

JUZGADO QUINTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VALLEDUPAR

Valledupar, veintinueve (29) de septiembre de dos mil veintitrés (2023)

MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: YESICA CAROLINA PUCHE ACOSTA Y OTROS
DEMANDADOS: E.S.E. HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA Y
ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ
RADICADO: 20001-33-31-005-2016-00555-00

I. ASUNTO.-

Procede el Despacho a dictar sentencia en el presente proceso, promovido por YESICA CAROLINA PUCHE ACOSTA y OTROS, a través de apoderado judicial, contra la ESE HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA y ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ, en ejercicio del medio de control de reparación directa, consagrado en el artículo 140 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

II.- ANTECEDENTES.-

2.1.- HECHOS. -

De acuerdo con los hechos narrados, en enero de 2014, YESICA CAROLINA PUCHE ACOSTA inició su control prenatal en el Hospital Eduardo Arredondo Daza, y de acuerdo con la anotación en la tarjeta de citas, su estado de gestación no presentaba alteraciones, acudiendo ampliamente a los llamados médicos en el hospital de la referencia, y en esos sucesivos controles no se encontraron signos de alarma que advirtieran complicaciones de salud en su estado de gestación.

Indica que, por empezar con una secuencia de dolores de parto y contracciones, YESICA CAROLINA acudió a la sede de la Nevada del Hospital Eduardo Arredondo Daza, donde la canalizaron al ver que estaba con dilatación 4 y el 9 de septiembre de 2014, el médico que la atendió ordena su remisión al Hospital Rosario Pumarejo de López, para la atención del correspondiente alumbramiento.

Afirma que, en el Hospital Rosario Pumarejo de López, los galenos empezaron a medicarla para detener el parto, dejándola hospitalizada por varios días, hasta que presentó dilatación 1, sin embargo, YESICA seguía quejándose de dolores, frente a lo cual las enfermeras le decían que era normal.

Aduce que, en el citado hospital, entre los exámenes que se le practicaron, se le hizo una ecografía obstétrica cuyos resultados indicaron "*movimientos corporales positivos, los órganos fetales visualizados son de forma y ecoestructura normal*". **CONCLUSIÓN:** *Embarazo aproximadamente de 33 semanas de gestación*". Pronóstico con el cual fue devuelta a su hogar con orden de salida del 12 de septiembre, a las doce del día.

Expone que la señora YESICA CAROLINA, ese mismo 12 del mes de septiembre, tuvo que retornar horas después, teniendo que esperar en una silla de urgencias

hasta que la atendieran nuevamente, siendo valorada por ginecólogo de turno, el cual decide desembarazarla, obteniendo un producto de sexo masculino, presentando útero hipotónico, con sangrado uterino abundante, pasándose a sala de recuperación donde persiste el sangrado abundante por lo que se pasa a cirugía y se realiza histerectomía abdominal subtotal por atonía uterina.

Arguye que el equipo médico del Hospital Rosario Pumarejo de López, al impedir el nacimiento del producto con la aplicación de medicamentos y un trabajo prolongado de parto de varios días, llevaron a que finalmente el útero de la paciente se afectara, teniendo que proceder a su extirpación, lo que los coloca frente a una falla del servicio médico por falta de diligencia y cuidado en el cumplimiento de sus deberes profesionales, ocasionando un daño irreparable a la madre.

Narra que retrotrayéndose a la fase de control prenatal en el Hospital Eduardo Arredondo Daza, no se ejerció un cuidadoso y detenido análisis de la evolución del cuadro gestacional de YESICA CAROLINA, en búsqueda de alteraciones uterinas con las cuales se hubieran obviado las dificultades del parto y así advertir al otro ente al que ingresó para trabajo de parto, como venía evolucionando, sin que esto excluya de culpa al Hospital Rosario Pumarejo de López, porque siendo una institución de mayor nivel estaba en el deber de ocuparse diligente y cuidadosamente de la fecha factible del alumbramiento.

Señala que la señora PUCHE ACOSTA, no firmó los consentimientos que aparecen relacionados en la historia clínica del Hospital Rosario Pumarejo de López, situación que debe aclararse, toda vez que los pacientes deben conocer a cabalidad los procedimientos que se les hacen y las repercusiones o riesgos que con ellos se pueden presentar.

Es de resaltar que mediante escrito presentado el día 13 de marzo de 2017 (archivo digital 18), la parte actora presenta reforma a la demanda a fin de incluir un nuevo hecho relacionado con la inadecuada aplicación de los protocolos y la deficiente praxis médica desplegada por parte de los galenos que tuvieron a cargo a la paciente, con lo cual le hicieron perder la oportunidad de tomar decisiones ajustadas a variables que la ciencia le ofrece afectando sus sueños de seguir siendo madre y solicitar y allegar nuevas pruebas, pedimento que fue aceptado por auto de fecha 27 de abril de 2017 (archivo digital 25 cuaderno 01).

2.2.- PRETENSIONES. -

La parte demandante pretende que se declare a la ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ y la ESE EDUARDO ARREDONDO DAZA, administrativa y solidariamente responsables de los daños irrogados en el cuerpo y salud de la señora YESICA CAROLINA PUCHE ACOSTA, agotados en las circunstancias de tiempo, modo y lugar anteriormente narrados, y por ende de la totalidad de los perjuicios derivados del error médico y paramédico imputado a dichas instituciones.

Como consecuencia de lo anterior, se condene a las referidas instituciones hospitalarias a pagar a cada uno de los demandantes, el monto total de los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales, clasificados así: perjuicios morales subjetivos, tasados en 100 SMLMV para YESICA CAROLINA PUCHE ACOSTA, WENDY CAROLINA y HECTOS JESUS SERRANO PUCHE (hijos), JAIRO FRANCISCO PUCHE MOLINA y MILADIS ACOSTA DE LA CRUZ (padres); 50 SMLMV para JAIDER DAVID, JHON JAIRO, WILBER JESUS y OLGA CECILIA PUCHE ACOSTA (hermanos). Perjuicios materiales en la modalidad de lucro cesante para YESICA CAROLINA PUCHE ACOSTA; daño a la salud el equivalente a CUATROCIENTOS (400) SMLMV; daño de la vida de relación antes llamados alteración a las condiciones de existencia a favor de YESICA CAROLINA PUCHE ACOSTA, WENDY CAROLINA y HECTOR JESUS SERRANO PUCHE en calidad de hijos, la suma de CIEN (100) SMLMV y por afectación al bien convencional y constitucional de la intimidad de la familia CIEN (100) SMLMV para YESICA CAROLINA PUCHE

ACOSTA, WENDY CAROLINA y HECTOR JESUS SERRANO PUCHE en calidad de hijos.

Igualmente solicita que a la sentencia respectiva se le dé cumplimiento en los términos del artículo 192 del CPACA, reconociendo los intereses cuantificados en esa misma disposición.

Finalmente, que se condene en costas a las entidades hospitalarias demandadas.

2.3.- FUNDAMENTOS DE DERECHO.-

La parte demandante sustentó sus pretensiones con base en los artículos 1, 2, 6, 90 y 218 de la Constitución Política de Colombia; artículos 86, 1613 a 1617 y 253 del Código Civil; artículo 4, 5 y 8 de la Ley 153 de 1887; artículos 140, 155, 158, 162, 164 literal, 166, 180, 181, 182, 183 de la Ley 1437 de 2011.

III. TRÁMITE PROCESAL.-

3.1. ADMISIÓN:

La demanda fue presentada el 09 de noviembre de 2016 (archivo digital 04 cuaderno 01), correspondiéndole su conocimiento a este Juzgado por reparto, quien mediante proveído del 22 de noviembre del 2016 (archivo digital 06 cuaderno 01), la admitió, ordenándose la notificación al extremo demandado, siendo modificado el numeral 7 del citado auto admisorio, mediante providencia de fecha 06 de diciembre de 2016 (archivo digital 13 cuaderno 01), practicándose la notificación el 13 de marzo de 2017 (archivo digital 16 cuaderno 01).

3.2. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA:

Dentro del término legalmente establecido para ejercer el derecho de defensa, el apoderado judicial de la ESE EDUARDO ARREDONDO DAZA contestó la demanda aduciendo que se encuentra una enorme contradicción con lo que expresan los demandantes en los hechos primero y segundo ya que en los mismos se indica que en la institución se hizo el control prenatal y su estado de gestación no presentó alteraciones. Igualmente, manifiesta que la remisión que se le hizo de la paciente por parte del HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA, fue el día 8 de agosto de 2014, día que acudió a una cita de control prenatal, debido a que el médico que la atendió la encontró con un embarazo de 26.5 semanas y con un alto riesgo obstétrico por cesárea anterior, por lo que se le hizo remisión por consulta externa para que un ginecólogo valorara el alto riesgo obstétrico y la citó nuevamente para el 9 de septiembre de 2014.

Señala que si se analiza lo expresado en los hechos que sirven de fundamento a las pretensiones y de acuerdo a las pruebas que se aportan con la demanda y las que se pretenden hacer valer en el desarrollo del proceso, no es posible establecer que el hecho dañoso ocurrió como consecuencia de la falta de atención médica cuando se realizaron los correspondientes controles durante su estado de gestación y el día del parto, sino más bien lo que se colige es que el Hospital Eduardo Arredondo Daza cumplió adecuadamente con su misión.

Propone como excepción de fondo la INEXISTENCIA DE DAÑO ANTIJURIDICO porque no se le puede imputar el daño alegado a la demandada, porque no está demostrado que el mismo deviene de un error o falla del servicio a cargo del mismo.

Se aprecia que junto con el escrito de intervención la entidad hospitalaria llamó en garantía a la compañía aseguradora ALLIANZ SEGUROS, llamamiento que fue admitido por auto del 27 de abril de 2017 (archivo digital 25 cuaderno 01). En su contestación, la aseguradora se opuso a cualquier tipo de condena en contra de la compañía, por considerar que no existe ningún fundamento fáctico ni legal que permita endilgar el nacimiento de una obligación de indemnizar a cargo del HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA, por virtud de la cual habría de entrar a responder económicamente la aseguradora por los amparos contratados.

Aduce que, se requiere que el siniestro tenga su origen en la concreción de alguno de los riesgos amparados por la póliza que dio origen al llamamiento y que además este acto o falla médica profesional de la cual se le acusa en la demanda, hubiere ocurrido o se hubiere concretado dentro del término de vigencia de la póliza y si se confronta la fecha (año 2014) de ocurrencia de los actos médicos con la fecha de la póliza No. 022040852 aportada con la solicitud de llamamiento en garantía con vigencia del día 31/01/2017 al 30/01/2018 no resulta aplicable ni exigible para sustentar su cobertura frente al evento reclamado dentro del presente asunto.

