pero desafortunadamente por lo severo de la lesión que se ve en la resonancia, el pronóstico neurológicos es muy bajo. P: conforme a dicha enfermedad o patología usted nos puede determinar cómo afecta el normal desarrollo del niño en dos aspectos, tal y como usted lo determina en el dictamen, en la parte intelectual pero también en la parte conductual. C: el lóbulo frontal, es el lóbulo que se encarga del control motor, del comportamiento, del pensamiento lógico y obviamente cuando uno ve las imágenes, ve la microcefalia del niño, es evidente que hay una afectación en toda la estructura cerebral del niño, por eso es una persona que no tiene la edad neurológica que se ve, es un niño que todavía tiene actuaciones como bebe y que depende total y exclusivamente de un adulto para sus funciones de auto cuidado, por eso el retraso mental es severo, la discapacidad intelectual es severa y como un bebe obviamente va a manifestar sus

Expediente: 19001 333 005 201500187 00
Demandante: YESMI ANDREA TUQUERRES Y OTROS
Demandado: ESE HOSPITAL NIVEL I EL BORDO
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

necesidades a través del llanto, de gritos y por eso su parte conductual también va a afectarse, porque tú te comportas dependiendo de tu nivel intelectual, si eres una persona de 10 años te comportas como un niño de 10 años, pero si tienes un retraso mental obviamente no te vas a comportar como la edad que dices tener... **APODERADO DE LA ENTIDAD DEMANDA:** P: usted tuvo la oportunidad de analizar todo el historial clínico del menor Víctor Manuel. C: la historia clínica que tienes en tu poder. P: en la resonancia magnética practicada por la clínica La Estancia de enero 29 de 2013, el médico radiólogo hace un hallazgo, surcos de dos hemisferios cerebrales muestra de lisencefalia. C: primero que todo ese es un resonador de muy mala calidad, ese es un resonador de 0.3 Teslas, la recomendación mundial es que tiene que ser de 1.5 Teslas, porque cuando yo valoré la resonancia más reciente no tenía lisencefalia ósea que no tiene que ver con una alteración congénita, es decir ahí no se evidenciaba eso que estas tratando de anotar, lo que tenía el niño era todo lo contrario, tenía una clara lesión de los hipocampos, una clara atrofia cortical y obviamente ese no es el mejor equipo para hacer esos tipos de apreciaciones y eso es recomendación de la academia Americana de Neurología, eso es como tu tener una cámara fotográfica de un megapixel a tener una de veinte megapíxeles, ese equipo es de muy regular calidad 0.3 teslas y mínimo tiene que ser de 1.5 teslas, nosotros tenemos una resonancia donde no hay signos de lisencefalia. P: la parte demandante solicita que usted dictamine unas secuelas, pero el origen de las secuelas no se ha especificado, usted nos puede decir el origen de todo lo que usted nos ha dicho. Juez: el dictamen pericial no estaba ceñido a esas circunstancias, eso fue objeto del dictamen pericial de ginecología, el hospital no solicitó esta clase de pruebas, esta se considera una pregunta que no corresponde con el dictamen pericial rendido por el perito, sería un dictamen técnico rendido por fuera de lo solicitado. P(Juez): desea agregar algo más a su declaración. C: sí, para redondear la pregunta, así haya tenido una lisencefalia, una condición realmente genética eso no exime de que tu tengas secuelas de asfixia perinatal, la imagen que tenemos más reciente nos lo determina, por ejemplo, tú tienes un hijo que viene con Down, pero eso no significa que no se pueda asfixiar, puedes tener una preexistencia eso no significa que adicionalmente tengas desafortunadamente secuelas clarísimas, lo otro es que la lisencefalia no explica los otros hallazgos que claramente se ven en una resonancia que me mostraron que era de mucha más calidad y más reciente.” Apoderada parte demandante: solicita que se tengan en cuenta la resonancia de la que hace referencia el doctor y son los dos CD que se encuentran incorporados en el expediente junto a la historia clínica del Hospital Susana.”

Conforme a la Jurisprudencia Contenciosa Nacional¹⁶, para que se configure una falla en materia médica, es preciso que se pruebe que la atención fue deficiente o defectuosa, esto es, que no se puso al servicio del paciente, de acuerdo a las posibilidades del centro médico y las condiciones de salud, todos los recursos humanos, científicos, técnicos y administrativos, o no se garantizaron los estándares de calidad establecidos en los protocolos del arte médico exigibles para recuperar o preservar la salud al momento en que ocurrió el hecho dañoso, claro está, desde la perspectiva que se trata de una práctica de medios y no de resultado, en el sentido que el profesional de la medicina debe agotar toda la ciencia médica en la atención del paciente¹⁷:

“Debe tenerse en cuenta que, según la posición jurisprudencial reiterada de la corporación, la práctica médica debe evaluarse desde una perspectiva de medios y no de resultados, lo que lleva a entender que el galeno se encuentra en la obligación de practicar la totalidad de procedimientos adecuados para el tratamiento de las diversas patologías puestas a su conocimiento, procedimientos que, por regla general, conllevan riesgos de complicaciones, situaciones que, de llegar a presentarse, obligan al profesional de la medicina al agotamiento de todos los medios a su alcance, conforme a la lex artis, para evitar daños mayores y, de así hacerlo, en ningún momento se compromete su responsabilidad, incluso en aquellos eventos en los cuales los resultados sean negativos o insatisfactorios para la salud del paciente, a pesar de haberse intentado evitarlos en la forma como se deja dicho”. Es importante recordar que la imputación fáctica del daño y la falla del servicio no pueden ser analizadas desde una perspectiva ideal, crítica o abstracta del funcionamiento del servicio, sino que requieren ser estudiadas desde un ámbito real que consulte las circunstancias de tiempo, modo, lugar y capacidad operativa o funcional de la administración pública al momento de la producción del daño. “

¹⁶ Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección B, sentencia del 27 de abril de 2011, rad. 20315, M.P. Danilo Rojas Betancourt.

¹⁷ Consejero ponente doctor CARLOS ALBERTO ZAMBRANO BARRERA, 3 de octubre de 2019, radicado interno 46459

Expediente: 19001 333 005 201500187 00
Demandante: YESMI ANDREA TUQUERRES Y OTROS
Demandado: ESE HOSPITAL NIVEL I EL BORDO
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

Así, como esta descrito pacíficamente, en el acto médico, tendiente al restablecimiento o recuperación de la salud del paciente, para la imputación debe tenerse en cuenta que por regla general se hace desde la perspectiva de una prestación de medios y no de resultados, toda vez que deben emplearse los conocimientos especializados, experiencia y los medios disponibles, sin que en ningún caso pueda exigirse un resultado exitoso, y en este sentido corresponde a la parte actora la carga de demostrar que el servicio no se prestó adecuadamente, porque no fue oportuno, o no cumplió con los protocolos o estándares fijados, al margen de la condición del paciente, entre tanto, a los prestadores, que se cumplió a cabalidad.

Y en cuanto a la carga probatoria para estos casos, señala el Consejo de Estado que la prueba indiciaria cobra especial importancia¹⁸:

“(…) de manera reciente la Sala ha recogido las reglas jurisprudenciales anteriores, es decir, las de presunción de falla médica, o de la distribución de las cargas probatorias de acuerdo con el juicio sobre la mejor posibilidad de su aporte, para acoger la regla general que señala que en materia de responsabilidad médica deben estar acreditados en el proceso todos los elementos que la configuran, para lo cual se puede echar mano de todos los medios probatorios legalmente aceptados, cobrando particular importancia la prueba indiciaria que pueda construirse con fundamento en las demás pruebas que obren en el proceso, en especial para la demostración del nexo causal entre la actividad médica y el daño”

Pues bien, en el caso del servicio especializado de gineco obstetricia, ha ilustrado insistentemente la Alta Corporación Contenciosa, que cuando un embarazo transcurre en condiciones normales, se espera o presume, que el parto también ocurrirá de la misma manera. Dice así en sentencia de 10 de mayo de 2018, radicado 1900123310002 2003 02031 02 (38888), con ponencia de la consejera doctora STELLA CONTO DIAZ DEL CASTILLO:

“..Ahora bien, los daños antes mencionados son antijurídicos en tanto que la señora XXX, quien se encontraba en estado de embarazo, según la historia clínica había tenido un embarazo normal, con controles y no padecía ninguna enfermedad, no tenía que morir en razón del hecho natural de dar a luz. Esto es así porque los controles arrojaban normalidad en los resultados, razón por la que bajo ningún supuesto era esperable su muerte al momento del parto, así como tampoco eran esperables las lesiones padecidas por la menor, derivadas de la hipoxia perinatal...”

Anteriormente, en sentencia de 17 de agosto de 2000, expediente 12.123, ya había consignado:

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

Bueno, para analizar el caso concreto, considera el Despacho de vital importancia lo dicho por la doctora Acosta, perito especialista que al iniciar la contradicción del dictamen resalta que la paciente asistió a siete controles prenatales con buenos resultados, y las ecografías daban cuenta de un embarazo en condiciones normales, tanto de la madre como del feto.

¹⁸ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencias de 31 de agosto de 2006, exp. 15.772, C.P. Ruth Stella Correa Palacio; de 3 de octubre de 2007, exp.16.402, de 30 de julio de 2008, exp. 15.726, C.P. Myriam Guerrero de Escobar, de 21 de febrero de 2011, exp. 19.125, C.P. (e) Gladys Agudelo Ordoñez, entre otras.

Expediente: 19001 333 005 201500187 00
Demandante: YESMI ANDREA TUQUERRES Y OTROS
Demandado: ESE HOSPITAL NIVEL I EL BORDO
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

“...Es una paciente que cuando me entregan la historia clínica, tiene 17 años, ella ha realizado un control prenatal, es su primer embarazo, tiene un carnet de salud pública dónde está muy puntual, la paciente realiza siete (7) controles prenatales o sea que es un embarazo que ha sido bien controlado, reviso los exámenes que me aportan y encuentro los controles ecográficos, encuentro una serie de exámenes que muestran que el embarazo con que cursa la paciente es un embarazo normal, pero que se considera de alto riesgo según normas del ministerio, dada la edad de la paciente...”

En semejante sentido se pronunciaron los doctores Narváez y Forero quienes atendieron en el servicio de urgencias y hospitalización de la ESE EL BORDO a la menor YESMI TUQUERRES, cuando al ser preguntados si era previsible que se presentara un parto prolongado, fueron enfáticos en señalar que los controles prenatales daban índices normales, y sobre todo que las ecografías daban cuenta de las buenas condiciones del bebé por nacer, que no hacía presuponer una macrocefalia o exceso de peso del bebé, incluso señalaron que el peso y estatura con los que nació fueron adecuados.