Propone como excepciones al llamamiento en garantía las denominadas IMPROCEDENCIA DE LA SOLICITUD DE LLAMAMIENTO EN GARANTIA POR CUANTO LA POLIZA APORTADA AL PROCESO NO RESULTA APLICABLE A LA EPOCA DE OCURRENCIA DE LOS HECHOS DE LA DEMANDA ENTRE EL HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA, AUSENCIA DE COBERTURA TEMPORAL A CARGO DE LA ASEGURADORA COMO CONSECUENCIA DE NO ENCONTRARSE APORTADA A LA SOLICITUD DE LLAMAMIENTO LA POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL No. 022040852 VIGENTE PARA LA FECHA DE LA ATENCIÓN MEDICA QUE ESTUVO A CARGO DEL HOSPITAL DEMANDADO, INEXISTENCIA DE CONFIGURACION DE LA OBLIGACION CONDICIONAL Y/O AUSENCIA DE COBERTURA A CARGO DE LA ASEGURADORA COMO CONSECUENCIA DE NO ENCONTRARSE DEMOSTRADA LA EXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD A CARGO DE LA INSTITUCION MEDICA ASEGURADA, EXCEPCION SUBSIDIARIA DERIVADA DE LA LIMITACION DE RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADOR HASTA EL IMPORTE DEL VALOR ASEGURADO MENOS EL DEDUCIBLE PACTADO e INEXISTENCIA DE SOLIDARIDAD DE LA ASEGURADORA ALLIANZ SEGUROS S.A. CON LAS OBLIGACIONES LEGALES A CARGO DE LA ENTIDAD PRESTADORA DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

Con relación a la demanda, manifiesta que se opone a las pretensiones invocadas por el extremo actor, pues no existe demostración alguna de nexo causal entre la atención médica a cargo del HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA y el posterior procedimiento practicado a la paciente, no siendo posible predicar la existencia de responsabilidad ni obligación indemnizatoria a cargo de la misma.

En cuanto a la demanda formula los medios exceptivos denominados IMPROCEDENCIA DE RESPONSABILIDAD ANTE LA AUSENCIA DE FALLA EN EL SERVICIO POR LA ALEGADA RESPONSABILIDAD MEDICA DE LA CUAL SE ACUSA POR OMISIÓN, RETARDO Y/O NEGLIGENCIA AL HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA; CUMPLIMIENTO DE LAS REGLAS DE LA LEX ARTIS AD-HOC EN LA ATENCION MEDICA BRINDADA A LA PACIENTE POR EL PERSONAL MEDICO DEL HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA, AUSENCIA DE RELACION CAUSAL ENTRE LA ATENCION MEDICA PROPORCIONADA POR EL HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA A LA PACIENTE Y LAS PATOLOGIAS POR LAS CUALES SE HABRIA PRODUCIDO LA NECESIDAD DE PRACTICARLE LA HISTERECTOMIA, AUSENCIA DE CULPA O FALLA EN LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD POR PARTE DEL HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA, CAUSA EXTRAÑA QUE SE DERIVA DE LA ESPECIE DE LA FUERZA MAYOR Y/O CASO FORTUITO EN EL EVENTO DE COMPLICACIONES EN LA SALUD DE LA PACIENTE Y NO IMPUTABLE A LA CONDUCTA DE LA ENTIDAD MEDICA TRATANTE, INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD DE ACUERDO CON LA LEY Y PRESTACION DEL SERVICIO MEDICO DE ACUERDO CON LA LEX ARTIS, OBLIGACIONES DE MEDIO, INEXISTENCIA TOTAL DEL ELEMENTO ESTRUCTURAL GENERADOR DE RESPONSABILIDAD Y OBLIGACION DE INDEMNIZAR DENOMINADO NEXO DE CAUSALIDAD ENTRE LA CONDUCTA DEL AGENTE Y EL RESULTADO, FALTA DE LEGITIMACION EN LA CAUSA POR ACTIVA DE QUIENES NO TIENEN LA CALIDAD EN LEGAL FORMA DE PARIENTES DE LA PACIENTE, y como consecuencia de ellas invocó el COBRO DE LO NO DEBIDO e IMPROCEDENCIA DE LA CONDENA A PAGAR PERJUICIOS POR

IMPOSIBILIDAD DE DECLARAR ADMINISTRATIVAMENTE RESPONSABLE A LOS DEMANDADOS.

De manera subsidiaria propuso la LIMITACION DE PARTICIPACION y TEMERIDAD POR EL COBRO EXCESIVO DE PERJUICIOS.

3.3. AUDIENCIA INICIAL:

La audiencia inicial de que trata el artículo 180 del CPACA fue celebrada el 10 de mayo de 2018 (vr. Archivo digital 07 cuaderno 02), la cual fue suspendida a fin de verificar la notificación practicada a la demandada ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ, continuándose con su celebración el día 13 de mayo de 2019 (archivo digital 25 cuaderno 02), en la cual se negó la solicitud de nulidad formulada por el ente hospitalario en mención en consecuencia se decretó la práctica de pruebas.

Es de anotar que por auto de fecha 02 de octubre de 2018 la suscrita declaró impedido para conocer del asunto por haberse configurado la causal prevista en el numeral 4 del artículo 130 del CPACA (archivo digital 14 cuaderno 02), ordenando su remisión al Juzgado Sexto Administrativo Oral de Valledupar, despacho judicial que por auto del 29 de octubre de 2018 (archivo digital 19 cuaderno 02), declaró no fundado el impedimento, devolviendo el expediente a esta agencia judicial.

3.4. AUDIENCIA DE PRUEBAS:

La audiencia de pruebas fue celebrada el 24 de septiembre de 2019 (vr. Archivo digital 05 cuaderno 03), continuándose el 22 de marzo de 2023 (archivo digital 48 cuaderno 03) y finalmente el 25 de mayo del mismo año (archivo digital 65 cuaderno 03), diligencia en la cual se consideró innecesario llevar a cabo la audiencia de alegaciones y juzgamiento y en consecuencia se dispuso correr traslado a las partes para alegar de conclusión.

3.5. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN:

El apoderado judicial de la parte demandante presentó los alegatos de conclusión precisando que, no hay en la historia clínica que aporta el Hospital Rosario Pumarejo de López, ningún tipo de registro adicional, en el que se registre la atención prestada por el especialista y en el que quede claro el estado de la paciente y las circunstancias técnicas y científicas que hacen necesaria la realización del procedimiento de la cesárea, tampoco se anotan aspectos relacionados con la información dada a la paciente de manera previa a la firma del consentimiento.

Afirma que, en su informe pericial el médico perito forense fue claro al decir que la paciente no tenía otros factores de riesgo adicionales para la atonía uterina como suelen ser: El embarazo general, el polihidramnios, la macrostomia fetal, el trabajo de parto prolongado o la infección del endometrio (página 6 del informe pericial); debe entonces considerarse que como el mismo perito lo afirma en su declaración, concretamente solo eran evidentes como factores de riesgo: La edad de la paciente y el efecto relajante de los uteroinhibidores.

Aduce que es evidente en este caso que a la paciente no se le entregó la información completa respecto de las opciones de tratamiento y de los riesgos que surgían con la intervención a la que se le iba a someter, advirtiendo que NO existe ni una sola prueba documentada en los registros clínicos (consentimiento informado – historia clínica – notas de enfermería) que demuestren que a la paciente se le informó, como lo establece la guía del Ministerio de Salud, en la que se le haga hincapié que la paciente contaba con la opción de tener un parto natural y que contaba con altas probabilidades de culminarlo de manera adecuada, es decir, de un 74%, tampoco hay reseña registrada en la que se establezca que se le haya

explicado que la intervención vía cesárea conlleva tres veces más riesgo que un parto natural.

Agrega que el consentimiento informado comporta el requisito previo de la información y que lo socializado es cualificado, es decir, debe ser debidamente comentado por el profesional tratante de manera suficiente y entendible para el receptor del mensaje, para que el enfermo pueda escoger libremente la opción de tratamiento que se ajuste a sus expectativas, pues, al no realizarse por el médico como se indica en esta ciencia, estaría el galeno asumiendo unilateralmente potestades que no le corresponden, ya que, al suplantar a la usuaria con decisiones que no son de su rol, estaría coartando sus derechos y minimizando su capacidad de decisión y discernimiento, afectando entre otras cosas la dignidad misma de la mujer, consagrada en la Constitución política y sus derechos fundamentales a la información y autodeterminación que le asisten como sujeto de especial protección en su condición de gestante, como lo establecen las normativas aplicables entendiéndose que la falta de consentimiento adecuadamente informado, constituye per se un daño susceptible de ser indemnizado.

Señala que si bien es cierto existe dentro del material de prueba documental aportado por la institución hospitalaria un soporte de consentimiento informado preformateado en donde se registra su uso para la realización de la intervención cesárea (página 72), también es cierto que dicho documento está diligenciado casi en su totalidad por el médico ginecólogo, a pesar de que el mismo documento en su segundo párrafo específicamente indica que sea diligenciado de puño y letra del paciente y de esta solamente se encuentra lo que aparentemente es su firma al final del documento; adicionalmente no cuenta con información del momento en que fue diligenciado, no se dejó registro de dichas condiciones en la historia clínica y mucho menos hay constancia de que se le haya explicado sobre las otras opciones de tratamiento, como era la opción de acceder a un parto natural, no obstante, habérsele practicado previamente una cesárea en su primer embarazo.

Aduce que el hecho de la falta del monitoreo fetal no es una situación menor o intrascendente, como se ha tratado de hacer ver por la demandada y por el perito forense, toda vez que es el examen que tiene como finalidad determinar las condiciones del feto, además, es el que permite establecer la presencia de circunstancias que constituyan riesgos para la criatura, como puede ser sufrimiento fetal, desde esta óptica, la ausencia de este examen de pruebas prenatales son un indicador de no haberse valorado de manera suficiente el riesgo, de modo que, no se le pudo explicar a la paciente, o como se explica el riesgo de lo que no fue objeto de evaluación.

De todo lo expuesto concluye, que la atención del ginecólogo derivó en el ordenamiento de una intervención por cesárea, de la cual no se conocen las indicaciones precisas, en una paciente en la que NO se presentaban situaciones de emergencia que necesariamente implicaran la práctica inmediata de la cesárea o que dicha intervención se adopta preferentemente como opción viable y aún más segura que la del parto natural. Al contrario, de manera apresurada se le programó y realizó la cirugía incluso sin haberse tomado las pruebas diagnósticas ordenadas, como era el monitoreo fetal.

Conforme a lo expuesto, afirma que queda estructurada la falla del servicio médico, el daño antijurídico ocasionado a una mujer joven en su salud, como consecuencia de la extirpación de útero, con los respectivos daños colaterales que en la salud se generan luego de ese procedimiento, y por último, con un nexo de causalidad que empieza por la inadecuada observación, la aplicación de medicamentos que propiciaban el sangrado por dilatar los músculos del útero y por la decisión diagnóstica de operar "cesárea", pudiendo ofrecer como lo indican las guías un parto natural como proceso natural seguro; todos estos aspectos, asociados constituyen el defectuoso funcionamiento de servicio de salud, que da lugar a que la demandada responda patrimonialmente a la víctima y a los demás perjudicados.

El apoderado judicial del HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA en sus alegatos indica que no existe un dictamen médico pericial que hubiese determinado que el nexo causal del daño alegado fuese como consecuencia de alguna supuesta omisión médica o remisión tardía o atención médica deficiente por parte de la ESE demandada, por el contrario, la atención médica en salud por parte del HEAD se circunscribe a darle traslado de forma oportuna a la paciente a un segundo nivel de atención como lo es la ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ, tal como se describe en el hecho tercero de la demanda.

Señala que en este caso hay carencia absoluta de una prueba que indique adecuadamente un nexo de causalidad eficiente, antes, por el contrario, amén que no son probados y explicados por el actor, los hechos reclamados no son atribuibles a la entidad hospitalaria, debido a que no se dan los presupuestos fácticos y jurídicos para su prosperidad, en especial por ausencia de pruebas de los elementos que se requieren, para que exista una responsabilidad administrativa.

A su turno el apoderado judicial de ALLIANZ SEGUROS S.A., se ratifica en los argumentos contenidos en el escrito por medio del cual describió el traslado del Llamamiento en Garantía formulado por la ESE HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA y de la demanda inicial en virtud a la INEXISTENCIA DE VIGENCIA Y/O COBERTURA PARA EL EVENTO RECLAMADO en esta demanda con sustento en la póliza de seguro por virtud de la cual fuera vinculada ALLIANZ SEGUROS S.A.

En tal virtud, señala que se OPONE a que en el evento improbable de una sentencia condenatoria a dicha entidad demandada, no se acceda a disponer obligación alguna de reembolso a cargo de la aseguradora llamada en garantía, toda vez que amén de las razones expuestas, en el presente tampoco sería posible imponer condena, ya que en este caso emerge demostrada pericialmente la inexistencia de falla médica, culpa, omisión o negligencia, falta o pérdida de oportunidad atribuible al Hospital Eduardo Arredondo Daza, como entidad pública demandada en la prestación de los servicios médicos frente a los hechos narrados en la demanda, y que como se logró evidenciar, no emerge dentro de la actuación narrada y las obligaciones legales a cargo de dicha IPS demostración alguna de responsabilidad a título de falla administrativa, mala práctica o negligencia en la atención médica que le fuera brindada a la paciente YESICA CAROLINA PUCHE ACOSTA a través de dicho hospital, atención que como se demostró con PRUEBA PERICIAL allegada al expediente, estuvo siempre acorde con los parámetros de oportunidad, calidad y pertinencia exigidos por la lex artis ad hoc de acuerdo al nivel de habilitación en salud.

Finalmente, el apoderado judicial de la ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ, señala que quedó debidamente claro que los hechos de la demanda no corresponden a una responsabilidad por falla en la prestación del servicio médico que se le prestó a la señora YESSICA PUCHE en las instalaciones de la ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ, por el contrario lo que sí quedó demostrado mediante las citadas literaturas del peritazgo en el dictamen fue que los galenos de la institución actuaron apegados a los protocolos establecidos por el Ministerio de Salud, actuando dentro de la LEX ARTIS y salvaguardado por encima de todos los hechos la vida de la paciente, hoy demandante. Señala que dicho dictamen obedece al estudio minucioso de la historia clínica de la señora YESSICA PUCHE, prueba documental aportada por la entidad hospitalaria y que se resalta a tener en cuenta su contenido.

Resalta que el título de imputación respecto del HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ resulta improcedente por falta de demostración y de ausencia de nexo causal determinante, basada en un presunto error en la práctica de la histerectomía, según la cual se habría supuestamente generado perjuicios a los demandantes.

Considera que no le asiste razón al demandante en querer obtener el resarcimiento de perjuicios sin establecer ni acreditar el supuesto daño que se le causó por parte de la ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ ni el nexo causal, es decir, en este caso, no confluyen dos de los elementos que dan lugar a la falla en la prestación del servicio médico, lo que imposibilita endilgar responsabilidad a la institución hospitalaria.

Afirma que la parte demandante no aportó pruebas documentales o periciales que demuestren la responsabilidad por parte de la demandada, aunado a que en audiencia de la etapa probatoria, tampoco se acreditaron dos de los elementos anteriormente relacionados por un lado el nexo causal y la falla en el servicio, y por el contrario, solo se pudo constatar que en la ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ se le prestó la debida atención médica por parte de los galenos a la paciente, todo lo anterior sustentado en el material probatorio practicado dentro del proceso, de forma puntual el informe médico expedido por el Instituto de Medicina Legal.

Aduce que en este caso no se logró demostrar y probar que existe un daño antijurídico o una falla en la prestación del servicio, en ese orden de ideas solicita que se absuelva de toda responsabilidad a la demandada.

IV.- CONCEPTO DEL MINISTERIO PÚBLICO.-

El Agente del Ministerio Público, se abstuvo de emitir concepto de fondo dentro del presente asunto.

V.- CONSIDERACIONES.-

5.1.- COMPETENCIA.-

El Despacho es competente para conocer en primera instancia de este asunto, de conformidad con lo señalado en el numeral 6 del artículo 155 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

5.2.- PROBLEMA JURÍDICO. -

El litigio se concreta en determinar si el HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ y/o el HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA ESE, son administrativa y patrimonialmente responsables de los daños alegados en la demanda, por fallas en la prestación del servicio médico en el control prenatal y atención del parto de la señora YESICA CAROLIA PUCHE ACOSTA, o si por el contrario, se encuentra probada cualquier eximente de responsabilidad alegado por la parte demandada. De encontrarse probada la falla del servicio médico, deberá el Despacho cuantificar los perjuicios ocasionados. Así mismo, si se encuentra probada la responsabilidad del HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA E.S.E., deberá resolverse si la compañía ALLIANZ SEGUROS S.A., como llamada en garantía, debe responder por la condena que se le imponga.

5.3.- FUNDAMENTOS JURÍDICOS.-

5.3.1 Del régimen de responsabilidad del Estado por falla en la prestación del servicio médico. -

De conformidad con lo establecido por el Consejo de Estado, el régimen aplicable en materia de responsabilidad médica, es el que corresponde al régimen subjetivo, es decir, el de la falla probada del servicio. Al respecto, en sentencia de fecha 27 de abril de 2011, con ponencia de RUTH STELLA CORREA PALACIO, dentro del radicado No. 17001-23-31-000-1996-08017-01(20502), se manifestó:

“La responsabilidad patrimonial por la falla médica involucra, de una parte, el acto médico propiamente dicho, que se refiere a la intervención del profesional médico en sus distintos momentos y comprende particularmente el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, incluidas las intervenciones quirúrgicas y de otra, todas aquellas actuaciones previas, concomitantes y posteriores a la intervención del profesional

médico, que operan desde el momento en que la persona asiste o es llevada a un centro médico estatal, actividades que están a cargo del personal paramédico o administrativo. Sobre la distinción entre el acto médico propiamente dicho y los actos anexos que integran el llamado “acto médico complejo”, la Sala ha tenido oportunidad de pronunciarse en repetidas oportunidades y ha acogido la clasificación que sobre tales actos ha sido realizada por la doctrina en: (i) actos puramente médicos, que son realizados por el facultativo; (ii) actos paramédicos, que lo son las acciones preparatorias del acto médico y las posteriores a éste; que regularmente son llevadas a cabo por personal auxiliar, tales como: suministrar suero, inyectar calmantes o antibióticos, controlar la tensión arterial, etc. y (iii) actos extramédicos, que están constituidos por los servicios de hostelería, entre los que se incluyen el alojamiento, manutención, etc. y obedecen al cumplimiento del deber de seguridad de preservar la integridad física de los pacientes. Se anota, al margen, que esta distinción tuvo gran relevancia en épocas pasadas para efectos de establecer el régimen de responsabilidad aplicable y las cargas probatorias de las partes, en los casos concretos, pero de acuerdo con los criterios jurisprudenciales que de manera más reciente adoptó la Sala, en todo caso el régimen de responsabilidad aplicable en materia de responsabilidad médica es el de la falla del servicio y por lo tanto, dicha distinción sólo tiene un interés teórico, en tanto permite establecer la cobertura del concepto “responsabilidad médica”¹ –Se resalta por fuera del texto original-.

Así las cosas, quien demande en acción de reparación directa por falla del servicio médico del Estado, deberá probar el daño, la falla del servicio y el nexo de causalidad entre el primero y el hecho de la Administración. Al respecto ha precisado la Alta Corporación en la providencia en cita, que si bien es cierto los resultados fallidos en las intervenciones médicas de agentes del Estado no constituyen por sí solos una falla del servicio, también lo es, que la responsabilidad se configura cuando queda demostrado que el servicio fue prestado de manera deficiente, cuando se evidencia omisión en la utilización de los medios diagnósticos o terapéuticos aconsejados, cuando no se prevén los efectos secundarios de un tratamiento siendo previsible, o por no adelantar un adecuado seguimiento de la evolución de la enfermedad o de la intervención.

En cuanto a la prueba del nexo de causalidad, considera la jurisprudencia que cuando sea imposible o extremadamente complicado acreditar con certeza o precisión la existencia del nexo causal entre el daño que se reclama y la intervención médica de la administración, como consecuencia del pobre o nulo acceso que tenga el demandante a la prueba o porque requiera para su prueba conocimientos técnicos especializados, puede el Juez darla por probada cuando de los elementos probatorios que obran en el expediente se pueda obtener un grado suficiente de probabilidad que admita tenerla por establecida:

“[. . .] La prueba de la relación causal entre la intervención médica y el daño sufrido por el paciente reviste un grado de complejidad a veces considerable, no sólo por tratarse de un dato empírico producido durante una práctica científica o técnica, comúnmente ajena a los conocimientos del propio paciente, sino porque, además, por lo regular, no queda huella de esa prestación, diferente al registro que el médico o el personal paramédico consigne en la historia clínica, la que, además, permanece bajo el control de la misma entidad que prestó el servicio.

[. . .] En varias providencias proferidas por la Sala se consideró que cuando fuera imposible demostrar con certeza o exactitud la existencia del nexo causal, no sólo por la complejidad de los conocimientos científicos y tecnológicos en ella involucrados sino también por la carencia de los materiales y documentos que probaran dicha relación, el juez podía “contentarse con la probabilidad de su existencia”, es decir, que la relación de causalidad quedaba probada cuando los elementos de juicio que obraran en el expediente conducían a “un grado suficiente de probabilidad”, que permitían tenerla por establecida.