Ahora, en cuanto a las condiciones en que fue atendida la accionante en el Hospital Nivel I de El Bordo, la perito especialista en gineco obstetricia, sobre el acatamiento de los protocolos y estándares nacionales e internacionales de atención a las madre gestantes en proceso de parto, por parte del servicio asistencial brindado a la accionante, hizo total énfasis en los registros médicos, en el sentido que no hay en la historia clínica constancia de un seguimiento continuo, adecuado, oportuno sobre la evolución de la paciente, como tampoco se diligenció el partograma, formato de suma importancia:

*“...eran las 00:45 minutos del 26 de diciembre del año 2012...es llamativo que dice más o menos 10 minutos después, que la paciente refiere que desde las ocho (8) de la mañana presenta dolores, que aumentan en intensidad...a las 8:33 del mismo día, es decir ocho (8) horas después, en la hoja de evolución el doctor Mauricio Narváez, anotó que no encuentra cambios cervicales... me llama la atención que son 8:33 del 26 de diciembre del año 2012 a folio 89, no hay en la historia clínica **absolutamente ninguna evolución de la paciente, que se supone está iniciando un trabajo de parto hasta el día 27 de diciembre a las 9:20 horas**...la nota de evolución dice: “trabajo de parto en fase latente...cuello en dilatación de tres”, ósea que ya inició un trabajo de parto...sin embargo, la paciente permanece todo ese día hospitalizada aparentemente en el hospital, no hay absolutamente ninguna evolución sobre el trabajo de parto, sobre cómo progresó, en fin, absolutamente nada hasta el 28 de diciembre del año 2012 a las 5:34 de la mañana, ósea que llevamos prácticamente 22 horas... El 28 de diciembre a las **11:58:19** cómo nota evolución...se anota: “membranas rotas desde las 14 horas, de cuándo?, 14 horas del día anterior?...“dilatación de 10 cm”, **o sea que la paciente estaba en expulsivo...**luego hay una nota ... a las 18:04, o sea las seis (6) de la tarde... dice: “dilatación de 10, borramiento del 100%...sin descenso del producto... se decide remitir como urgencia vital por expulsivo prolongado... voy a seguir explicándoles y luego yo entro a decirles que pienso yo de esto...el partograma es un documento que debe realizarse en la atención del trabajo de parto de toda paciente, el partograma es una gráfica...que me da...el concepto de qué momento hay un estacionamiento del trabajo de parto, en qué momento debo actuar, si debo estimular la actividad...debe diligenciarse con minucia...es un documento **estricto** dentro de la norma técnica para la atención del trabajo de parto del Ministerio de salud pública...aportan un partograma pero no hay absolutamente ningún registro del control de vigilancia del trabajo de parto...una paciente embarazada primigestante progresa en dilatación más o menos un centímetro por hora, eso obliga al médico a estar haciendo un control dinámico hora a hora...entonces ya hay una serie de inconsistencias que uno dice, no sabemos exactamente qué es lo que está pasando...”*

Luego hace notar como al momento de la cesárea, por los hallazgos encontrados en el hospital Susana López de Valencia, puede concluir que la paciente llevaba demasiado tiempo en el período expulsivo, lo que no debió ocurrir:

“...la paciente es llevada a cesárea, en la nota operatoria describen un feto que está enclavado, es decir un feto que está medido en la pelvis, que eso es uno de los signos de que lleva bastante tiempo en expulsivo...el médico que la ópera dice que la cavidad del útero está caliente, qué hay fetidez y que las membranas están fibropurulentas, lo cual dice que la paciente ha permanecido con membranas rotas por largo tiempo...además, tienen un problema que es la sub involución uterina...”

Expediente: 19001 333 005 201500187 00
Demandante: YESMI ANDREA TUQUERRES Y OTROS
Demandado: ESE HOSPITAL NIVEL I EL BORDO
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

signos que también nos dice que el útero se ha estado contrayendo por largos periodos de tiempo tratando de expulsar el feto...

E insiste en las falencias de la historia clínica, que llevan a concluir que no hubo un seguimiento continuo de la paciente como ordenan los protocolos nacionales e internacionales, y que llevaba más de ocho horas en expulsivo, cuando el máximo son dos horas, o de lo contrario se debe inducir el parto:

*“... Hay una serie de incongruencias en esta historia clínica... hay una serie de contradicciones en horarios de atención, en horarios donde se debe tomar las alertas, dónde se debe actuar... la paciente llegó a dilatación de 10 a las 12 del día del 28 de diciembre, **por lo tanto estuvo en expulsivo por más de 8 horas**... Es preocupante para mí no tener constancia de la vigilancia continua en la evolución del trabajo de parto...yo quiero aportarles a ustedes la norma técnica para la atención del parto, esto es lo que rige en Colombia y es lo que rige en todo el mundo, dónde dice todo esto que les he hablado... **un periodo expulsivo normal debe estar entre una, máximo dos horas**... entonces uno dice, esta señora no puja, no hay una buena actividad, voy a reforzarla con droga, ...”*

Dice en una conclusión, que como en la historia clínica prenatal se señala que la accionante es considerada de alto riesgo, por edad, no debió siquiera ser atendida en el Bordo como lo indican los estándares; y en otro punto señala que la menor permaneció hospitalizada por 72 horas sin seguimiento, sin anotaciones debidas:

*“...hay una cuestión que me llamó la atención y dice que la presencia de factores de riesgo condicionan la necesidad de una remisión a un centro de mayor nivel inmediato, si nos basamos en eso, la paciente ni siquiera debió haberse atendido en el Bordo, porque la paciente ya había sido catalogada de alto riesgo cuando hizo el control prenatal... **pero a mí me llama la atención, porque estuvo 72 horas hospitalizada...nadie anotó, no se sabe que pasó...no hicieron un seguimiento ni anotaciones** de cómo fue ese trabajo de parto...porque las anotaciones son incongruentes, son absolutamente incongruentes...**esa señora permaneció** y viendo las anotaciones de todos, **permaneció en expulsivo por largo tiempo** y las anotaciones son una cosa desordenada que yo no he visto cosa igual... **yo presumo que la única anotación que hace el médico y firma, presumo que entró en expulsivo a las doce del día y la señora llegó aquí a Popayán a las ocho de la noche...**”*

Y si bien afirma no ser de su especialidad, dice:

*“P: lo que presenta el menor, **aquellas consecuencias de la expulsión prolongada**, se puede considerar que son condiciones hereditarias de la madre. C: yo en ese campo no me meto porque yo no soy pediatra...es lógico y uno lo deduce que eso no es genético, eso no es hereditario, pero la patología que tuvo él bebe luego del parto no puedo decir nada...”*

Y por su parte el neuro pediatra doctor ALBERTO VLADIMIR ZAMBRANO, concluye en su dictamen:

*“El paciente VÍCTOR MANUEL LEAL TÚQUERRES...tiene como antecedentes una historia clínica de alto riesgo neurológico perinatal, **dados por expulsivo prolongado** con lo cual condicionó adicionalmente **la broncoaspiración del líquido amniótico meconio**, neumonía congénita y sepsis, factores estos involucrados en la fisiopatología de la encefalopatía hipóxica isquémica SARNAT II, la asfixia no sólo comprometió el paciente a nivel cerebral...”*

Y en la contradicción, dijo:

*“...P: usted nos menciona que en el menor encuentra una parálisis cerebral entre otras patologías, conforme a su experiencia, a sus conocimientos y conforme a lo evaluado en la historia clínica y demás material, usted nos puede determinar que generaron esas patologías. C: una de la causa más comunes de parálisis cerebral, epilepsia y de afectación **son las secuelas generadas por la hipoxia o la asfixia al nacimiento**, es una de las causas que se encuentran como causales de este tipo de alteración, dentro de lo que se revisa en la historia clínica, pues hay unas claras anotaciones por parte de los especialistas que revisaron al niño en su momento...”*

Expediente: 19001 333 005 201500187 00
Demandante: YESMI ANDREA TUQUERRES Y OTROS
Demandado: ESE HOSPITAL NIVEL I EL BORDO
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

Para reforzar un poco la anterior descripción sobre lo manifestado por los peritos, en el sentido que debido al parto prolongado el bebé aspiró líquido meconial, aborda el Despacho la literatura médica que describe el SÍNDROME DE ASPIRACIÓN MECONIAL, como:

“La existencia de un líquido amniótico teñido conlleva, además de la posibilidad de que exista o haya existido una situación de hipoxia fetal, y además en este caso, el riesgo de que se produzca un síndrome de aspiración meconial. La aspiración de meconio se puede definir por la presencia de líquido amniótico teñido por debajo de las cuerdas vocales.

Desde la tráquea el meconio puede pasar a los pulmones, desarrollándose entonces el síndrome de aspiración meconial, causa importante de morbilidad perinatal, que complica alrededor del 2 por 1000 de todos los partos con recién nacido vivo. La aspiración meconial se produce fundamentalmente en recién nacidos postérmino, en pequeños para la edad gestacional y en recién nacidos a término con hipoxia asociada. Clínicamente el cuadro puede presentarse como un compromiso respiratorio leve o tan grave que pueda condicionar la muerte del recién nacido”¹⁹

También trae a colación el Despacho, que el Ministerio de Salud -Dirección General de Promoción y Prevención, expidió la NORMA TECNICA PARA LA ATENCIÓN DEL PARTO, como medida de primer orden para disminuir la morbilidad materna y perinatal, estableciendo los parámetros tendientes a garantizar una atención de calidad con racionalidad científica, en el cual se consigna, obrante a folio 132 del C. Pbas., y extraído de la página de dicho Ministerio, el cual dice:

“2. DEFINICIÓN

Conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones, para la asistencia de las mujeres gestantes en los procesos fisiológicos y dinámicos del trabajo de parto, expulsión del feto vivo o muerto, con 20 o más semanas de gestación, alumbramiento y puerperio inmediato.

3. OBJETIVOS

3.1 GENERAL

Disminuir los riesgos de enfermedad y muerte de la mujer y del producto del embarazo y optimizar el pronóstico de los mismos a través de la oportuna y adecuada atención intrahospitalaria del parto.

3.2 ESPECÍFICOS

- *Disminuir las tasas de morbilidad maternas y perinatales.*
- ***Disminuir la frecuencia de encefalopatía hipóxica perinatal y sus secuelas.***
- *Reducir y controlar complicaciones del proceso del parto.*
- *Prevenir la hemorragia postparto*

4. POBLACION OBJETO

Las beneficiarias de ésta norma son todas las mujeres gestantes que se encuentran en trabajo de parto afiliadas a los regímenes contributivo y subsidiado.

5. CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO

La codificación de éste procedimiento en la Resolución 365 CUPS corresponde al Parto asistido manualmente 73.5. 5.1

ADMISIÓN DE LA GESTANTE EN TRABAJO DE PARTO:

¹⁹ Servicio de Obstetricia y Ginecología-Hospital Universitario Virgen de las Nieves - Granada - Líquido amniótico meconial. Jesús Presa / Sebastián Manzanares

Expediente: 19001 333 005 201500187 00
Demandante: YESMI ANDREA TUQUERRES Y OTROS
Demandado: ESE HOSPITAL NIVEL I EL BORDO
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

Si la gestante tuvo control prenatal, solicitar y analizar los datos del carné materno.

5.1.1 Elaboración de la Historia Clínica completa

- **Identificación**
- **Motivo de consulta y anamnesis:**
 - Fecha probable del parto
 - Iniciación de las contracciones
 - Percepción de movimientos fetales
 - Expulsión de tapón mucoso y ruptura de membranas. - Sangrado.
- **Antecedentes:**
 - Personales: Patológicos, quirúrgicos, alérgicos, ginecológicos, obstétricos y farmacológicos. - Familiares.

5.1.2 Examen Físico

- Valoración del aspecto general, color de la piel, mucosas e hidratación
- Toma de signos vitales
- Revisión completa por sistemas
- Valoración del estado emocional
- Valoración obstétrica que analice la actividad uterina, las condiciones del cuello, la posición, situación y estación del feto.
- Fetocardia
- Tamaño del feto
- Número de fetos
- Estado de las membranas
- Pelvimetría

5.1.3 Solicitud de exámenes paraclínicos

- VDRL
- Hemoclasificación, si la gestante no tuvo control prenatal.

5.1.4 Identificación de factores de riesgo y condiciones patológicas

- **Biológicos:**
 - **Primigestante adolescente (- 16 años)**
 - **Primigestante mayor (- 35 años)**
 - Gran múltipara (Mas de 4 partos)
 - Historia obstétrica adversa
 - Antecedente de cirugía uterina (cesárea previa o miomectomía)
 - Edad gestacional no confiable o no confirmada
 - Ausencia de control prenatal
 - Edad gestacional pretérmino o prolongado
 - Paraclínicos o ecografías con hallazgos anormales
 - Fiebre
 - Hipertensión arterial
 - Edema o Anasarca
 - Disnea
 - Altura uterina mayor a 35 cm o menor a 30 cm
 - Embarazo múltiple
 - Taquicardia o bradicardia fetal
 - Distocia de presentación
 - Prolapso de cordón
 - Obstrucciones del canal del parto
 - Presencia de condiloma
 - Sangrado genital
 - Ruptura de membranas

Expediente: 19001 333 005 201500187 00
Demandante: YESMI ANDREA TUQUERRES Y OTROS
Demandado: ESE HOSPITAL NIVEL I EL BORDO
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

- Líquido amniótico meconiado
- Psico-sociales
- Inicio tardío del control prenatal
- Falta de apoyo social, familiar o del compañero
- Tensión emocional
- Alteraciones de la esfera mental.
- Dificultades para el acceso a los servicios de salud.