[. . .] Así la Sala ha acogido el criterio según el cual, para demostrar el nexo de causalidad entre el daño y la intervención médica, los indicios se erigen en la prueba por excelencia, dada la dificultad que en la mayoría de los casos se presenta de obtener la prueba

¹ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 27 de abril de 2011. Radicación No. 17001-23-31-000-1996-08017-01(20502). Magistrado Ponente: Dra. Ruth Stella Correa Palacio.

directa. Indicios para cuya construcción resulta de utilidad la aplicación de reglas de la experiencia de carácter científico, objetivo o estadístico, debidamente documentadas y controvertidas dentro del proceso”

Finalmente, en sus pronunciamientos, la Sección Tercera del Consejo de Estado en los asuntos de responsabilidad por actos médicos obstétricos, han concluido que la responsabilidad en estos casos tiene una dinámica propia dentro del tratamiento que le ha dispensado; así ha sido expuesto:

“En relación con la responsabilidad médica en el servicio de obstetricia, la Sala se había inclinado por considerar que en los eventos en los cuales el desarrollo del embarazo haya sido normal y, sin embargo, éste no termina satisfactoriamente, la obligación de la entidad demandada es de resultado².

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

(...).

No obstante, en providencias más recientes se recogió dicho criterio para considerar que los eventos de responsabilidad patrimonial del Estado por la prestación del servicio médico de obstetricia no pueden ser decididos en el caso colombiano bajo un régimen objetivo de responsabilidad; que en tales eventos, la parte demandante no queda relevada de probar la falla del servicio, sólo que el hecho de que la evolución del embarazo hubiera sido normal, pero que el proceso del alumbramiento no hubiera sido satisfactorio constituye un indicio de dicha falla³.

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

No se trata entonces de invertir automáticamente la carga de la prueba para dejarla a la entidad hospitalaria de la cual se demanda la responsabilidad. En otras palabras, no le basta al actor presentar su demanda afirmando la falla y su relación causal con el daño, para que automáticamente se ubique en el ente hospitalario demandado, la carga de la prueba de una actuación rodeada de diligencia y cuidado. No, a la entidad le corresponderá contraprobar en contra de lo demostrado por el actor a través de la prueba indiciaria, esto es, la existencia de una falla en el acto obstétrico y la relación causal con el daño que se produjo en el mismo, demostración que se insiste puede lograrse a través de cualquier medio probatorio incluidos los indicios, edificados sobre la demostración, a cargo del actor, de que el embarazo tuvo un desarrollo normal y no auguraba complicación alguna para el alumbramiento, prueba que lleva lógicamente a concluir que si en el momento del parto se presentó un daño, ello se debió a una falla en la atención médica⁴. -Se subraya y resalta por fuera del texto original-

Puede concluirse entonces que, frente al acto obstétrico, en algún momento se acudió el régimen objetivo de responsabilidad; sin embargo, posteriormente se varió esa tesis y debe entonces aplicarse en casos semejantes el régimen subjetivo de la

² Original de la cita en la sentencia del 10 de febrero de 2000, exp: 11.878.

³ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección B, sentencia 7 de diciembre de 2004, exp: 14.767, C.P. Stella Conto Díaz del Castillo.

⁴ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia del 17 de marzo de 2010, exp. 17.512. C.P. Mauricio Fajardo Gómez.

falla probada del servicio, con flexibilización frente al rigor de la prueba de la falla, parámetro a la luz del cual enseguida se examinará el caso concreto.

5.3.2. SOBRE EL CONSENTIMIENTO INFORMADO. -

El consentimiento informado es una exigencia constitucional derivada de la protección suprema de la dignidad humana sobre la que se funda el reconocimiento del hombre como persona y del derecho fundamental del libre desarrollo de la personalidad. También, es un deber que la Ley 23 de 1981 y la *lex artis* médica le imponen al galeno. Las normas de la (...) Ley 23 de 1981 estructuran el consentimiento informado así: i) lo debe obtener el médico tratante – art. 15-, ii) lo debe expresar libremente el paciente, su representante legal, siendo menor, o su allegados, si éste se encontrara en estado de inconsciencia o incapacidad mental – arts. 8 y 14-, iii) procede antes de aplicar cualquier tratamiento médico o quirúrgico, que el médico considere necesario y que pueda afectarlo física o síquicamente – art. 15-, iv) corresponde al médico explicar las afectaciones, consecuencias y riesgos previsibles que el paciente debe asumir – arts. 15 y 16- y v) se exceptúa en los casos en que la urgencia del caso exige una intervención inmediata – art. 14-.

De acuerdo con los imperativos normativos citados, anticipadamente a la realización de cualquier tratamiento que considere indispensable y que pueda afectar física o síquicamente al paciente, salvo las excepciones legales, el médico debe explicarle la conducta o procedimiento a realizar, sus riesgos y consecuencias y permitir que exprese libremente si acepta o no su realización. Se trata de un consentimiento calificado, porque su eficacia jurídica depende de que esté precedido de la información suficiente y continua, suministrada por el médico, que permita concluir que el otorgante conoció previamente los tratamientos, sus riesgos y consecuencias y, a sabiendas, los consintió.

La omisión del deber jurídico que tiene el médico de obtener previamente el consentimiento informado, constituye, por sí misma, falla del servicio, porque afecta directamente el derecho fundamental al libre desarrollo de la personalidad, en su expresión de la autonomía de la voluntad privada. La garantía del derecho a la defensa exige que esta falla sea invocada en la demanda y corresponde al demandado probar que obtuvo el consentimiento informado. (...) la omisión de este consentimiento también puede afectar jurídica e indirectamente los derechos a la salud y a la integridad física y moral, por cuanto priva al paciente de la oportunidad de explorar alternativas médicas, con posibilidades y resultados más satisfactorios, frente a su condición clínica. Por esta razón, cuando el médico decide unilateralmente aplicar un tratamiento no consentido por el paciente, en la forma prevista por la ley, asume unilateralmente los riesgos del tratamiento y compromete su responsabilidad, así como la de la entidad prestadora del servicio. Esto último implica que los riesgos propios o inherentes al tratamiento, que comúnmente asume el paciente por el otorgamiento del consentimiento informado, dejan de ser suyos y los asume el médico desde el momento en que procede sin tal requisito. Probado que se materializaron los riesgos, causando daño, se debe indemnizar al paciente.

Por lo anterior, es posible afirmar que el consentimiento informado, más que un trámite burocrático, es la principal herramienta que tienen los pacientes para estar informados de las posibles consecuencias adversas de su intervención o tratamiento, asumiendo los riesgos previstos de cualquier decisión que tomen.

5.4.- CASO CONCRETO. –

Precisado el ámbito de responsabilidad, el título de imputación aplicable al caso presente y, efectuado el análisis del estado actual de la jurisprudencia vigente para casos como el *sub judice*, corresponde a esta judicatura evaluar los presupuestos de la responsabilidad extracontractual del Estado, a fin de resolver el problema jurídico planteado en la demanda.

a) Del daño

Al respecto, de la ocurrencia del daño reclamado, relacionado con la cesárea y el procedimiento quirúrgico de histerectomía abdominal subtotal por atonía uterina practicada a la señora YESICA CAROLINA PUCHE ACOSTA, el mismo se encuentra debidamente acreditado con lo reportado en la EPICRISIS emitida por el Hospital Rosario Pumarejo de López el 12 de septiembre de 2014 cuando se reseña: *Paciente 18 años ingresa al servicio de maternidad con cuadro clínico de aproximadamente 2 horas de evolución caracterizado por dolor tipo cólico en hipogastrio irradiado a región lumbar...al tacto vaginal cuello posterior dilatación de 4-5 cm bto: 90% membranas íntegras no se evidencia sangrado...Es valorada por ginecólogo de turno el cual decide desembarazarla, se obtiene un producto de sexo MASCULINO con peso 2850 gr talla 48 cm. Paciente que presenta útero hipotónico abundante. Se pasa a sala de recuperación donde persiste el sangrado abundante por lo que se pasa a sala de cirugía y se realiza histerectomía abdominal subtotal por atonía uterina. Paciente a quien se le trasfunde 2 unidades de GRE porque al reporte de cuadro hemático reportó:hb 9.6...Se decide pasar a piso para cumplimiento de estancia hospitalaria el cual por su mejoría se decide dar salida con cita control y fórmula médica...(vr. folio 40 del archivo digital 01 del cuaderno 03).*

Así mismo a folio 46 ibídem se consigna el 12/09/14 en la NOTA POST QUIRURGICA GINECOLOGIA: *10:30 PM paciente quien se realiza cesárea segmentaria y durante ...operatorio presenta mucho sangrado uterino, el cual se deja ...de 15 minutos con compresas en cavidad y manejo con oxitocina, methergin y misoprostol sublingual 600 miligramos. Masaje uterino, mejora y se cierra paciente. Se observa mucho sangrado por...Se determina en conjunto con ginecólogo Dr Blas Cepeda y Dr. ...Manjarrez realizar de urgencia histerectomía abdominal se le explica al paciente quien autoriza procedimiento y se busca a familiares y no se encuentran en el servicio para informales...la paciente dice que no importa y que ella autoriza el procedimiento como persona mayor de edad...*

De igual forma en el formato INFORME QUIRURGICO de fecha 12/09/14 hora inicio 8:20 PM hora finalizó 9:30 PM se indicó: *DESCRIPCION DE HALLAZGOS OPERATORIOS, PROCEDIMIENTOS Y COMPLICACIONES: HALLAZGOS: recién nacido vivo de SEXO: MASCULINO, PESO: 2850 GR. TALLA: 48 CM APGAR al minuto 9/10 a los 5 minutos 9/10 a los 10 minutos 10/10...Líquido amniótico claro, sin circular de cordón, placenta fúndica, UTERO HIPOTONICO, con sangrado uterino abundante y anexos normales... PROCEDIMIENTO: Previa asepsia y antisepsia del campo operatorio y cateterismo vesical, se practica incisión de Pfannenstiel hasta cavidad. Se identifica al segmento. Incisión de peritoneo vesicouterino, histerectomía segmentaria. Extracción de recién nacido con los hallazgos ante mencionados. Extracción manual de la placenta. Revisión de la cavidad uterina encontrando abundante sangrado, se empaqueta con compresas por 20 minutos, masaje uterino y manejo con oxitotóxico, methergin y Misoprostol, mejora tono uterino y se decide cerrar...Al terminar el procedimiento se revisa paciente, con abundante sangrado uterino e hipotonía uterina, por lo cual se decide en conjunto con segundo ginecólogo en turno, Dr Blas Cepeda y anestesiólogo Dr anaurio Manjarrez, realizar histerectomía abdominal subtotal... (vr, folio 68 ibídem).*

En cuanto al hecho dañoso endilgado al Hospital Eduardo Arredondo Daza, al expediente se adosó la historia de control prenatal en la cual se observa que su fecha de inicio fue el 21-04-2014 y el motivo de consulta fue INSCRIPCION A CPN (CONTROL PRENATAL), en ENFERMEDAD ACTUAL se anotó ANTECEDENTES PERSONALES: PRECLAMPSIA: SI... EXAMEN FISICO: CONTROL PRENATAL 1-22/05 NO ASISTIO...CONTROL PRENATAL 231/05 NO ASISTIO... CONTROL PRENATAL 3 08/07 NO ASISTIO...ACTA DE SEGUIMIENTO A INCUMPLIMIENTO DE CITAS el día 24 de septiembre de 2014 en cumplimiento de la resolución 0412 y 3384 del 2000 y en una prestación de servicios oportuna y de calidad. El funcionario de la ESE -HEAD Realiza visita de seguimiento por no cumplimiento a la cita o controles del programa de pre-natal al usuario YESICA PUCHE de 18 años, con dirección de domicilio...de la EPS COMPARTA...OTRAS: Cesárea el 12 de septiembre por urgencia producto vivo y está hospitalizada. Informa Darqui de Hoyos Angarita (Suegra) por vía telefónica... (folios 3-6 archivo digital 29 cuaderno 02).