La presencia de factores de riesgo condicionarán la necesidad de una remisión a un centro de mayor complejidad, si el momento del trabajo de parto lo permite. En la nota de referencia se deben consignar todos los datos de la historia clínica, los resultados de los exámenes paraclínicos y la causa de la remisión, asegurando su ingreso en el otro organismo de referencia.

Las actividades realizadas en la fase de admisión deben permitir definir si la gestante se encuentra en verdadero trabajo de parto o si por el contrario, se halla aún en el preparto. Si la conclusión es que no se encuentra en trabajo de parto, es preciso evaluar las condiciones de accesibilidad de las mujeres al servicio y en consecuencia indicar deambulación y un nuevo examen, según criterio médico, en un período no superior a dos horas. En caso contrario se debe hospitalizar

5.2 ATENCIÓN DEL PRIMER PERIODO DEL PARTO (DILATACIÓN Y BORRAMIENTO).

Una vez decidida la hospitalización, se le explica a la gestante y a su acompañante la situación y el plan de trabajo. Debe hacerse énfasis en el apoyo psicológico a fin de tranquilizarla y obtener su colaboración. Posteriormente, se procede a efectuar las siguientes medidas:

- Canalizar vena periférica que permita, en caso necesario, la administración de cristaloides a chorro, preferiblemente Lactato de Ringer o Solución de Hartmann. Debe evitarse dextrosa en agua destilada, para prevenir la hipoglicemia del Recién Nacido.
- **Tomar signos vitales a la madre cada hora:** Frecuencia cardíaca, tensión arterial, frecuencia respiratoria.
- **Iniciar el registro en el partograma y si se encuentra en fase activa, trazar la curva de alerta.**
- **Evaluar la actividad uterina a través de la frecuencia, duración e intensidad de las contracciones y registrar los resultados en el partograma.**
- **Evaluar la fetocardia en reposo y postcontracción y registrarlas en el partograma.**
- Realizar tacto vaginal de acuerdo con la indicación médica. **Consignar en el partograma los hallazgos referentes a la dilatación, borramiento, estación, estado de las membranas y variedad de presentación. Si las membranas están rotas, se debe evitar en lo posible el tacto vaginal.**

Al alcanzar una estación de +2, la gestante debe trasladarse a la sala de partos para el nacimiento. El parto debe ser atendido por el médico y asistido por personal de enfermería.

La amniotomía no tiene indicación como maniobra habitual durante el trabajo de parto.

Cuando la curva de alerta registrada en el partograma sea cruzada por la curva de progresión (prolongación anormal de la dilatación), debe hacerse un esfuerzo por encontrar y corregir el factor causante. Los factores causantes de distocia en el primer período del parto, pueden dividirse en dos grandes grupos:

- **Distocia mecánica:** en la mayoría de los casos hace referencia a la desproporción cefalo-pélvica. Si la gestante no progresa significativamente luego de la prueba de encajamiento y existe la sospecha de desproporción céfalo-pélvica, se debe remitir a la gestante a un nivel de mayor complejidad
- **Distocia dinámica:** En este caso, los factores afectan el mecanismo de la contracción en presencia de una relación céfalo-pélvica adecuada. Los factores que se deben descartar son: Mal control del dolor, Hipodinamia uterina, Deshidratación y Infección amniótica. El tratamiento a instaurar deberá corregir el factor identificado. **Si luego de aplicadas las medidas correctivas, no se logra progresión, se debe evaluar la capacidad resolutoria de la institución y en caso necesario remitir a un nivel de mayor complejidad.**

5.3 ATENCIÓN DEL SEGUNDO PERIODO DEL PARTO (EXPULSIVO)

Expediente: 19001 333 005 201500187 00
Demandante: YESMI ANDREA TUQUERRES Y OTROS
Demandado: ESE HOSPITAL NIVEL I EL BORDO
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

*El descenso y posterior encajamiento de la presentación, son fenómenos relativamente tardíos en relación con la dilatación cervical; esta circunstancia es particularmente válida en las primíparas más que en las multíparas. Por otro lado, estas últimas tienden a exhibir mayores velocidades de dilatación y descenso. **Durante este período es de capital importancia el contacto visual y verbal con la gestante a fin de disminuir su ansiedad; así como la vigilancia estrecha de la fetocardia.***

Inicialmente es preciso evaluar el estado de las membranas, si se encuentran íntegras, se procede a la amniotomía y al examen del líquido amniótico.

El pujo voluntario sólo debe estimularse durante el expulsivo y en las contracciones.

Si el líquido amniótico se encuentra meconiado y si no hay progresión del expulsivo, es necesario evaluar las condiciones para la remisión, si estas son favorables la gestante deberá ser remitida al nivel de mayor complejidad bajo cuidado médico.

Actualmente no se indica la episiotomía de rutina y sólo debe practicarse a juicio del médico.

La atención del recién nacido debe hacerse de acuerdo con la Norma Técnica para la Atención del Recién Nacido.

En caso de mortinato, remitir con la placenta a patología para estudio anatomopatológico

5.3.1 Pinzamiento del cordón umbilical. Ver tabla 1.

5.4 ATENCIÓN DEL ALUMBRAMIENTO Generalmente la placenta se desprende de la pared uterina y se expulsa de manera espontánea. La atención en este período comprende..."

De esta manera, la conclusión a la que puede llegar el Despacho, luego del análisis crítico y conjunto de los medios probatorios traídos por las partes al proceso, es que la menor YESMI ANDREA TUQUERRES, quien tenía 40.2 semanas de embarazo, transcurridas todas ellas con normalidad según consta en las evaluaciones prenatales, acudió a la ESE Hospital Nivel I El Bordo el día 26 de diciembre de 2012, aproximadamente a las 12:30 a.m., por presentar dolor tipo contracción en aumento, siendo valorada, ese día, solo en dos ocasiones -12:30 a.m. y 8:30 a.m.-; y al otro día, 27 de diciembre, se realiza una sola valoración a las 9:20 a.m., cuando ya presentaba signos de dilatación, sin ser evaluada durante resto del día; y el 28 de diciembre es revisada a las 5:34 a.m. dejándose constancia que presentaba dilatación de 6 o 7 centímetros, y otros indicativos de trabajo de parto en fase activa, y a las 11:58 a.m. es trasladada a sala de partos, y se encuentra, según historia clínica, ya con dilatación de 10 cm y en fase expulsiva, nuevamente sin registro de valoraciones hasta las 18:04, cuando se deja constancia en la historia que está en fase expulsiva, y por ser de carácter prolongada se decide remitir de urgencia al Hospital Susana López de Valencia, al que llega aproximadamente a las 20:30 horas, centro en el que le practican cesárea, encontrando que el bebé nace con hipoxia o asfixia por broncoaspiración de líquido amniótico meconial, que le ocasiona, según dictamen del perito, parálisis cerebral infantil, epilepsia, retraso mental severo y microcefalia.

Así, tal como lo describe la especialista perito, así como las reglas establecidas en la Norma Técnica para la Atención del Parto, expedida por el Ministerio de Salud, y explicada por la especialista, es clara la evidencia que no fueron acogidos por la ESE demandada los estándares o protocolos nacionales e internacionales, sobre el servicio, atención y cuidado de la menor al momento en que acudió al centro asistencial por su embarazo a término, quedando en claro la falla en el servicio, por la desatención e indiferencia en que se incurrió al no brindársele el servicio adecuado y oportuno que toda materna requiere en esos momentos, dejando en evidencia que no se realizaron evaluaciones periódicas, así como se dejó transcurrir más del tiempo adecuado entre uno y otro momento del parto que, a la postre, se infiere a manera de indicio, causó o dio lugar a un trabajo de parto prolongado - ocho horas- cuando los protocolos indican un máximo de una o dos horas, con las fatídicas consecuencias para el recién nacido VICTOR MANUEL LEAL TUQUERRES, motivo por el cual encuentra el Despacho demostrado el

Expediente: 19001 333 005 201500187 00
Demandante: YESMI ANDREA TUQUERRES Y OTROS
Demandado: ESE HOSPITAL NIVEL I EL BORDO
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

nexo causal entre el daño antijurídico y al acción u omisión estatal que lleva a la prosperidad de las pretensiones de la demanda, dado que está claramente probado que el embarazo transcurrió con completa normalidad -acorde con los controles prenatales acontecidos-, y por esta razón las labores de parto, se presume, debieron darse de igual manera, de haberse llevado a cabo la continua vigilancia asistencial - que como se anotó no consta en la historia clínica ni en el partograma-, que hubiera permitido la intervención oportuna, en caso necesario, como lo describe la Alta Corte Contenciosa en la sentencia arriba citada de 10 de abril de 2019, radicado interno 40916, que se repite:

“37. Esto significa que, para que la administración pueda ser declarada responsable de los daños ocasionados por el ejercicio de la actividad médica hospitalaria, el demandante tiene la carga de demostrar que el servicio no se prestó adecuadamente, bien porque no fue oportuno, o porque no cumplió con los protocolos y estándares de calidad fijados por la ciencia médica al momento de la ocurrencia del hecho dañoso, salvo en lo relativo a los deberes que tienen que ver directamente con el servicio y cuyo cumplimiento depende enteramente del prestador, al margen de la condición y evolución de la salud del paciente, como los relativos al acto médico documental y, en especial, al consentimiento informado, y al suministro de la información necesaria para que el paciente propenda por su autocuidado, caso en el que corresponde al servicio médico demandado demostrar su cumplimiento.”

Así, se reafirma que con el recaudo probatorio, la inferencia a la que se llega es que en el caso concreto la atención brindada a la menor Yesmi Andrea durante la permanencia en el centro hospitalario demandado no estuvo acorde con los protocolos y normas establecidas para el cuidado y servicio que debe brindarse a toda paciente obstétrica, encontrando así el Despacho debidamente demostrado el nexo causal entre el daño antijurídico y la acción u omisión estatal, por lo que las pretensiones de la demanda están llamadas a prosperar, como se indica a continuación.

3.3. LAS PRETENSIONES

Solicita la demanda se condene a la ESE HOSPITAL NIVEL I DE EL BORDO, CAUCA, a pagar las siguientes cantidades:

En favor de **YESMI ANDREA TUQUERRES MENESES**, el reconocimiento por **DAÑO EMERGENTE**, la suma de \$100.000.000, con ocasión de gastos hospitalarios, terapias, cirugías, trasplantes, tratamientos médicos, quirúrgicos, traumatológicos y psicológicos, a los cuales debe ser sometida; por **LUCRO CESANTE**, \$100.000.000 en razón a las graves lesiones padecidas y que le ocasionaron incapacidad laboral y por tanto merma económica en sus ingresos, por **DAÑO MORAL**, la cantidad de 100 SMLM, como consecuencia del padecimiento por las lesiones sufridas; por **DAÑOS A SALUD**, la cantidad equivalente a 100 SMLM, como directa afectada, como consecuencia de no poder realizar labores a las que se dedicaba antes de resultar lesionada, y por **ALTERACIÓN EN LAS CONDICIONES DE EXISTENCIA**, la cantidad de 200 SMLM debido a la pérdida de los placeres y el disfrute de la vida que le imposibilita por todo el resto de la existencia.

Para el menor **VICTOR MANUEL LEAL TUQUERRES**, el reconocimiento del **DAÑO EMERGENTE**, la suma de \$100.000.000 por los gastos hospitalarios, terapias, cirugías, trasplantes, tratamientos médicos, quirúrgicos, traumatológicos y psicológicos, a los cuales debe ser sometido el menor; por **LUCRO CESANTE**, la cantidad de \$300.000.000 o la suma que se demuestre, en razón a las graves lesiones padecidas y que le ocasionaron incapacidad total, dada su edad y el no poder laborar ni sostenerse como una persona normal durante su expectativa de vida; por **PERJUICIO MORAL**, la cantidad de 100 SMLM por todo lo sucedido; por **DAÑOS A SALUD**: y/o **DAÑO FISIOLÓGICO**: la cantidad equivalente a 400 SMLM para el menor, como consecuencia de no poder realizar labores a las que se dedica normalmente cualquier persona, por **ALTERACIÓN EN LAS CONDICIONES DE EXISTENCIA**, la cantidad de 600 SMLM debido a la pérdida de los placeres y el disfrute de la vida que lo imposibilitan por todo el resto de su vida existencia, Y finalmente, por **DAÑO A OTROS BIENES CONSTITUCIONALMENTE PROTEGIDOS Y MEDIDAS DE REPARACION INTEGRAL**: se tomen todas las medidas para la correcta

Expediente: 19001 333 005 201500187 00
 Demandante: YESMI ANDREA TUQUERRES Y OTROS
 Demandado: ESE HOSPITAL NIVEL I EL BORDO
 Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

atención médica integral al menor en relación con las patologías que lo aquejan.