Por su parte a folio 6 íbidem del mentado archivo digital reposa HISTORIA CLINICA DE CONTROL PRENATAL FECHA 8/8/14 en la que se reseña como MOTIVO CONSULTA *Control inicial. Refiere sentirse bien. Leve dolor ocasional en región lumbar...* EXAMENES DE LABORATORIO *Los relacionados en historia del día 16/07/2014* RIESGOS: ARO (ALTO RIESGO OBSTETRICO) X CESAREA ANTERIOR...EVOLUCION: *Julio 9/2014 usuaria multigestante de 18 años de edad quien asiste a inscripción al control prenatal, consciente, orientada, afebril quien manifiesta sentirse bien se le pregunta por qué asiste a inscripción al HEAD SAN MARTIN, pero no continuó porque se fue de viaje para el Tolima y hasta ahora llega, con FUM2 enero 2014, FPP 9 de octubre 2014 con un embarazo de +26.6 SEM...*

En la nota de enfermería de fecha 9/9/2014 a las 10:45 se indica: *ingresa paciente gestante de 18 años de edad consciente, orientados, quejumbrosa, caminando por sus propios medios acompañada de familiar a urgencia manifestando que tiene dolor atrás y adelante...Al tacto uterino encuentra OCI: orificio cervical interno de 1cm; Borramiento: 90%, Dx embarazo 35 semanas + A.R.O. (Alto riesgo obstétrico). Trabajo de parto...Se administra butilbromuro de hioscina I.V. diluida y tolerada. Se aplica betametasona I.M. tolerada. Nifedipino 10 mg V.O. tolerado. Se reporta II nivel donde es aceptada en HRPL pendiente ambulancia del servicio para ser trasladada...12:50 Traslado en ambulancia. Se traslada femenina mayor de edad despierta, orientada, en compañía de familiar con DX (Diagnóstico) embarazo 35 sem. + trabajo de parto. Sin complicaciones durante el traslado. Recibe médico de turno en sector de maternidad...*

En el aparte de CONCLUSION se señala: *Estamos frente a una paciente con pobres controles prenatales. Se observó que presentaba inconsistencia a sus controles prenatales, por lo que se le realizó demanda inducida para la captación de pacientes maternas a los controles prenatales programados pero familiar manifestó haberse ido de viaje; se inscribió dos veces en el programa de control prenatal y en cada una de las atenciones los médicos de nuestra ESE HEAD, se adhirieron a los protocolos de atención de las pacientes maternas como lo refiere el ministerio de la protección social...(vr. folio 9 archivo digital 29 cuaderno 02).*

b) De la imputación

Establecido la existencia del daño resarcible implorado por los demandantes, corresponde al Despacho analizar la imputabilidad del mismo a las entidades demandadas, con base en las consideraciones expuestas anteriormente respecto de la responsabilidad del Estado por la prestación del servicio médico y el material probatorio que a continuación se relaciona.

Se allegó al plenario como prueba, copia de las historias clínicas emitidas por la entidad hospitalaria ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ y EDUARDO ARREDONDO DAZA, que dan cuenta de la atención brindada a YESICA CAROLINA PUCHE ACOSTA, los días 09 de septiembre de 2014 a las 10:45 (folio 6 archivo digital 29 cuaderno 02) hasta el 10 de septiembre de 2014 a las 12:00 a.m. en la ESE HEAD, y del 10 de septiembre de 2014 a las 12:33:54 a.m. hora de ingreso a la ESE HRPL (vr. folio 05 del archivo digital 01 cuaderno 03), hasta el día 12/09/2014 a las 9:20 a.m. (vr folio 12 y 15 íbidem), y del 12/09/2014 a las 18:45 (folio 41 y 45 íbidem) hasta el 14/09/2014 (folio 50 íbidem), de las cuales se hará un breve recuento en atención a identificar la imputación hecha en el escrito de la demanda.

Al respecto de la epicrisis expedida por la ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ obrante a folios 2 a 171 del archivo digital 01 del cuaderno 03, se encuentra probado que la señora YESICA CAROLINA ingresó a dicho centro hospitalario el 10 de septiembre de 2014 a las 12:41:38 y egresó el 12 de septiembre de 2014 a las 9:20 a.m, reingresando a la institución hospitalaria el mismo 12 de septiembre a las 18:45 pm hasta el 14/09/2014 según se consigna en la citada epicrisis. En el documento en referencia, se indicó:

“Fecha del Triage: 10/09/2014 12:33:54 a.m.

MOTIVO DE CONSULTA: Paciente remitida del HEAD LA NEVADA con DX embarazo de 35 semanas más trabajo de parto pre término más ARO más trastorno hipertensivo inducido por el embarazo...

Impresión diagnóstica: Diagnóstico 1: 0623 Trabajo de parto precipitado

Diagnóstico 2: 2359: Supervisión de embarazo de alto riesgo, sin otra especificación

Diagnóstico 3: 013X: Hipertensión gestacional (Inducida por el embarazo) sin proteinuria significativa (folio 05 archivo digital 1 cuaderno 03).

En el FORMATO EVOLUCION visto a folio 11 ibídem se reseñó:

"10/09/2014 6+00 Ingresó a piso ginecología paciente femenina de 18 años de edad que ingresa el 10/09/2014 por cuadro clínico de 8 horas de evolución consciente con dolor tipo cólico en hipogastrio al tacto vaginal dilatación de 2 cm borramiento de 50% membrana íntegra valorada por ginecólogo de ...quien solicita laboratorio y ecografía, se inicia manejo uteroinhibidor..."

Y en el FORMATO DE EVOLUCION que milita a folio 12 del citado archivo digital 01 del cuaderno 03 se indicó:

"12/09/2014 9:20 am Paciente femenina de 18 años de edad con Dx 1) embarazo de 35.6 semanas 2) APP...Actualmente en buen estado general, consciente, hidratada, tolerando oxígeno ambiente...buen patrón cardiorespiratorio abdomen globoso x útero...Plan: Salida..."

Actuación médica soportada con las órdenes médicas vistas a folios 13-15 ibídem y las notas de enfermería que obran a folios 16-22.

Con relación a la segunda estancia de la gestante en la citada institución hospitalaria encontramos:

"Historia Clínica Gineco-Obstétrica con fecha y hora de ingreso: 12/09/2014 18 +45 MOTIVO DE CONSULTA: "Tengo dolores"

Enfermedad Actual: Pte con cuadro clínico de +- 2 horas de evolución caracterizado por dolor tipo cólico en hipogastrio e irradiado a región lumbar...

Diagnóstico: Embarazo de +- 35.5 semanas x eco tercer trimestre 2) trabajo de parto pretérmino...(folios 41-42 ibídem).

Y en el REPORTE DE TRIAGE se consignó:

Fecha del triage: 12/09/2014 6:58:05 p.m.

Motivo de consulta: Paciente con cuadro clínico de aproximadamente 3 horas de evolución caracterizado por dolor tipo cólico en hipogastrio irradiado a región lumbar niega pérdidas vaginales

Impresión Diagnóstica: Diagnóstico 1: Z359 Supervisión de embarazo de alto riesgo, sin otra especificación.

Diagnóstico 2: O470 Falso trabajo de parto antes de las 37 semanas completas de gestación...(vr. folio 45 ibídem).

A su turno en la NOTA POST QUIRURGICA GINECOLOGIA del 12/09/14 a las 10:30 p.m. se indicó:

"paciente quien se realiza cesárea segmentaria y durante ...presenta mucho sangrado uterino el cual se deja ...de 15 minutos, con compresas en cavidad y manejo con oxitocina, methergin y misoprostal sublingual 600 miligramos. Masaje uterino mejora y se cierra paciente. Se observa mucho sangrado por ...Se determina en conjunto con ginecólogo Dr Blas Cepeda y Dr. ..Manjarrez realizar de urgencia histerectomía abdominal se le explica al paciente quien autoriza procedimiento y se busca a familiares y no se encuentran en el servicio para informarles. Ante la urgencia del caso, la paciente dice que no importa y que ella autoriza el procedimiento como persona mayor de edad..." (vr. folios 46-47 ibídem).

Procedimiento quirúrgico que igualmente fue plasmado en el formato INFORME QUIRURGICO que milita a folio 67 en los siguientes términos.

“pre operatorio: 1. Embarazo de 35.5 semanas por FUM

2. Trabajo de parto fase activa

3. Cesárea anterior...

Fecha: 12/09/14 Hora de inicio: 08:20 P.M. Hora Finalizó: 9:30 P.M. Intervención

Practicada: Cesárea segmentaria...

DESCRIPCION DE HALLAZGOS OPERATORIOS, PROCEDIMIENTOS Y COMPLICACIONES: HALLAZGOS: Recién nacido vivo de SEXO: MASCULINO PESO: 2850 GR. TALLA: 48 cm APGAR: al minutos 9/10 a los 5 minutos 9/10 a los 10 minutos 10/10. Líquido amniótico claro placenta, sin circular de cordón fúndica normal, UTERO HIPOTONICO, con sangrado uterino abundante y anexos normales...