Y para cada uno de los restantes demandantes, por **DAÑO MORAL**, la cantidad de 100 SMLM.

- DAÑO MORAL

Conforme sentencia de unificación del Consejo de Estado, del 14 de agosto de 2014, Consejero doctor HERNAN ANDRADE RINCON, radicado interno 36148, para reparar el perjuicio moral se deben considerar los siguientes criterios fijado por la alta Corporación:

“A fin de que en lo sucesivo, se indemnicen de manera semejante los perjuicios morales reclamados por la muerte de una persona, como en el presente caso, la Sala, a manera de complemento de lo decidido en la sentencia mencionada en el párrafo que antecede, decide unificar su jurisprudencia sobre el particular, a partir del establecimiento de cinco niveles de cercanía afectiva entre la víctima directa del daño o causante y quienes acuden a la justicia en calidad de perjudicados o víctimas indirectas; así:

Nivel 1. Comprende la relación afectiva, propia de las relaciones conyugales y paterno – filiales o, en general, de los miembros de un mismo núcleo familiar (1er. grado de consanguinidad, cónyuges o compañeros permanentes o estables). A este nivel corresponde el tope indemnizatorio de 100 SMLMV.

Nivel 2. Se refiere a la relación afectiva propia del segundo grado de consanguinidad o civil (hermanos, abuelos y nietos). A este nivel corresponde una indemnización equivalente al 50% del tope indemnizatorio.

Nivel 3. Abarca la relación afectiva propia del tercer grado de consanguinidad o civil. A este nivel corresponde una indemnización equivalente al 35% del tope indemnizatorio.

Nivel 4. Aquí se ubica la relación afectiva propia del cuarto grado de consanguinidad o civil. A este nivel corresponde una indemnización equivalente al 25% del tope indemnizatorio.

Nivel 5. Comprende las relaciones afectivas no familiares (terceros damnificados). A este nivel corresponde una indemnización equivalente al 15% del tope indemnizatorio.

La siguiente tabla recoge lo expuesto:

GRAFICO No. 2 REPARACION DEL DAÑO MORAL EN CASO DE LESIONES					
GRAVEDAD DE LA LESIÓN	NIVEL 1 Víctima directa y relaciones afectivas conyugales y paterno-filiales	NIVEL 2 relación afectiva del 2º de consanguinidad o civil (abuelos, hermanos y nietos)	NIVEL 3 Relación afectiva del 3º de consanguinidad o civil	NIVEL 4 Relación afectiva del 4º de consanguinidad o civil.	NIVEL 5 Relaciones afectivas no familiares - terceros damnificados
	SMLMV	SMLMV	SMLMV	SMLMV	SMLMV
Igual o superior al 50%	100	50	35	25	15
Igual o superior al 40% e inferior al 50%	80	40	28	20	12
Igual o superior al 30% e inferior al 40%	60	30	21	15	9
Igual o superior al 20% e inferior al 30%	40	20	14	10	6
Igual o superior al 10% e inferior al 20%	20	10	7	5	3
Igual o superior al 1% e inferior al 10%	10	5	3,5	2,5	1,5

Anteriormente se abordó el tema de la legitimación en la causa material por activa, y para el efecto se consideró debidamente demostrado, con los registros civiles, que YESMI ANDREA TUQUERRES MENESES y EDAR LEAL MARTINEZ, son los padres del menor VICTOR MANUEL LEAL TUQUERRES.

Así mismo que NINFA MENESES NARVAEZ y ELIBERTO TUQUERRES, padres de YESMI ANDREA, son los abuelos maternos de VICTOR MANUEL, y por tanto UBER NEY TUQUERRES MENESES y ELIZABETH TUQUERRES MENESES, son tíos del menor.

Expediente: 19001 333 005 201500187 00
Demandante: YESMI ANDREA TUQUERRES Y OTROS
Demandado: ESE HOSPITAL NIVEL I EL BORDO
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

Y por su parte SEBASTIAN LEAL y LUZMILA MARTINEZ GANSASOY son los abuelos paternos del menor VICTOR MANUEL, y por consiguiente los padres de EDUAR LEAL MARTINEZ, y en consecuencia ALEXANDER LEAL MARTINEZ y DEICY JHOANNA LEAL MARTINEZ, son tíos.

En este orden de ideas, se emitirá una condena por este perjuicio, como un solo hecho, en favor de cada uno de los demandantes, en atención a la presunción pregonada jurisprudencialmente respecto a la congoja y sufrimiento que debieron y deben padecer por la situación vivida por cada uno de ellos con lo acontecido y que dio lugar al daño antijurídico, de acuerdo con los topes para cada grado familiar.

- DAÑO A LA SALUD y/o ALTERACION EN LAS CONDICIONES DE EXISTENCIA

En relación con el perjuicio que la parte actora denomina DAÑO A LA SALUD o PERJUICIO FISIOLÓGICO o ALTERACION EN LAS CONDICIONES DE EXISTENCIA, derivado de una lesión a la integridad psicofísica, ha sido precisado por la Alta Corporación en sentencias radicados internos 19.031 y 38.222, ambas del 14 de septiembre 2011, y acogida en la de unificación de 28 de agosto de 2014, consejero doctor Enrique Gil Botero, radicado 3117058, demandado Hospital Universitario San José de Popayán, que el daño a la salud desplaza toda otra categoría, y en consecuencia este será el único a reconocer:

“De modo que, el “daño a la salud” –esto es el que se reconoce como proveniente de una afectación a la integridad psicofísica– ha permitido solucionar o aliviar la discusión, toda vez reduce a una categoría los ámbitos físico, psicológico, sexual, etc., de tal forma que siempre que el daño consista en una lesión a la salud, será procedente determinar el grado de afectación del derecho constitucional y fundamental (artículo 49 C.P.) para determinar una indemnización por ese aspecto, sin que sea procedente el reconocimiento de otro tipo de daños (v.gr. la alteración de las condiciones de existencia), en esta clase o naturaleza de supuestos.

Se reconoce de este modo una valoración del daño a la persona estructurado sobre la idea del daño corporal, sin tener en cuenta categorías abiertas que distorsionen el modelo de reparación integral. Es decir, cuando la víctima sufra un daño a la integridad psicofísica sólo podrá reclamar los daños materiales que se generen de esa situación y que estén probados, los perjuicios morales de conformidad con los parámetros jurisprudenciales de la Sala y, por último, el daño a la salud por la afectación de este derecho constitucional.

“Lo anterior, refuerza aún más la necesidad de readoptar la noción de daño a la salud, fisiológico o biológico, como lo hace ahora la Sala, pero con su contenido y alcance primigenio, esto es, referido a la afectación o limitación a la integridad psicofísica de la persona, como quiera que al haberlo subsumido en unas categorías o denominaciones que sirven para identificar perjuicios autónomos y que han sido reconocidos en diferentes latitudes, como por ejemplo la alteración a las condiciones de existencia (v.gr. Francia), se modificó su propósito que era delimitar un daño común (lesión a la integridad corporal) que pudiera ser tasado, en mayor o menor medida, a partir de parámetros objetivos y equitativos, con apego irrestricto a los principios constitucionales de dignidad humana e igualdad

“En otros términos, un daño a la salud desplaza por completo a las demás categorías de daño inmaterial como lo son la alteración grave a las condiciones de existencia - antes denominado daño a la vida de relación– precisamente porque cuando la lesión antijurídica tiene su génesis en una afectación negativa del estado de salud, los únicos perjuicios inmateriales que hay lugar a reconocer son el daño moral y el daño a la salud.

“Es así como la doctrina, sobre el particular señala:

“En esa perspectiva, se insiste, la noción de daño a la vida de relación que sirvió al Consejo de Estado para indemnizar los perjuicios inmateriales sufridos por el sujeto, diferentes al moral, no es más que un concepto que ya no es utilizado por la doctrina y jurisprudencia italianas, en la medida en que se ha reconocido independencia entre el perjuicio biológico o fisiológico –relacionado con la órbita psicofísica del individuo– y otros perjuicios que afectan

Expediente: 19001 333 005 201500187 00
Demandante: YESMI ANDREA TUQUERRES Y OTROS
Demandado: ESE HOSPITAL NIVEL I EL BORDO
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

valores, derechos o intereses de la persona que, en la actualidad, en Italia, serían indemnizados bajo la panorámica del daño existencial (v.gr. la tranquilidad del ser humano, la seguridad, las condiciones de existencia, entre otros) sin que esta última categoría se encuentre lo suficientemente decantada en otras latitudes, razón para rechazar en esta instancia su adopción en el derecho colombiano, máxime si de manera reciente fueron proferidas cuatro sentencias de la Sección Unida (Sala Plena) de la Corte de Casación Italiana, en la que se recoge el daño existencial dado, precisamente, de la amplitud y falta de delimitación conceptual que implicaba (imposibilidad de objetivización)

“Desde esa panorámica, los daños a la vida de relación o a la alteración de las condiciones de existencia, no podrán servir de instrumento para obtener la reparación del daño a la salud, es decir, son improcedentes para reparar las lesiones a la integridad psicofísica puesto que parten de confrontar, o mejor de un parangón entre la esfera individual y la externa o social; el primero en la carga relacional del sujeto (relaciones sociales) lo que llevó a que fuera considerado en Italia como un daño subjetivo, inequitativo e desigualitario –dado que una persona puede tener una vida social o relacional más activa que otra, sin que eso suponga que deba indemnizarse diferente el daño–, y el segundo, por referirse a una alteración grave y significativa del proyecto de vida, es decir, a los planes y objetivos de la persona hacia el futuro...”

“En ese orden de ideas, el concepto de salud comprende diversas esferas de la persona, razón por la que no sólo está circunscrito a la interna, sino que comprende aspectos físicos y psíquicos, por lo que su evaluación será mucho más sencilla puesto que ante lesiones iguales corresponderá una indemnización idéntica. Por lo tanto, no es posible desagregar o subdividir el daño a la salud o perjuicio fisiológico en diversas expresiones corporales o relacionales (v.gr. daño estético, daño sexual, daño relacional familiar, daño relacional social), pues este tipo o clase de perjuicio es posible tasarlo o evaluarlo, de forma más o menos objetiva, con base en el porcentaje de invalidez decretado por el médico legista.

“De allí que no sea procedente indemnizar de forma individual cada afectación corporal o social que se deriva del daño a la salud, como lo hizo el tribunal de primera instancia, sino que el daño a la salud se repara con base en dos componentes: i) uno objetivo determinado con base en el porcentaje de invalidez decretado y ii) uno subjetivo, que permitirá incrementar en una determinada proporción el primer valor, de conformidad con las consecuencias particulares y específicas de cada persona lesionada.

...

“Por lo tanto, cuando el daño tenga origen en una lesión corporal (daño corporal), sólo se podrán reclamar y eventualmente reconocer los siguientes tipos de perjuicios – siempre que estén acreditados en el proceso –:

“i) los materiales de daño emergente y lucro cesante;

“ii) y los inmateriales, correspondientes al moral y a la salud o fisiológico, el primero tendiente a compensar la aflicción o padecimiento desencadenado por el daño, mientras que el último encaminado a resarcir la pérdida o alteración anatómica o funcional del derecho a la salud y a la integridad corporal.

“Desde esa perspectiva, se insiste, el daño a la salud comprende toda la órbita psicofísica del sujeto. En consecuencia, la tipología del perjuicio inmaterial se puede sistematizar de la siguiente manera: i) perjuicio moral; ii) daño a la salud (perjuicio fisiológico o biológico); iii) cualquier otro bien, derecho o interés legítimo constitucional, jurídicamente tutelado que no esté comprendido dentro del concepto de “daño corporal o afectación a la integridad psicofísica” y que merezca una valoración e indemnización a través de las tipologías tradicionales como el daño a la vida de relación o la alteración grave a las condiciones de existencia o mediante el reconocimiento individual o autónomo del daño (v.gr. el derecho al buen nombre, al honor o a la honra; el derecho a tener una familia, entre otros), siempre que esté acreditada en el proceso su concreción y sea preciso su resarcimiento, de conformidad con los lineamientos que fije en su momento esta Corporación...”

Y respecto a la tasación de este perjuicio. Estableció:

Expediente: 19001 333 005 201500187 00
Demandante: YESMI ANDREA TUQUERRES Y OTROS
Demandado: ESE HOSPITAL NIVEL I EL BORDO
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

“De modo que, una vez desarrollado el panorama conceptual del daño a la salud, la Sala Plena de la Sección Tercera unifica su jurisprudencia en torno al contenido y alcance de este tipo de perjuicio inmaterial, en los términos que se desarrollan a continuación:

Para la reparación del daño a la salud se reiteran los criterios contenidos en las sentencias de unificación del 14 de septiembre de 2011, exps. 19031 y 38222, proferidas por esta misma Sala, en el sentido de que la regla en materia indemnizatoria, es de 10 a 100 SMMLV, sin embargo en casos de extrema gravedad y excepcionales se podrá aumentar hasta 400 SMMLV, siempre que esté debidamente motivado.

Lo anterior, en ejercicio del arbitrio iudice, para lo cual se tendrá en cuenta la gravedad y naturaleza de la lesión padecida, para tal efecto se utilizará – a modo de parangón– los siguientes parámetros o baremos:

<i>GRAVEDAD DE LA LESIÓN</i>	<i>Víctima</i>
<i>Igual o superior al 50%</i>	<i>100 SMMLV</i>
<i>Igual o superior al 40% e inferior al 50%</i>	<i>80 SMMLV</i>
<i>Igual o superior al 30% e inferior al 40%</i>	<i>60 SMMLV</i>
<i>Igual o superior al 20% e inferior al 30%</i>	<i>40 SMMLV</i>
<i>Igual o superior al 10% e inferior al 20%</i>	<i>20 SMMLV</i>
<i>Igual o superior al 1% e inferior al 10%</i>	<i>10 SMMLV...”</i>

De esta manera, con base en lo explicado, procede el Despacho a reconocer un único perjuicio por concepto de DAÑO A LA SALUD, que la parte actora solicita a título de daño fisiológico y a la vida de relación, para lo cual, si bien no se cuenta con dictamen de la Junta de Calificación de Invalidez, se tomará como medio la historia clínica de los demandantes, que dan cuenta de las afecciones de salud.

En este sentido, respecto a YESMI ANDREA TUQUERRES MENESES, la historia da cuenta que al momento del parto, por cesárea, se encontró involución uterina, que según explicó el dictamen obstétrico, consiste en:

*“...además, tienen un problema que es la **sub involución uterina** o sea, sacan al bebé y a la paciente no se le contrae el útero, tienen que hacerle una cosa que se llama b - lynch, ósea un procedimiento especial para no tener que sacarle la matriz...yo quiero explicarles a ustedes la sub involución uterina, al no contraerse el útero, es uno de los signos que también nos dice a nosotros que el útero se ha estado contrayendo por largos periodos de tiempo tratando de expulsar el feto, cuando sacamos nosotros el feto el útero queda extenuado, normalmente cuando uno saca un niño el útero se contrae y bota la placenta, este útero no sé se quiso contraer, porque estaba agotado...”*

Y seguidamente concluye que por ello fue tratada oportunamente, en quirófano, logrando su total recuperación:

*“... **por fortuna** la paciente responde y continúa todo su proceso de recuperación en el hospital Susana López de Valencia...La paciente afortunadamente evoluciona bien en el hospital Susana López de Valencia, es sometida a antibioticoterapia, permanece por varios días, **pero evoluciona bien...**”*

De acuerdo con lo anterior, YESMI ANDREA fue afortunada al lograrse, en el Hospital Susana López, estabilizar su condición, y por tanto como no obra otra prueba que permita inferir o evidenciar que le quedó alguna secuela, no puede concluirse, o mejor no se prueba el daño a la salud, motivo por el cual se negará esta pretensión.

Ahora, en relación con el menor VICTOR MANUEL LEAL TUQUERRES, si bien no se aporta dictamen de la entidad sobre pérdida de la capacidad, tanto la historia clínica como el dictamen del neuro pediatra, y aun los testimonios, son evidencia clara que el desafortunado estado de salud con el cual quedó -parálisis cerebral infantil, epilepsia, retraso mental severo y microcefalia- lo afectarán por el resto de su vida probable en un ciento por ciento, condición que data sobre el daño a la salud, por lo que se accederá al

Expediente: 19001 333 005 201500187 00
Demandante: YESMI ANDREA TUQUERRES Y OTROS
Demandado: ESE HOSPITAL NIVEL I EL BORDO
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

reconocimiento de 100 SMLM, en su favor, de acuerdo con el baremo instituido por el Consejo de Estado.

- DAÑO EMERGENTE

Se solicita la cantidad de CIEN MILLONES DE PESOS en favor de YESMI ANDREA TUQUERRES y para VICTOR MANUEL LEAL TUQUERRES, por concepto de gastos hospitalarios, terapias, cirugías, trasplantes, tratamientos médicos, quirúrgicos, traumatológicos y psicológicos, a los cuales deban ser sometidos.

Al respecto no se aporta con la demanda prueba sobre que la parte actora haya tenido que asumir los costos de servicios médicos causados entre el 26 y el 28 de diciembre de 2012 en el hospital demandado, como tampoco en fechas posteriores en el hospital Susana López de Valencia y otras instituciones de salud, ya que en contrario evidencia la historia clínica que le fue prestado por el régimen de seguridad social de salud SUBSIDIADO, a cargo de ASMER SALUD ARS en la cual permanecen aún afiliados, según consulta realizada en la fecha a la PLATAFORMA ADRES, por lo que se comprende a en forma posterior continuó dentro de dicho régimen, a través del cual seguramente continúa recibiendo los servicios de salud que requiera ahora y hacia el futuro, por lo que al estar huérfana esta pretensión, de medios probatorios, será negada.

- LUCRO CESANTE

Se pide en la demanda la cantidad de TRESCIENTOS MILLONES DE PESOS en favor de YESMI ANDREA, y la misma cantidad para su hijo VICTOR MANUEL LEAL, por concepto de lo que dejaron de percibir, dadas las graves lesiones padecidas y que les ocasionan incapacidad laboral y por tanto merma económica en sus ingresos.

Comprende el Despacho, en este momento, y con fines de sustentar la decisión que aquí se va a tomar sobre la condena por este concepto, abordar la situación desde la perspectiva de la protección constitucional especial y reforzada, nacional e internacional, para nuestros niños, niñas y adolescentes, así como para las madres gestantes y del bebe por nacer.

- De la protección especial a los menores de edad y la mujer embarazada

Se debate la responsabilidad de la ESE HOSPITAL NIVEL I EL BORDO con ocasión de la atención médico asistencial prodigada a la menor YESMI ANDREA TUQUERRES MENESES los días 26 a 28 de diciembre de 2012, quien acudió por encontrarse a finales de su gestación y en labor de parto, que, dice la demanda, fue negligente e irresponsable, debido al tiempo que se tardó en brindarle una atención oportuna, así como que la remisión a nivel de complejidad mayor tardó más de 8 horas, y que trajo como consecuencia que su hijo VICTOR MANUEL LEAL TUQUERRES, al nacer presentara dificultad respiratoria que desencadenó en parálisis cerebral, epilepsia, retraso mental severo y microcefalia.

La Constitución Política en su artículo 44 consagra como principio fundamental la prevalencia de los derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes, y establece que la familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de programar políticas públicas para garantizarles su desarrollo armónico e integral, así como ejercicio pleno de sus derechos.

Es así como la H. Corte Constitucional en su extensa jurisprudencia ha sentado que debido al interés Superior de los niños, niñas y adolescentes, existe una responsabilidad solidaria, conjunta y simultánea en cabeza de la familia, la sociedad y el Estado, para el cumplimiento de las obligaciones básicas en relación con todos ellos, a través de mecanismos que garanticen y promuevan sus derechos, entre ellos la prevención de enfermedades.

Expediente: 19001 333 005 201500187 00
Demandante: YESMI ANDREA TUQUERRES Y OTROS
Demandado: ESE HOSPITAL NIVEL I EL BORDO
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

De esta manera, la Ley 1098 de 2006 Código de la Infancia y Adolescencia, en su artículo estatuye:

“Todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la salud integral. La salud es un estado de bienestar físico, psíquico y fisiológico y no solo la ausencia de enfermedad. Ningún Hospital, Clínica, Centro de Salud y demás entidades dedicadas a la prestación del servicio de salud, sean públicas o privadas, podrán abstenerse de atender a un niño, niña que requiera atención en salud”.

De otra parte, también goza de especial y reforzada protección constitución el embarazo, como expresión de la dimensión femenina de la corporalidad en su aspecto tan importante para la realización de la fertilidad y la maternidad, que se compaginan con la dignidad de la mujer desde la concepción, luego en el transcurso de la gestación, el alumbramiento y el puerperio, y por ello cualquier desconocimiento, por mínimo que este sea, resulta seriamente lesivo de los derechos, tanto de la madre como del ser humano esperado y recién nacido, dado que pueden repercutir en la vida de ellos e incluso ser evidencia de discriminación de género.

- El caso desde el enfoque de género

Este tema, desde la perspectiva de género, ha sido concebido por el Consejo de Estado, entre otras, en sentencia de unificación de 28 de agosto de 2014, radicado interno 28804, y más reciente, año 2018, con ponencia de la consejera doctora STELLA CONTO DÍAZ DEL CASTILLO, de 10 de mayo de 2018, radicación: 190012331000200302031 02 (38888), cuando dice:

“...En efecto, la Sala advierte que el caso sublite, lejos de constituir un episodio aislado, se inserta dentro de un patrón reiterado de deficiencias en la atención gineco-obstétrica, que evidencia una actitud de invisibilidad e indiferencia frente a la atención propia de la salud sexual y reproductiva, rezago de un modelo patriarcal y de discriminación por motivo de género. En efecto, de la revisión de las cifras oficiales de mortalidad y morbilidad materna y perinatal es dable concluir que el país presenta serios problemas en sus estándares de atención en ginecología y obstetricia acentuadas en determinadas regiones. Así, por ejemplo, según el Instituto Nacional de Salud “los departamentos con las mayores tasas de mortalidad perinatal son Chocó (39 por mil), San Andrés y Providencia (25 por mil), Caldas (25 por mil). La mortalidad perinatal es también relativamente alta en Huila (22 por mil), Vaupés (21 por mil), Cesar (20 por mil), Santander (20 por mil) y Córdoba (20 por mil)”²⁰

Estas cifras son alarmantes si se comparan con las de los países con índices más altos de mortalidad perinatal en la zona de América Latina y el Caribe, como Haití (25 por cada 1000 nacidos vivos) y Bolivia (19 de cada 1000 nacidos vivos). Iguales consideraciones se pueden hacer en lo relativo a las tasas de mortalidad materna, frente a la cual las estadísticas revelan una notoria correlación entre este fenómeno y los índices de pobreza, siendo especialmente alarmantes los índices observables en el Chocó, los departamentos de la región amazónica y algunos de la zona Caribe, como Córdoba y el departamento de la Guajira²¹. Por otra parte, el análisis que permiten los Anales del Consejo de Estado revela que el 28.5% de las sentencias de responsabilidad médica proferidas en 2014 (registradas hasta la fecha de elaboración de esta sentencia) y un 22.5% de las del 2013, corresponden a fallas en la atención en ginecología y obstetricia, ya sea por deficiencias en la atención en el embarazo y el parto o por la práctica de histerectomías innecesarias. Que un porcentaje tan significativo de las sentencias recientes en materia de responsabilidad médica corresponda a una sola especialidad, debe alertar sobre las deficiencias en la atención que se presta en la misma.