PROCEDIMIENTO: Previa asepsia y antisepsia del campo operatorio y cateterismo vesical, se practica incisión de Pfannenstiel hasta cavidad. Se identifica el segmento. Incisión de peritoneo vesicouterino, histerectomía segmentaria. Extracción de recién nacido con los hallazgos antes mencionados. Extracción manual de la placenta. Revisión de la cavidad uterina, encontrando abundante sangrado, se empaqueta con compresas por 20 minutos masaje uterino y manejo con oxitotóxico, methergin y Misoprostol, mejora tono uterino y se decide cerrar...Al terminar el procedimiento se revisa paciente, con abundante sangrado uterino e hipotonía uterina, por lo cual se decide en conjunto con segundo ginecólogo en turno, Dr Blas Cepeda y anesthesiólogo Dr anaurio Manjarrez, realizar histerectomía abdominal subtotal...”

Reposando a folios 73 y 74 los formatos de CONSENTIMIENTO O DISENTIMIENTO INFORMADO DE PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICO y de ANESTESIA suscritos por la señora YESICA PUCHE ACOSTA, de los cuales se destaca:

“... GINECOLOGIA

Valledupar, Cesar, Fecha 12-9-14

Yo YESICA PUCHE ACOSTA...por medio del presente documento obrando en calidad de paciente....por medio del pleno uso de mis facultades mentales, Otorgo en forma libre mi consentimiento y autorizo desde ahora al doctor ALIRIO FAJARDO AARON con profesión o especialidad GINECOLOGO para la realización del procedimiento CESAREA...en el Hospital Rosario Pumarejo de López, teniendo en cuenta que he sido informado claramente sobre los riesgos que se pueden presentar, siendo estos:

AUTONIA UTERINA

HEMORRAGIA

INFECCION

....DE SUTURA

LESION ORGANO ...

TROMBOEMBOLISMO

ABSCESO EN ...

HE...

MUERTE...

Se me ha explicado que existen riesgos de posible o difícil previsión, los cuales por esta razón no pueden ser advertidos.

Comprendo y acepto que durante el procedimiento pueden aparecer circunstancias imprevisibles o inesperadas, que puedan requerir una extensión del procedimiento original o la realización de otro procedimiento no mencionado arriba

Al firmar este documento reconozco que lo he leído o que me ha sido leído y explicado y que comprendo perfectamente su contenido se me han dado amplias oportunidades de formular preguntas y que todas las preguntas que he formulado han sido respondidas o explicadas en forma satisfactoria...

....doy mi consentimiento para la realización del procedimiento y firmo a continuación.

También me han informado de mi derecho a rechazar el tratamiento o revocar este consentimiento...”

Del formato CONSENTIMIENTO O DISENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTOS DE ANESTESIA se resalta:

“Conozco que se me realizará un procedimiento quirúrgico denominado CESAREA SEGMENTARIA a realizar el 12/09/2014 como manejo diagnóstico clínico de EMB +- 35.6 SOG *TP *CESAREA ANTERIOR...Por tal motivo se requiere me sea administrada anestesia B.S.A....Autorizo al anesthesiólogo Dr ANAURIO MANJARREZ para que me administre la anestesia requerida para la practica de mi intervención o procedimiento quirúrgico en el HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ...”

Finalmente, en la EVOLUCION MEDICA GINECOLOGIA del 14/09/2014 se puntualizó por el galeno tratante:

"Paciente refiere sentirse bien tolerando dolor, diuresis y deposiciones positivas...herida quirúrgica sin signos de sangrado ni de infección extremidades simétricas sin edema neurológico alerta, consciente, orientada...paciente con adecuada evolución pos operatoria, tolerando vía oral, diuresis y deposiciones positiva. No deterioro hemodinámico ni infeccioso se da egreso...egreso con recomendaciones, signos de alarma, fórmula médica, cita control con ginecología..." (vr. folio 50 ibídem).

Por su parte, en cuanto a la atención médica brindada a la paciente YESICA CAROLINA PUCHE ACOSTA en la ESE HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA tenemos en cuanto a los controles prenatales los siguientes apartes:

"21/04/14 9:45 A.M. Asiste usuario de 18 años de edad para inscribirse a control prenatal multigestante que porta ecografía 4-abril 2014 que refiere embarazo de +-12.0 semanas, útero gestante, con embrión de 63 MM VIVIO, placenta baja con sugerencia de una ecografía obstétrica complementaria G2 C1 V1 período intergenésico de 2 años refiere que tuvo sangrado en moderada cantidad el 2 de abril que consultó por urgencia, al momento de la consulta asintomática, niega dolor, FUM- 2 enero 14 dudoso...se da asesoría sobre realización de VIH y se hace firmar el consentimiento del paciente y se le explica la toma de los siguientes paraclínicos: CH, Hemograma, parcial de orina y glicemia, hb, VIH, frotis vaginal, ecografía obstétrica, toxoplasma...Se remite a la paciente a ginecología, psicología, nutrición y odontología, Se le da educación sobre la importancia de traer los resultados de los laboratorios ordenados para el cumplimiento de su próxima cita, antecedente de preclamsia en su embarazo anterior ARO..."(Folios 4-6 archivo digital 26 cuaderno 02)

EVOLUCION: Julio 9/2014 Usuaría multigestante de 18 años de edad quien asiste a inscripción al control prenatal consciente, orientada afebril, quien manifiesta sentirse bien, se le pregunta por qué asiste a inscripción al HEAD San Martín, pero no continuó porque se fue de viaje para el Tolima y hasta ahora llega, con FUM 2 enero 2014, FPP 9-oct 2014 con embarazo de +- 26.6 sem.

Diagnóstico: 1. Multigestante 2. Embarazo de 26.5 sem x FUM 3. ARO (Alto Riesgo Obstétrico) 4. Cesárea anterior...

MOTIVO REMISION: VALORACION POR GINECOLOGIA..."(folios 8-9 ibídem).

"8/08/2014 MOTIVO DE CONSULTA: Control inicial. Refiere sentirse bien, leve dolor ocasional en región lumbar..

PLAN: 1. Micronutrientes 2. REM.G-O 3. Cita control en 1 mes 4. Pendientes/Laboratorios 5. Test o sullivan 6. Recomendaciones y signos de alarma. Fecha del próximo control 9/9/2014..."(folio 8 ibídem).

Así las cosas, se tiene que YESICA CAROLINA PUCHE ACOSTA, ingresó a la ESE HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA el día 09 de septiembre de 2014 a las 10:45, por tener *dolor atrás y adelante*, siendo valorada por el Dr ABISMAEL y al practicársele tacto uterino se encuentra OCI: *orificio cervical interno de 1 cm, Borramiento: 90%*, por lo que se le diagnosticó *embarazo 35 semanas+ ARO (Alto riesgo obstétrico)*. *Trabajo de Parto...ordenando Lactato de Ringer 500 c.c. ahora, luego 100 c.c. Nifedipino 10 mg vía oral, butilbromuro de hioscina 20 mg iv, betametasona amp de 12 mg IM (Intramuscular). Se realiza venupunción en miembro superior izquierdo con yelko #16. Se le instala el Hartman. Se administra butilbromuro de Hiosina I.V. diluida y tolerada. Se aplica betametasona I.M. tolerada. Nifedipino 10 mg. V.O. tolerado...* (vr. folio 6 anexo digital 29 cuaderno 02), disponiéndose la remisión de la gestante a segundo nivel el día 10/09/2014 a las 12:00 a.m.

Una vez ingresa la paciente a la institución hospitalaria a la que fue remitida, vale decir, ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ, el día 10 de septiembre de 2014 a las 12:41:38 a.m., es diagnosticada con *EMBARAZO 35.6 SEMANAS X FUM 2) TRABAJO DE PARTO PRETERMINO* (folios 6-7 archivo digital 01 cuaderno 03), por lo que se decide por el ginecólogo de turno hospitalizar ordenando

ecografía, laboratorios y manejo uteroinhibidor para revalorar según se reseñó en la NOTA DE EVOLUCION MEDICA del 10/09/14 a las 2:30 A.M. vista a folio 8, en la NOTA del 10/0914 obrante a folio 10 y ORDEN MEDICA que milita a folios 13-14 ibidem. Posteriormente y, acorde con la historia clínica adosada al expediente, se aprecia como hecho relevante que el día 12/09/2014 a las 9:20 a.m. a la paciente se le da como Plan: *Salida* ello en razón a que, *actualmente en buen estado general consciente, hidratada, tolerando oxígeno ambiente ...buen patrón cardiorespiratorio, abdomen globoso por útero ...* tal como se anotó en el formato de EVOLUCION MEDICA, ORDENES MEDICAS y NOTAS DE ENFERMERIA que se aprecian a folios 12, 15 y 22 del mentado cuaderno.

Siguiendo con la revisión de la historia clínica de la gestante, se observa que el mismo día 12 de septiembre de 2014 a las 6:45+- reingresa a la institución hospitalaria en cita, anotándose en esta oportunidad como MOTIVO DE CONSULTA: *"Tengo dolores"* y en ENFERMEDAD ACTUAL: *Pte con cuadro clínico de +- 2 horas de evolución caracterizado por dolor tipo cólico en hipogastrio e irradiado a región lumbar...*(flío 41 y 45 ibidem), valorada por el médico GINECOBSTETRA el 12/09/2014 a las 7:15 p.m. quien dispone como plan: *Cesárea* (flío 46 y 56 ibidem), indicándose en la NOTA POST QUIRURGICA GINECOLOGIA *paciente quien se realiza cesárea segmentaria y durante Presentó mucho sangrado uterino el cual se deja ...de 15 minutos con compresas en cavidad y manejo con oxitocina, methergin y misoprostol mejora y se cierra paciente. Se observa mucho sangrado por ...se determina en conjunto con ginecólogo Dr. Blas Cepeda y Dr. anaurio Manjarrez realizar de urgencia histerectomía abdominal, se le explica a la paciente quien autoriza procedimiento y se busca a familiares y no se encuentran en el servicio para informarles. Ante la urgencia del caso, la paciente dice que no importa y que ella autoriza el procedimiento como persona mayor de edad...*"(vr. flíos 46-47 y 67 ibidem), continuando las valoraciones por el ginecólogo el 12/09/14 a las 11:50 p.m.; 13/09/14 a las 3:00 a.m. y 13/09/14 a las 6:30 a.m. para finalmente el día 14/09/14 darle de alta a la paciente por *adecuada evolución pos operatoria, tolerando vía oral diuresis y deposiciones positivas no deterioro hemodinámico ni infección se da egreso...egreso con recomendaciones signos de alarma, fórmula médica, cita control con ginecología...*(vr. flío 50 y 57 ibidem).