A las anteriores consideraciones hay que añadir que gran parte de los casos propios de la ginecología y la obstetricia no corresponden a situaciones patológicas. En efecto, además de las enfermedades propias del aparato reproductor femenino, la ginecología y la obstetricia tienen por objeto los procesos naturales del embarazo y el parto. No siendo estos eventos patológicos, lo razonable es pensar que su resultado no será la muerte o enfermedad de la madre, tampoco de la

²⁰ (Cfr. Instituto Nacional de Salud, “Protocolo de vigilancia en Salud Pública Mortalidad Neonatal y Perinatal Tardía”, disponible en línea en la página: <http://www.vigepi.com.co/sivigila/pdf/protocolos/560p%20mor%20perin.pdf>

²¹ 22 Cfr. Ministerio de Salud y Protección Social, Política Nacional de Sexualidad, Derechos sexuales y derechos reproductivos, “Tablas y Gráficas para el análisis epidemiológico en salud sexual y reproductiva”. Informe técnico. Julio de 2014.

Expediente: 19001 333 005 201500187 00
Demandante: YESMI ANDREA TUQUERRES Y OTROS
Demandado: ESE HOSPITAL NIVEL I EL BORDO
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

criatura esperada. En tal sentido, en muchos (aunque claramente no en todos) de los casos en que se alega la falla médica en ginecología y obstetricia, el desenlace dañoso refleja una mayor irregularidad.

Así mismo, se ha de tener en cuenta que, a diferencia de otras ramas de la medicina, la Ginecología guarda directa relación con la dimensión específicamente femenina de la corporalidad. Es la rama de la medicina que se encarga de la atención a la mujer en cuanto mujer y de aspectos tan importantes en la realización del programa vital como la fertilidad y la maternidad. Que entre las muy diversas ramas de la medicina, aquella que se ocupa específica y directamente de la mujer sea justamente la que presenta fallas generalizadas (al menos regionalmente) debe alertar sobre la persistencia del menosprecio histórico hacia lo femenino.

A lo anterior, hay añadir que el descuido de la atención ginecológica no solamente no se compagina con la dignidad de la mujer, sino que, en los casos con un componente obstétrico, también resulta seriamente lesivo de los derechos del ser humano esperado y recién nacido. No se olvide, a este respecto, que el obstetra se pone en contacto con el ser humano desde la concepción y que las complicaciones en la gestación, el parto y el puerperio bien pueden repercutir indeleblemente en la vida de una persona”.

De ahí que, así como los criterios de unificación de la Alta Corporación Contenciosa critican las deficiencias que se presentan en la atención gineco obstetra en asuntos sometidos a su consideración, también lo hace este Despacho en el caso concreto, dado que, en apoyo de las pruebas, en especial las periciales, se tienen suficientes indicios sobre la indiferencia con la cual fue abordada la atención de la menor Yesmi Andrea desde su ingreso, y durante su permanencia en el centro médico, echando de menos el trato que toda mujer requiere por su propia condición, lo que puede llegar a evidenciar la discriminación de género, y como se dijo, con base en esta ilustración jurisprudencial, se emite la siguiente condena por concepto de lucro cesante.

Para el efecto, se considera pertinente el abordaje de un caso que realiza la Máxima Corporación Contenciosa, en providencia, con ponencia del Consejero doctor ENRIQUE GIL BOTERO, de 19 de octubre de 2007, radicación número: 54001-23-31-000-1997-12700-01(30871), sobre el lucro cesante en favor de menor de edad, considerando apropiada la decisión de primera instancia de reconocerlo en favor del menor afectado a título similar a una pensión de invalidez, a partir de la fecha en que cumpliría los 18 años de edad, así finalmente hubiera que modificarse la sentencia por no llegar a cumplirse la condición de la mayoría de edad, por la muerte del menor al dar lugar a la inexistencia del daño. Dice al punto:

“4. Reliquidación de perjuicios materiales

4.1. Reliquidación del lucro cesante futuro a favor de Tatiana Andrea:

*El a quo, en la liquidación de perjuicios otorgó por el señalado concepto, la suma de \$89.051.857,00, producto de tomar el salario mínimo mensual legal vigente a la fecha de la sentencia –que resulta mayor al de la fecha de ocurrencia de los hechos–, incrementarlo en un 25%, y lo multiplicó por el tiempo de vida probable de la menor Tatiana Andrea, **una vez que ella cumpliera la mayoría de edad (18 años)**. Lo anterior, en virtud a que el juez debe tener como soporte del saber en muchos eventos, la probabilidad (v.gr. vida probable), no empece a ello, que constituye una premisa hoy día en el campo del conocimiento, cuando un hecho aparece absolutamente acreditado en el proceso, el operador judicial no puede fallar ignorándolo o desconociéndolo.*

Ahora bien, para la Sala, de conformidad con la prueba aportada por los propios demandantes, relativa al registro civil de defunción de la menor Tatiana Andrea Galvis Villamizar, evidencia la misma, la inexistencia del señalado perjuicio, en tanto aquélla, al haber fallecido, no lo sufrió, como quiera que nunca llegó a cumplir la mayoría de edad, fecha a partir de la cual se debería liquidar, esto es, no se consolidó como probabilidad liquidable, motivo por el cual, una vez se tiene certeza sobre su muerte, es un deber del juez ceñirse a los hechos que aparecen acreditados, so pena de fallar sobre bases que desconocen la verdad material.

Expediente: 19001 333 005 201500187 00
Demandante: YESMI ANDREA TUQUERRES Y OTROS
Demandado: ESE HOSPITAL NIVEL I EL BORDO
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

*En ese orden de ideas, habrá que revocar la decisión apelada en este aspecto, ya que es un hecho cierto e indiscutible la muerte de Tatiana Andrea, circunstancia por la cual, el juez de oficio, debe proceder a declararlo y, en esas condiciones, no resulta jurídicamente viable conceder una pretensión **que si bien en un principio tenía un fundamento fáctico**, en la actualidad carece del mismo, más aún si se tiene en cuenta que fue la propia parte actora quien puso de presente este hecho ante el fallador de segunda instancia.”*

Y más adelante, año 2011, con ponencia del consejero doctor MAURICIO FAJARDO GOMEZ, de 24 de marzo de 2011, Radicación número: 52001-23-31-000-1996-07982-01(19032), señala que si bien de modo taxativo no fue solicitado como tal el reconocimiento de una pensión por invalidez, en aras de lograr una reparación integral frente al daño padecido, trajo a colación la sentencia anteriormente citada (radicado 1997 12700 01 (30871), de 19 de octubre de 2007), y determina condenar al Estado al pago de una mensualidad equivalente al salario mínimo en favor del menor, a título de pensión de invalidez, a partir de la mayoría de edad:

“9.1.- Lucro cesante.

Se solicitó a favor de Heyder Hugo Castro Burbano, en una suma por valor de \$ 100'000.000, “... o más si se logra demostrar en el proceso ... que el lesionado deja de percibir por su incapacidad laboral de invalidez parcial permanente”

En el proceso se acreditó que como consecuencia del accidente de tránsito ocurrido el 5 de junio de 1996, al menor Hayder Hugo Castro Burbano le fue dictaminada por el Instituto Nacional de Medicina Legal una pérdida de su capacidad laboral del 80.3%, es decir INVALIDEZ, lo cual torna procedente el reconocimiento de este rubro, en atención al principio de reparación integral, tal como lo ha sostenido esta Sección del Consejo de Estado:

“Si bien, como se señaló con anterioridad, en la demanda no se pidió que se le reconociera a título de lucro cesante suma alguna a favor de la menor Ana Caterine, ni siquiera el derivado del producto del trabajo de su madre –en la medida en que este concepto sólo fue solicitado por su padre Leonel Ceballos–, la Sala aborda el estudio de la demanda, pues, en el libelo petitorio se reclamaron perjuicios a favor de la menor lesionada, en los siguientes términos:

***'A Ana Caterine Ceballos Salazar**, los gastos derivados de su incapacidad y secuelas, considerando especialmente los gastos en que ha de incurrir para su subsistencia médica y vital, que, con el daño cerebral que padece jamás podrá obtener por sí sola'*

Analizada la pretensión así planteada, encuentra probada la Sala la existencia de dos perjuicios materiales que cuya reparación debe hacerse bajo los postulados del artículo 16 de la ley 446 de 1996, esto es, bajo el faro del principio de la reparación integral.

*El primer detrimento padecido por Ana Caterine Ceballos Salazar, consiste en la **imposibilidad psicofísica en la que se encuentra a causa de la falla del servicio de los entes demandados, motivo por el cual, a lo largo de su existencia, no podrá velar por su propia subsistencia, en la medida en que no logrará desarrollar actividad productiva alguna.** Así las cosas, para la Sala, y sin que se vulnere el principio de congruencia –en tanto fue solicitado en la demanda–, se **decretará una pensión de invalidez para Ana Caterine Ceballos Salazar, la cual se pagará a partir de la fecha en que esta última adquiera la mayoría de edad, puesto que se presume que a partir de sus 18 años, ingresaría en la etapa productiva de su vida, indemnización que permite reparar el daño emergente futuro (sic) sufrid.** (Destaca la Sala en esta oportunidad).*

En consecuencia, una vez Ana Caterine Ceballos Salazar cumpla los 18 años, podrá reclamar del Instituto de Seguros Sociales –y entre los entes demandados deberá resolverse la forma de quién efectuará la forma de porcentajes y reembolsos–, de una pensión de invalidez correspondiente a un (1) salario mínimo mensual legal vigente, que se actualizará año por año de conformidad con la actualización que haga el Gobierno Nacional del mismo. Para los mencionados efectos, quien ejerza la guarda o la

Expediente: 19001 333 005 201500187 00
Demandante: YESMI ANDREA TUQUERRES Y OTROS
Demandado: ESE HOSPITAL NIVEL I EL BORDO
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

representación legal de Ana Caterine –que en estos momentos es su padre–, deberá presentar al Instituto de Seguros Sociales, o quien haga sus veces, el certificado de supervivencia de manera mensual, para que esta entidad pague la mencionada suma de dinero, dentro de los 5 días siguientes a la fecha en que se presente la cuenta de cobro correspondiente.

En conclusión, las entidades demandadas deberán garantizar el pago de una indemnización que se traduzca en una 'pensión de invalidez', la cual deberá ser cancelada desde el momento en que cumpla 18 años (7 de junio del año 2015), hasta que suceda el desafortunado momento de su fallecimiento, pensión que corresponderá a un (1) SMMLV, y que refleja una obligación de dar a la cual quedan vinculadas las entidades demandadas de forma solidaria. Y, si bien, no existe en el expediente un medio probatorio del que se desprenda la valoración del citado daño, ni su cuantificación monetaria precisa, lo cierto es que el juez cuenta con el principio de equidad para la ponderación y valoración del daño, tal y como lo precisó la Corte Suprema de Justicia, en los siguientes términos:

*'En efecto, ante la configuración de excepcionales circunstancias fácticas que imposibiliten o hagan en extremo difícil deducir un equivalente exacto entre el monto de la indemnización y el daño material padecido por las víctimas y por cuanto 'dicho monto no viene a desempeñar, en la generalidad de los casos, sino la función de satisfacer, enfrente de los beneficiarios, cierto bienestar que reemplace al que fue arrebatado por la muerte de una persona', se colige, siguiendo otros precedentes jurisprudenciales, que la simple dificultad de tipo probatorio, per se, no puede cerrar el paso a la merecida indemnización, pues 'si ello fuere así, los perjuicios morales de tan inasible evaluación, no podrían jamás representarse en cantidades pecuniarias', lo que, en el entendido de que 'la ley no dice cuál es el criterio adoptable para tales justiprecios', lleva ineluctablemente a concluir que **'en esta labor es indispensable acudir a las reglas generales del derecho'**, admitiendo que 'el juez está dotado de alguna relativa libertad para llegar a conclusiones que consulten la equidad, siendo, como es, irrealizable a todas luces una justicia de exactitud matemática', y que, tratándose de daños ciertos que se proyectan en el futuro, 'la prestación de la indemnización debe consultar una compensación equitativa que ponga a los damnificados en una situación patrimonial más o menos equivalente a la que tenían antes del acontecimiento que les causó el menoscabo' (XLVI, págs. 689 y 690).*

*Y no está por demás recordar que la equidad se erige en uno de los más caros criterios teleológicos que debe caracterizar la gestión judicial, no sólo para interpretar la ley cual lo disponen los artículos 32 del Código Civil y 8º de la Ley 153 de 1887, sino para definir tópicos ajenos a la labor hermenéutica propiamente dicha, inclusive de naturaleza probatoria, pues, v. gr., de conformidad con la Ley 446 de 1998, dentro de cualquier proceso que se surta ante la administración de Justicia, la valoración de daños irrogados a las personas, **"atenderá los principios de reparación integral y equidad y observará los criterios técnicos actuariales"** (art. 16, se subraya). (Negritas y subrayas del original).*

Y, por su parte, la Sala en reciente oportunidad puntualizó:

'El ingreso calculado para los afectados, con base en el ingreso promedio de profesionales universitarios, se realiza en aplicación del principio de reparación integral, establecido en el artículo 16 de la ley 446 de 1998. Debe señalarse que no es un recurso extraño a la jurisprudencia de la Sala. En sentencia del 18 de junio de 1997, no se consideraron los ingresos del afectado al momento de su muerte sino los calculados con base en su trayectoria profesional...'