Además de la documental referenciada, se escuchó el testimonio de los señores ADIS ADELAIDA SARMIENTO MONTERO, CESAR JOAQUIN DE LA BARRERA ALVARADO, ALIRIO JOSE FAJARDO AARON, HERNAN ANIBAL ARAMENDIZ CHISAYS y ANALIA QUINTERO MORA, manifestando SARMIENTO MONTERO que, es enfermera jefa y labora en la ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ desde el 2013, en el segundo piso de puerperio, donde trabajan los ginecólogos, en esa misma área. Manifestó que conoce a la señora YESICA CAROLINA de nombre porque le ingresa a piso el 10 a las 6 de la tarde, con un diagnóstico de embarazo de 35.6 semanas más una amenaza de parto pre término. La paciente ingresa al segundo piso en silla de rueda en compañía de camillero y auxiliar de turno, despierta, tranquila, orientada con un diagnóstico de un embarazo de 36.5 semanas más una amenaza de parto pre término, llega con signos vitales estables, tolerando oxígeno ambiente, es valorada por el médico de turno, por tacto vaginal la médico le encuentra una dilatación de 2cm y borramiento del 40%, sin pérdidas vaginales, pendiente de recibir la segunda dosis de betametasona que es una ampolla para madurarle los pulmones al bebé, en el primer nivel ya la habían colocado la primera dosis a las 11 de la noche, son dos dosis, una por día, y le correspondía ese día 10 a las 11 de la noche la segunda dosis. A las 6:45 que entrega turno, deja a la paciente tranquila, estable, en compañía de familiar, sin cambios cervicales, sin pérdidas vaginales, pendiente segunda dosis de betametasona a las 11:00, luego de esta atención no tuvo más oportunidad de atenderla. La señora YESICA estuvo en el Hospital hasta el 12 de septiembre de 2014. Le dan salida por mejoría en su estado clínico. La paciente al momento de darle salida el ginecólogo la encuentra sin cambio cervical, no tiene modificación en el cuello uterino. Ella tenía un embarazo pre término, todavía no estaba a tiempo que el bebé naciera, por lo que había que madurarle los pulmones al bebé por si se desarrollaba un trabajo de parto pre término el bebé pudiera nacer bien. La nifedipina es un medicamento que se coloca para evitar las contracciones en los embarazos pre término. A la señora YESICA se le aplicó ese medicamento. No sabe si la paciente regresa nuevamente, se entera con este proceso. Después que le hacen los procedimientos de la cesárea más histerectomía, la paciente se maneja, sube a piso, allá la dejan 24 horas y le dan salida. La cesárea se la hacen según entiende porque la señora YESICA regresa con una dilatación de 5 cm ya ahí no le podían detener más el parto y como ella tenía una cesárea anterior, por eso le hacen la cesárea. No sabe el tiempo que transcurrió entre una cesárea y otra. Indica que según su experiencia se considera trabajo de parto a

partir de 5 cm, antes se considera trabajo de parto pre término. A las 35 semanas es pre término por eso se trata de aguantar el parto.

A su turno el señor CESAR JOAQUIN DE LA BARRERA ALVARADO, manifiesta que es médico cirujano- ginecobotetra, indica que tiene un contrato con el HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ. Revisando la historia clínica puede decir que conoce a la señora YESICA CAROLINA PUCHE ACOSTA, narra que en la ESE realizan turnos y el día 10 de septiembre de 2014 ingresó la paciente en mención, se le hizo una valoración ginecobotetra y se le dio orden de hospitalización. Es una paciente que ingresa por dolor abdominal irradiado a la cadera, tipo cólico, es una paciente de segundo embarazo, con antecedente de cesárea anterior, se le hace un diagnóstico de un embarazo de 35 semanas, basado en su última menstruación, más feto único vivo, signos vitales normales, al momento que se revisa no tenía contracción uterina y la fetocardia estaba dentro de los valores normales, con una dilatación de 2cm y un borramiento, que es cuando el cuello se va poniendo más delgado, de un 50%. Bajo esa premisa y teniendo en cuenta que era una paciente con un embarazo prematuro y que se beneficiaba de la maduración pulmonar, se decide hospitalizar para recibir ese beneficio, en este caso se utilizó la betametasona por dos dosis, para que aguantara la maduración pulmonar, explicando que cuando no se hace maduración pulmonar la posibilidad de que el bebé termine en una unidad de cuidados intensivos neonatales es muy alta, porque sus pulmones están húmedos y al entrar en la unidad de cuidados intensivos por sus problemas pulmonares pueden tener una sobreinfección y en muchos casos fallecen. Como obstetra mi misión es evitar que los niños vayan a UCI. Todo embarazo que esté por debajo de 37 semanas es un bebé pre término. Si llega con bastante actividad uterina se desembaraza. Indica que cada paciente es diferente, por eso se le dice que si llegan a tener más actividad regrese, sino que se quede en su casa. Todas las mujeres ya sea por parto natural o cesárea puede tener una hemorragia pos-parto, siendo una condición difícil de predecir, afirmando que el 60 o 70 por ciento de las mujeres que hacen hemorragia pos-parto no tienen factores de riesgo, es decir que cualquiera puede hacer una hemorragia pos parto. Aclara que la atonía uterina es que el útero no se contrae adecuadamente, el útero queda flácido, queda débil y como no se contrae se viene la hemorragia, por eso se colocan medicamentos como oxitocina, methergin, misoprostol y si no responde se le van colocando otros medicamentos para que el útero se contraiga nuevamente, pero hay un porcentaje muy mínimo de pacientes que no responden a la medicación, además se le hacen masajes al útero para que se contraiga. Las causas en pacientes que no tienen factores de riesgo, que son embarazos normales, son idiosincrática, es desconocido, no se puede predecir. Cuando esto se presenta se activa un código rojo para salvar a la paciente, como última opción queda la histerectomía y si no se le hace se les muere la paciente. La acción heroica es cortar el problema, es una paciente que está sangrando, que está descompensado, son cirugías que salvan vida. Para verificar la edad gestacional del feto se verificó la última menstruación y se corrobora con la primera ecografía, sino la llevan se observa la segunda ecografía, pero la que da con precisión el cálculo es la primera. Sin embargo, en el servicio de urgencias se solicita ecografía. En el caso de la paciente se encontró que tenía 33 semanas por ecografía, por lo que el bebé se beneficiaba más con la maduración pulmonar con la aplicación de la betametasona. Los factores de riesgo de la atonía es la paciente que tiene mucho líquido, la paciente con embarazo gemelar, la paciente con más de cesárea, la paciente con trabajo de parto prolongado, paciente con placenta previa, pero a toda paciente se le aplica el protocolo de prevención de la hemorragia, apenas se le hace cesárea o el parto se le aplica la oxitocina, todo es preventivo. No hay ninguna relación entre el tiempo de la cesárea anterior y la posibilidad que la hemorragia se presente en la nueva cesárea. De la primera cesárea no se tiene información. Aduce que hacen un monitoreo fetal no estresante y va registrando la frecuencia cardíaca fetal y si hay actividad uterina. La paciente tuvo un monitoreo normal del día de ingreso. El líquido estaba normal. La ecografía reportó un bebé que era de un tamaño normal, no había evidencia de sufrimiento fetal, sin signos de preclamsia. El hecho de dar medicamento para la maduración pulmonar no tiene incidencia en el musculo uterino, porque solo actúa a nivel de pulmón. No favorece que a la paciente le dé atonía uterina. El trabajo prolongado de parto no fue la causa de la extirpación del útero. La señora YESICA no estaba en trabajo de parto en fase activa, aclarando que para hablar de trabajo de parto prolongado son aquellas pacientes que están en trabajo de parto en fase activa, de hecho, la paciente YESICA cuando regresó enseguida la desembarazaron porque ahí si llegó en trabajo de parto en fase activa y esto se da cuando la dilatación es mayor de 4 cm. La atonía uterina no depende de las semanas de gestación.

El señor ALIRIO JOSE FAJARDO AARON, argumentó que es médico ginecobotetra en el HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ. No recuerda haber prestado servicios a la señora YESICA CAROLINA PUCHE ACOSTA, por lo que se remite a la historia clínica. Es una paciente que llega el 12 de septiembre a las 7:15 de la noche, con cesárea anterior, con poco control prenatal, al momento que consulta urgencia tiene una dilatación de 4 a 5 cm, es decir, con parto activo, con borramiento de un 90%, con una dinámica uterina bastante fuerte y por tener 35.5 semanas, es decir, un producto pre término, el bebé no ha tenido una maduración pulmonar adecuada, pero fue hospitalizada antes y se le hizo manejo, por lo que por estar en trabajo de parto activo con cesárea hacía poco, el riesgo de una ruptura uterina era alto, por eso se realiza la cesárea de urgencia. Reconoce que según la historia la cesárea fue practicada por él. Según la historia entre una cesárea y otra habían transcurrido dos años. Según la literatura pacientes con dos años se debe operar y con un producto pre término mucho más dado las condiciones de riesgo del bebé. La paciente estaba en trabajo de parto en fase activa. En ese momento lo que se hace es escuchar la fetocardia y en esos momentos el bebé estaba bien y la conducta quirúrgica no estaba en que si había sufrimiento del

bebé sino al trabajo de parto en el que se encontraba en el momento y la urgencia que ameritaba. La cesárea se realiza a las 8:00 8:30 de la noche, finalizando a las 9:30 según historia clínica. Después de la cesárea según historia clínica la paciente presenta sangrado uterino bastante considerable por lo cual se le hace masaje uterino que es el manejo inicial, luego se le coloca medicamentos, oxitocina, methergil, misoprostol, la paciente continúa sangrando se le hace empaquetamiento con compresas, se le continúa con el masaje uterino, mejorando la paciente, se cierra, se sigue observando pero al momento de dejarla se nota que continúa sangrando por lo que se hace junta médica con el otro ginecólogo de turno y el anestesiólogo al ver que no mejora la atonía uterina se decide en junta realizar la histerectomía y se le pide consentimiento a la paciente, por cuanto los familiares no estaban, aduciendo que la paciente estaba consciente de todo lo que se le estaba haciendo y que se le había explicado todo, por cuanto por el tipo de anestesia que se le aplicó estaba consciente. La histerectomía ayudó a preservar la vida de la paciente. Luego pasa a medicina crítica se trasfunde, pasa a piso y su evolución fue buena porque a los dos días se le da de alta. Previo a la histerectomía se trataron de ligar unos vasos uterinos y algunos vasos que se veían estaban sangrando, pero cuando un útero no tiene tono no da mejoría. En el momento no contaban con balón uterino, recalcando que las compresas cumplen la misma función del balón uterino. Recalca que la decisión se hizo en el momento, la paciente se salvó, se le hizo manejo de sangre por la misma anemia en la que estaba. La paciente no estaba en un trabajo de parto prolongado. La paciente no estaba en trabajo de parto tenía una amenaza de parto que son dos conceptos distintos, trabajo de parto es cuando hay 3 o 4 contracciones en diez minutos o cuando hay 4 cm de dilatación. En el presente caso la paciente pese a los medicamentos no mejoró, pues siguió dilatando, siguió con su trabajo de parto, con su borramiento. Afirma que la atonía uterina es un riesgo propio de cada paciente, incluso infecciones que haya tenido y al control prenatal que se haya realizado. Reitera que la función del balón es hacer presión no es que el útero coja tono, los medicamentos que se le colocaron, fueron 4 acciones que se hicieron, 3 medicamentos y una maniobra para que el útero coja tono, para tratar de hacer hemostasia, pero la salida de sangre era abundante, el útero no cogió tono, ya ahí no había otra cosa que hacer sino la histerectomía. El resultado iba hacer el mismo así se hubiese utilizado el balón uterino.