Si bien en el proceso se practicó un dictamen pericial (fls. 430 y 431 c 1), cuyo propósito era el de efectuar la estimación económica del lucro cesante a favor del menor Heyder Hugo Castro Burbano, la Sala se apartará del cálculo allí establecido, dado que ese experticio se

Expediente: 19001 333 005 201500187 00
Demandante: YESMI ANDREA TUQUERRES Y OTROS
Demandado: ESE HOSPITAL NIVEL I EL BORDO
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

fundamentó en datos inexactos e inciertos, adoptándose, entre otras cosas, la edad de 16 años del menor para el inicio de su actividad productiva, aspectos que, dada su imprecisión y fundamentos inciertos, impiden su acogimiento para estos efectos.

Así las cosas, esta Subsección, con base en el pronunciamiento antes transcrito, decretará una pensión de invalidez a favor del joven Hayder Hugo Castro Burbano, la cual se pagará a partir de la fecha en que dicha persona cumplió su mayoría de edad, habida cuenta que para este momento el demandante ya superó esa edad, pues según la copia autenticada de su registro civil de nacimiento (fl. 37 c 1), dicho actor nació el 6 de diciembre de 1989.

En relación con la anterior disposición, la Sala no puede pasar inadvertido que de conformidad con la certificación emitida por el Alcalde (e) del Municipio de Ricaurte, el 18 de mayo de 1999, la Escuela Urbana de Niñas de Ricaurte, a partir del mes de julio de 1997 –un año después de ocurridos los hechos materia de proceso–, quedó a cargo de la Secretaría de Educación y Cultura del Departamento de Nariño “... en virtud de la Descentralización Educativa...” (fl. 441 c 1).

Por lo tanto, la prestación económica que aquí se ordena a favor del joven Hayder Hugo Castro Burbano deberá ser asumida por el Departamento de Nariño y consistirá en el pago, a título de pensión de invalidez, de un (1) salario mínimo mensual legal vigente, el cual se actualizará año por año de conformidad con la actualización que haga el Gobierno Nacional respecto del mismo.

A lo anterior se adiciona que dentro de este proceso se demandó al Departamento de Nariño, ente territorial debidamente vinculado al proceso mediante la notificación del auto admisorio de la demanda y del auto que aceptó su adición, intervino en el proceso a través de la respectiva contestación de la demanda y alegó de conclusión en primera instancia, por manera que se le garantizaron sus derechos de contradicción y de defensa, amén de que con la disposición que a su cargo se ordenará no se vulnera el principio de congruencia, comoquiera que en las pretensiones de la demanda se solicitó declarar la responsabilidad patrimonial de las tres entidades vinculadas y, por ende, condenarlas a pagar a los actores las indemnizaciones a que hubiere lugar por el daño antijurídico causado.

Así las cosas, aunque la responsabilidad patrimonial por la muerte y por las lesiones de algunos de los menores estudiantes de la Escuela Urbana de Niñas de Ricaurte radica, como se vio, en cabeza del Municipio de Ricaurte, por ser el ente que para la época de los hechos detentaba la propiedad de la mencionada escuela, lo cierto es que para el momento en el cual se generó la prestación económica que aquí le será reconocida al joven Hayder Hugo Castro Burbano –día en el cual adquirió su mayoría de edad (6 de diciembre de 2007)–, dicho centro educativo ya estaba a cargo del Departamento de Nariño.”

Y para el caso de la madre gestante, así se pronunció en la citada sentencia del año 2007:

“4.2. Lucro cesante consolidado de Ana Milady Villamizar Ureña

El a quo concedió \$47.751.638,00 por concepto de este perjuicio, como quiera que la madre de la menor Tatiana Andrea tuvo que abandonar las actividades económicas desempeñadas (modistería), para atender el cuidado de su hija, quien quedó incapacitada en un 90% desde su nacimiento.

Para liquidar el mismo, se utilizó el salario mínimo mensual legal vigente de 1995 (\$118.933), se actualizó a la fecha de la sentencia, esto es, al 2004, lo cual arrojó un resultado de \$318.710,00 suma ésta que se tuvo como base para la aplicación de la respectiva fórmula.”

Sobre el particular, observa la Sala que el a quo, erró al haber tenido en cuenta el salario mínimo de 1995 actualizado, como quiera que resultaba inferior al salario mínimo correspondiente para la anualidad en que se profirió la sentencia, en tanto, para el 2004, dicho valor ascendía a \$358.000,00 motivo por el cual ha debido aplicar como base de liquidación esta suma.

No obstante lo anterior, como quiera que la sentencia sólo fue recurrida por la parte demandada, no habrá lugar a reformar en este aspecto, toda vez que se estaría desconociendo la garantía

Expediente: 19001 333 005 201500187 00
Demandante: YESMI ANDREA TUQUERRES Y OTROS
Demandado: ESE HOSPITAL NIVEL I EL BORDO
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

constitucional de la no reformatio in pejus, o reforma en peor del apelante único (art. 29 de la C.P.), la cual hace parte integral del denominado derecho al debido proceso.

Así las cosas, para la Sala el período consolidado otorgado por el tribunal de primera instancia, es correcto, puesto que lo liquidó desde la fecha de nacimiento de Tatiana Andrea y se llevó hasta la fecha en que se profirió la sentencia, es decir, el 30 de noviembre de 2004. En ese contexto, esta Sala se limitará a indexar este valor otorgado por el a quo, ya que la actualización monetaria de ningún modo desconoce el principio de la no reformatio in pejus, sino que, por el contrario, reconoce un factor de justicia material relativo a la pérdida del poder adquisitivo de la moneda con el paso del tiempo.

Para los anteriores efectos, se utilizará la siguiente fórmula, que reconoce el aminoramiento de la moneda, desde la fecha de la sentencia de primera instancia, hasta la de la presente providencia:

...

Así las cosas, habrá lugar a decretar, a título de perjuicio material en la modalidad de lucro cesante consolidado por el período entre el nacimiento de Tatiana Andrea y la fecha de la sentencia (Período Consolidado No. 1) un valor de \$54.921.862,00 de conformidad con los parámetros establecidos anteriormente.

4.3. Lucro cesante futuro de Ana Milady Villamizar Ureña

El tribunal de primera instancia reconoció y concedió este perjuicio a favor de Ana Milady Villamizar Ureña, toda vez que era un hecho cierto que ésta, según lo señalado en la demanda, así como lo precisado por los testimonios aportados al proceso, tendría que dedicar su tiempo al cuidado de su pequeña hija Tatiana Andrea, quien debido a las lesiones cerebrales que padecía, no podía valerse por sí misma.

En esa perspectiva se liquidó el señalado perjuicio, desde la fecha en que se profirió la sentencia de primera instancia (noviembre de 2004), hasta la de su vida probable, según las tablas proferidas por la Superintendencia Financiera de Colombia.

Dicha indemnización fue tasada en la suma de \$57.648.896,00.

Ahora bien, como se tiene plena certeza acerca de la muerte de Tatiana Andrea, el perjuicio otorgado a favor de su señora madre, Ana Milady Villamizar, debe ser reliquidado de conformidad con las bases de una indemnización consolidada, la cual debe comprender el período entre la fecha en que se profirió la sentencia de primera instancia y la de la muerte de la menor Tatiana Andrea (10 de mayo de 2007), y se tendrá en cuenta el salario mínimo mensual legal vigente del año en curso (\$433.700), en tanto es mayor que el correspondiente al año de 2004 (\$358.000,00), actualizado (\$411.000). ...”

Así las cosas, se apropia este Despacho de los anteriores precedentes de la Alta Corporación Contenciosa, que en virtud del principio constitucional y legal de la reparación integral dispuso condenar al Estado -así la pretensión por lucro cesante no fuera explícita en solicitar una pensión a en favor de la menor víctima del daño antijurídico-, una mesada, similar a la pensión de invalidez. Por lo que en el caso concreto, y en prevalencia, se itera, de la protección especial y reforzada de que goza VICTOR MANUEL LEAL TUQUERRES por su estado de salud y minoría de edad, frente a la mala praxis, que le impedirá desarrollar cualquier clase de actividad lucrativa y de mínimo sostenimiento, e incluso valerse por sí mismo, se condenará a la ESE HOSPITAL NIVEL I EL BORDO, CAUCA, a pagarle, a partir de cuando cumpla los 18 años de edad y hasta el término de vida, una suma mensual equivalente al salario mínimo legal mensual, como si se tratase de una pensión de invalidez, en el entendido, claro está, que se trata de una RENTA para su congrua subsistencia, que hubiese podido percibir en condiciones normales, ya que el ente municipal no es un fondo de pensiones, que deberá ser pagada dentro de los cinco primeros días de cada mes, previa acreditación de su supervivencia - la cual al momento de esta decisión pudo constatar en el aplicativo ADRES, en el que figura como activo en el sistema de salud subsidiado ASMET SALUD EPS S.A.S., vinculado desde el 28 de diciembre de 2012. (Fol. 137 C. Pbas.)

Expediente: 19001 333 005 201500187 00
Demandante: YESMI ANDREA TUQUERRES Y OTROS
Demandado: ESE HOSPITAL NIVEL I EL BORDO
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

Y en relación con lo solicitado en favor de YESMI ANDREA TUQUERRES MENESES, considera el despacho, en virtud de los PRINCIPIOS A LA IGUALDAD, REPARACION INTEGRAL, Y A LA NO DISCRIMINACIÓN conforme a lo analizado anteriormente sobre la EQUIDAD DE GENERO, y basándose en los precedentes jurisprudenciales anteriores, pero por sobre todo siendo CONGRUENTE, primero teniendo en cuenta la expresa pretensión de reconocimiento pecuniario por concepto de lucro cesante, y segundo, con el modo de la condena que se emite en favor de su hijo menor, dado que tal como está demostrado y que en detalle narraron los testigos, ha debido dedicarse de manera exclusiva al cuidado de su hijo menor, y por tanto no tiene acceso a oportunidades laborales que le generarían ingresos esperados, condenar a la ESE HOSPITAL NIVEL I EL BORDO, a pagarle el DAÑO MATERIAL EN LA MODALIDAD DE LUCRO CESANTE CONSOLIDADO Y FUTURO, de la siguiente manera:

- LUCRO CESANTE CONSOLIDADO

UN (1) SALARIO MIMIMO MENSUAL, vigente a la fecha de esta sentencia -por efectos del poder adquisitivo de la moneda- por el período comprendido entre la fecha en que cumplió la mayoría de edad 23 de abril de 2013 (por haber nacido el 23 de abril de 1995, según registro civil (Fol. 9 C. Ppal.), en la cual, se presume por ley, pudo ingresar al mercado laboral), y la fecha de esta providencia (23 de junio de 2021), que equivale a 8 años 2 meses: 98 meses, así:

Salario mínimo actual: \$908.526 x 98 meses = \$89.035.548

- LUCRO CESANTE FUTURO

La cantidad de UN SALARIO MINIMO MENSUAL, vigente en cada anualidad, a partir del 24 de junio de 2021, y hasta el término de vida del menor VICTOR MANUEL LEAL TUQUERRES, pagaderos dentro de los cinco primeros días de cada mes, previa presentación ante la entidad, también mensual, del certificado de supervivencia.

3.4.- MEDIDAS DE REPARACION Y NO REPETICION

Solicita la demanda por concepto de DAÑO A OTROS BIENES CONSTITUCIONALMENTE PROTEGIDOS Y MEDIDAS DE REPARACION INTEGRAL, se ordene a la entidad se tomen todas las medidas para la correcta atención médica integral al menor en relación con las patologías que lo aquejan.

Nuevamente se trae a colación las medidas reparatorias no pecuniarias dictadas por el Consejo de Estado en sentencia de 10 de mayo de 2018, con ponencia de la doctora STELLA CONTO DÍAZ DEL CASTILLO, radicación: 190012331000200302031 02 (38888), que dice:

“La no subsunción del concepto de daño a la salud en los más genéricos de “daño a la vida en relación” o “alteración grave de las condiciones de existencia” no comporta sin más la limitación del daño inmaterial a los perjuicios morales y fisiológicos. Por el contrario, en repetida jurisprudencia, que aquí se reitera y unifica, se ha reconocido la posibilidad de declarar la procedencia de medidas de reparación no pecuniarias en casos de lesión de otros bienes constitucional y convencionalmente protegidos.

Se trata de reconocer, aún de oficio, la afectación o vulneración relevante de bienes o derechos convencional y constitucionalmente amparados. Procederá siempre y cuando, se encuentre acreditada dentro del proceso su concreción y se precise su reparación integral. Se privilegia la compensación a través de medidas reparatorias no indemnizatorias a favor de la víctima directa y a su núcleo familiar más cercano, esto es, cónyuge o compañero(a) y los parientes hasta el 1° de consanguinidad o civil, en atención a las relaciones de solidaridad y afecto que se da lugar a inferir la relación de parentesco. Debe entenderse comprendida la relación familiar biológica, la civil derivada de la adopción y aquellas denominadas “de crianza”.

Expediente: 19001 333 005 201500187 00
Demandante: YESMI ANDREA TUQUERRES Y OTROS
Demandado: ESE HOSPITAL NIVEL I EL BORDO
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

Las medidas de reparación integral operarán teniendo en cuenta la relevancia del caso y la gravedad de los hechos, todo con el propósito de reconocer la dignidad de las víctimas, reprobando las violaciones a los derechos humanos y concretar la garantía de verdad, justicia, reparación, no repetición y las demás definidas por el derecho internacional. Para el efecto el juez, de manera oficiosa o a solicitud de parte, decretará las medidas que considere necesarias o coherentes con la magnitud de los hechos probados (Artículo 8.1 y 63.1 de la Convención Interamericana de Derechos Humanos)”

Para el caso concreto, se solicita se le brinde la atención médica que requiera el menor, pero de acuerdo con las pruebas allegadas, fue atendido y aún continúa vinculado al régimen subsidiado en la EPS ASMED SALUD SAS, de acuerdo con la consulta realizada en el APLICATIVO ADRES, en el que figura como activo.

Por ello, y con fundamento en el principio de reparación integral consagrado en el artículo 16 Ley 446 de 1999, con miras a restablecer la dimensión objetiva del núcleo de los derechos fundamentales y como medida de no repetición, se dispondrá que el gerente o representante legal del Hospital demandado, ejecutoriada esta providencia y en el término del mes siguiente, emitirá un pronunciamiento de EXCUSAS PÚBLICAS en favor de los demandantes, y en especial de YESMI ANDREA TUQUERRES MENESES y del menor VICTOR MANUEL LEAL TUQUERRES, por las falencias presentadas en la atención materno infantil los días 26 a 28 de diciembre de 2012, que será enviado en forma directa y por escrito a cada uno de ellos, como también lo publicará en un link en su página web con un encabezado apropiado, y en un lugar visible y apropiado para el efecto, en la sede del hospital.

Igualmente deberá, mediante circular, consignar las normas o protocolos técnicos establecidos por el Ministerio de Salud para la atención del parto, la cual será entregada físicamente, en el término del mes siguiente a la ejecutoria de esta providencia, a todos los integrantes del personal de salud del centro asistencial que laboren en su momento, y a aquellos que ingresen en forma posterior, la cual también será publicada en la página web, y permanecerá en forma indefinida en carteleras de la gerencia, y en las de las salas de urgencias, hospitalización y sala de partos, en busca de que, de manera prioritaria, se preste y garantice la atención médica especializada a la mujer embarazada y a los niños recién nacidos, de lo cual deberá allegar informe a este Despacho.

Finalmente, acatando los precedentes del Consejo de Estado, ejecutoriada esta providencia, por secretaria se enviará copia de esta providencia a Alta Consejería para la Equidad de la Mujer con el fin de que promueva políticas que optimicen la prestación de la atención en gineco-obstetricia y minimicen los eventos de muerte perinatal y a la Sala Administrativa del Consejo Superior de la Judicatura-Comisión Nacional de Género de la Rama Judicial, para que la incluya en el observatorio de política de igualdad y no discriminación con enfoque diferencial y de género.

3.5.- CONCLUSION

Se declarará la responsabilidad de la ESE HOSPITAL NIVEL I EL BORDO, con ocasión de la falla en el servicio en la atención médica asistencial dada a la menor YESMI ANDREA TUQUERRES MENESES durante los días 26 a 28 de diciembre de 2012, cuando acudió para atención por embarazo a término, al no acoger plenamente los protocolos establecidos para la atención del parto, desconociendo los derechos de los menores y adolescentes así como por el trato discriminatorio de la gestante, y en este sentido se lo condenará al pago de perjuicios inmateriales y materiales, detallados anteriormente, así como se impartirán medidas de reparación y no repetición, con enfoque de género.

4.- CONDENA EN COSTAS

Expediente: 19001 333 005 201500187 00
 Demandante: YESMI ANDREA TUQUERRES Y OTROS
 Demandado: ESE HOSPITAL NIVEL I EL BORDO
 Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

Dispone el artículo 188 del CPACA que hay lugar a condenar en costas a la parte vencida en los términos de los artículos 361, 365 y 366 del Código General del Proceso, por lo que al tenor del numeral 5 del artículo 365 CGP como se niegan algunas pretensiones, no se condenará en costas.

III.- DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, EL JUZGADO QUINTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE POPAYÁN, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

FALLA:

PRIMERO.- DECLARAR la responsabilidad civil y administrativa de la ESE HOSPITAL NIVEL I EL BORDO, CAUCA, como consecuencia de la falla en el servicio médico asistencial ocurrido entre los días 26 a 28 de diciembre de 2012, de acuerdo con la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO.- CONDENAR a la ESE HOSPITAL NIVEL I DE EL BORDO, CAUCA, a pagar las siguientes cantidades:

DEMANDANTE	DAÑO MORAL	DAÑO A LA SALUD	LUCRO CESANTE
VICTOR MANUEL LEAL TUQUERRES - víctima	CIEN (100) SMLM	CIEN (100) SMLM	UNA RENTA EQUIVALENTE A UN (1) SALARIO MINIMO LEGAL MENSUAL, a PARTIR DE CUANDO CUMPLA LOS 18 AÑOS DE EDAD -28 de diciembre de 2030-, pagaderos dentro de los cinco primeros días de cada mes, previa acreditación de su supervivencia.

DEMANDANTE	DAÑO MORAL	LUCRO CESANTE CONSOLIDADO	LUCRO CESANTE FUTURO
YESMI ANDREA TUQUERRES MENESES -víctima	CIEN (100) SMLM	OCHENTA Y NUEVE MILLONES, TREINTA Y CINCO MIL QUINIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS (\$89.035.548)	UN (1) SALARIO MINIMO LEGAL MENSUAL, pagadero dentro de los primero cinco días de cada mes, a partir del 24 de junio de 2021 y hasta el término de vida del su hijo VICTOR MANUEL LEAL TUQUERRES, DEBIDAMENTE ACREDITADO cada mensualidad.

DEMANDANTE	DAÑO MORAL
NINFA MENESES NARVAEZ -abuela materna	CINCUENTA (50) SMLM
ELIBERTO TUQUERRES – abuelo materno	CINCUENTA (50) SMLM
UBER NEY TUQUERRES MENESES -tío	TREINTA Y CINCO (35) SMLM
ELIZABETH TUQUERRES MENESES -tía	TREINTA Y CINCO (35) SMLM
EDUAR LEAL MARTINEZ -padre	100 (CIEN) SMLM
LUZMILA MARTINEZ GANSASOY -abuela paterna	CINCUENTA (50) SMLM
SEBASTIAN LEAL -abuelo paterna	CINCUENTA (50) SMLM
ALEXANDER LEAL MARTINEZ – tío	TREINTA Y CINCO (35) SMLM
DEICY JHOANNA LEAL MARTINEZ – tía	TREINTA Y CINCO (35) SMLM

El salario mínimo será el vigente a la ejecutoria de esta sentencia.

TERCERO.- CONDENAR a la ESE HOSPITAL NIVEL I EL BORDO, como medida reparatoria y de no repetición, para que a través del gerente o representante legal, una vez ejecutoriada esta providencia y en el término del mes siguiente, a:

Expediente: 19001 333 005 201500187 00
Demandante: YESMI ANDREA TUQUERRES Y OTROS
Demandado: ESE HOSPITAL NIVEL I EL BORDO
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

- EMITIR EXCUSAS PÚBLICAS en favor de los demandantes, y en especial de YESMI ANDREA TUQUERRES MENESES y del menor VICTOR MANUEL LEAL TUQUERRES, por las falencias presentadas en la atención materno infantil los días 26 a 28 de diciembre de 2012, que será enviado en forma directa y por escrito a cada uno de ellos, como también lo publicará en un link en su página web, y en un lugar visible y apropiado en la sede del hospital.
- EMITIR y CONSIGNAR, mediante CIRCULAR, las normas y/o protocolos técnicos establecidos por el Ministerio de Salud para la atención del parto, con entrega física a todos los integrantes del personal de salud del centro asistencial que laboren en su momento, y a aquellos que ingresen en forma posterior, la cual también será PUBLICADA en la página web, y permanecerá indefinidamente en carteleras de la gerencia, y de las salas de urgencias, hospitalización y sala de partos, con fines de garantizar de manera prioritaria la atención médica a la mujer embarazada y a los niños por nacer o recién nacidos.

CUARTO. ENVIAR por secretaría copia de esta providencia, una vez ejecutoriada, a Alta Consejería para la Equidad de la Mujer con el fin de que promueva políticas que optimicen la prestación de la atención en gineco-obstetricia y minimicen los eventos de muerte perinatal, y a la Sala Administrativa del Consejo Superior de la Judicatura-Comisión Nacional de Género de la Rama Judicial, para que la incluya en el observatorio de política de igualdad y no discriminación con enfoque diferencial y de género.

QUINTO. La condena se cumplirá en los términos del artículo 187 y 192 del Código de Procedimiento Administrativo y Contencioso Administrativo.

SEXTO.- ENTREGAR Y/O ENVIAR, por Secretaría del Juzgado, de manera directa y personal, copia de esta providencia a cada uno de los demandantes, residentes en PIEDRA SENTADA, EL BORDO, o en su defecto a través del PERSONERO MUNICIPAL de El Bordo, Cauca.

SEPTIMO. NEGAR las restantes pretensiones.

OCTAVO. No se condena en costas.

NOVENO.- Líquidense y devuélvanse los gastos del proceso, si a ellos hubiere lugar, en su defecto reclamarlos ante la DESAJ, por su traslado.

DECIMO. En el evento de ser apelada esta decisión, al tenor del artículo 192 inciso 4º, modificado por la ley 2080 de 2012, SOLO se citará a audiencia de conciliación en caso de que las partes así lo soliciten, y por mediar posible acuerdo conciliatorio.

UNDECIMO.- Archívese el expediente, una vez ejecutoriada esta providencia.

NOTIFÍQUESE POR CORREO ELECTRÓNICO, Y CÚMPLASE

La Juez,



GLORIA MILENA PAREDES ROJAS

Firmado Por:

GLORIA MILENA PAREDES ROJAS
JUEZ CIRCUITO
JUZGADO 005 ADMINISTRATIVO POPAYAN

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

Código de verificación: **cbc2c12f9fd5957bf6f41539ef0762f891189c512e5791f57f28630a3d44633f**

Documento generado en 23/06/2021 12:25:51 PM