El señor HERNAN ANIBAL ARAMENDIZ CHISAYS señaló que es ginecólogo y trabaja con el HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ y la CLINICA DEL CESAR. Manifiesta que la señora YESICA es una paciente que ingresa con un trabajo de parto pre término al HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ, iniciándole en el Hospital el protocolo para los síntomas de un embarazo pre término, esto es que se adelanta el parto, la paciente llega con 33 a 35 semanas, se le inicia manejo convencional, se somete a hidratación, se realiza maduración pulmonar para el feto y se le hace tocólisis toda vez que no tenía un proceso infeccioso concurrente con su cuadro clínico, una vez que es estabilizada, se garantiza que no tiene actividad uterina, cuando es evaluada en la ronda de piso, la paciente se encuentra en buenas condiciones no tiene actividad uterina, no tiene proceso infeccioso activo, ya está madurada, no tiene cambios cervicales, se decide dar salida a la paciente con recomendaciones que si comienza a tener signos de alarmas tiene la obligación de recurrir a la institución para brindarle atención.

La señora ANALIA QUINTERO MORA indicó que a YESICA la conoce desde el 2008, pero su amistad nació hace 10 años, señalando que vivió en la casa de la tía de ella. Manifestó que YESICA iba a los controles y la última vez, cuando le sucedió eso, YESICA fue a su casa y le comentó que no se sentía bien, porque tenía unos dolores abajo y después se enteró que le habían hecho la cesárea. La afectación que tuvo YESICA a partir de ahí es que ha empezado a tener infección, le da taquicardia, hablan casi todos los días, cuando está deprimida, se la pasa bastante enferma, dolores de cabeza. Los papás de YESICA se llaman JAIRO PUCHE y MIMA. La comunicación se ha perdido un poco porque vive en Soacha. Se vieron afectados sus padres por la depresión de YESICA que no va a poder tener más hijos y porque de un tiempo para acá vive enferma. Sus hermanos son WILBER que es el mayor, JAIDER, OLGA, JHON JAIRO. Como hermanos también se han visto afectados, por lo de la depresión, que es algo muy fuerte, son bastante unidos como hermanos. Los ha afectado porque eso es lo que habla con YESICA, quien tiene dos niños. La dieta YESICA la pasó donde la mamá. No sabe si YESICA está diagnosticada con depresión. YESICA ha estado hospitalizada por infecciones urinarias y con dolores de cabeza. Cuando tuvo su último bebé cree que estaba en los últimos días. Afirma que cuando estaba embarazada se veía seguido con YESICA.

Finalmente obra dentro del plenario el informe pericial de clínica forense rendido por el profesional especializado forense del INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES UNIDAD BASICA VALLEDUPAR (archivo digital 16 cuaderno 03), el cual fue controvertido por las partes en audiencia adelantada el 25 de mayo de 2023 (archivo digital 65 cuaderno 03), y que consigna en el acápite CONCLUSION lo siguiente: *“revisada la demanda, las historias clínicas del Hospital Eduardo Arredondo Daza, la historia clínica del Hospital Rosario Pumarejo de López la atención médico hospitalaria-quirúrgica suministrada a la paciente Yesica Carolina Puche Acosta, fue oportuna y adecuada y la usual en estos casos, y la establecida en parámetros médicos y guía como la del Ministerio de salud, agregándole, y con resultados satisfactorios para esta complicación que es*

inherente al parto, ya que se preservó la vida de la paciente. En síntesis, fue acorde con la LEX ARTIS...". (ver folio 7 del anexo digital 16 cuaderno 03).

En la contradicción del referido dictamen pericial rendido por el perito ALBERTO NAVARRO JULIO, éste manifestó que es médico cirujano y abogado, labora en el Instituto de Medicina Legal como perito médico desde 1984 hasta la fecha en forma ininterrumpida, asignándosele actualmente las experticias de responsabilidad médica no solo en esta municipalidad sino de otras partes del país. Indica que el sangrado en las maternas es mínimo cuando las cosas se desarrollan normalmente. Indica que el procedimiento de histerectomía por atonía uterina según las circunstancias específicas de tiempo, modo y lugar se considera que está enmarcado dentro de la lex artis porque si no se extirpa el útero en esos momentos que estaba indicado, la paciente entra en un shock hemorrágico denominado también hipovolémico que podía costarle la vida, por eso considera que el caso debía tratarse así. Aclara que la atonía uterina se puede presentar en un parto normal o por cesárea. Señala que el médico que está interviniendo o atendiendo a la paciente tiene pocos minutos para tomar la decisión porque las arterias uterinas como están irrigando un feto que tiene gran tamaño también son de gran calibre entonces cuando se produce la atonía uterina el sangrado es copioso por lo que no da lugar al médico cirujano obstetra a que posponga decisión, sino que debe tomarlas inmediatamente porque de lo contrario se le muere el paciente. Las causas pueden ser la edad, que no corresponde a este caso, pues la edad de la mujer era de 18 años; porque el niño es demasiado grande, que tampoco corresponde a este caso porque tuvo menos de 3000 kilos, embarazo múltiple o gemelar, sufrimiento del útero, cansancio uterino por un parto prolongado o una distocia por parto precipitado, especialmente por demorar 3 horas, o cuando la paciente presenta preclamsia o hay casos por idiosincrasia. Al revisar el caso con la historia clínica consideró y sostiene que el manejo de la paciente YESICA fue oportuna, adecuada y la usual en estos casos y lo establecido en las guías del Ministerio y por tanto se enmarca dentro de la lex artis. Aduce que efectivamente la paciente tuvo un ingreso antes del 12 de septiembre, por síntomas de parto, pero en ese momento el feto no estaba post maduro, en esos casos las pacientes se ingresan y como no tienen un trabajo de parto bastante efectivo se remiten para las casas con la finalidad que permanezcan en su ambiente natural que es más sano que un ambiente hospitalario porque en los hospitales llegan pacientes infectados. No se indica en la historia clínica que el feto tuviera sufrimiento fetal ni se determinó que debía intervenir la paciente antes. En cuanto al nifedipino aplicado a la paciente en el primer ingreso al Hospital Rosario Pumarejo de López aclara que tiene como función cuando un parto no está completamente maduro el feto de disminuir las contracciones en un momento dado para que no se produzca, esto se hace porque los seres humanos al nacer necesitan tener una sustancia que se llama el surfactante pulmonar que es lo que permite que el feto una vez desconectado del cordón umbilical pueda hacer el intercambio gaseoso entre la sangre del feto con el medio ambiente, que respire y oxigene si no hay este surfactante el feto se vuelve cianótico y entonces no hay viabilidad, por eso se utilizan los uteroinhibidores que su función es atenuar o eliminar por un tiempo las contracciones musculares del útero. Arguye que se afecta con el nifedipino la capacidad del útero para contraerse, pero es controlado aplicando la dosis indicada y cuando ya toda la acción que tiene la mujer del expulsivo del alumbramiento se produce naturalmente por hormonas oxitócicas que van a determinar la contravilidad del útero. La paciente no tenía ningún síntoma de atonía uterina. No se encontraba la paciente con trabajo de parto avanzado porque la paciente quedó estacionaria ahí, los datos del tacto rectal son subjetivos, la paciente no tiene parto prolongado, que es indicativo de cesárea, además que si hubiera tenido un parto prolongado hubiera habido sufrimiento fetal y en la historia clínica no lo consigna. El médico ginecólogo tomó la decisión de hacerle cesárea porque la paciente se quedó estancada en la dilatación y no avanzaba y si se deja ahí podía causarle un sufrimiento fetal, porque de pronto ya el feto estaba encajado y entonces estuviéramos no solo por la atonía uterina sino por los trastornos que pudo haber sufrido el feto. Al darle nuevamente uteroinhibidores son protocolos nacionales e internacionales para que el feto permanezca más tiempo en el útero, es prevenir que el feto vaya a tener alguna anomalía. En cuanto al monitoreo fetal ordenado el 12/09/2014 es usual que antes de intervenir a una paciente se haga un monitoreo fetal, pero no recuerda este aspecto porque una vez rinde el dictamen la historia clínica se va. Siempre que hay cesárea el próximo parto se programa igualmente por cesárea. Según se lee en la historia clínica la paciente no asistió regularmente a los controles prenatales. Afirma que este caso es una atonía uterina clásica. En este caso la decisión se tomó a tiempo para salvaguardar la vida de la paciente, era lo que tenía que hacerse.

Así entonces, es preciso determinar conforme a las pruebas obrantes en el plenario y que fueron enunciadas precedentemente, si efectivamente tal como lo aseguran los demandantes, existió una falla de servicio médico por falta de diligencia y cuidado en el cumplimiento de sus deberes profesionales, ocasionando un daño irreparable a una madre-joven.

En ese orden y, como quiera que ninguna de las partes goza en el proceso de un privilegio especial que permita tener por ciertos los hechos simplemente enunciados en su escrito, sino que cada una de ellas está en el deber de acreditar sus propias aseveraciones, conforme lo estatuye el artículo 167 del Código General del Proceso, el Despacho procederá a estudiar la responsabilidad conforme a los elementos de

prueba aportados al plenario, se destaca, empezando el estudio por la demandada HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA, pues fue la primera institución hospitalaria que prestó el servicio médico a la señora PUCHE ACOSTA.

Revisada la actuación del ente hospitalario, puede concluir el Despacho que el HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA, prestó de manera eficiente y oportuna los servicios médicos requeridos por la señora YESICA CAROLINA. Al efecto se observa que el dicho hospital se valora a la paciente, se hace un diagnóstico adecuado de su patología y en vista del riesgo obstétrico por cesárea anterior, la remite a un ente hospitalario de mayor nivel, siendo trasladada en ambulancia en compañía de familiar con Dx embarazo 35 sem. + trabajo de parto. Sin complicaciones durante el traslado. Recibe médico de turno en sector de maternidad (ibídem folio 6 archivo digital 29).

Ahora bien, con relación al argumento de la parte actora y en el cual centra la falla del referido hospital, el mismo se torna contraevidente con lo plasmado en la HISTORIA DE CONTROL PRENATAL vista en el archivo digital 29 cuaderno 2 de folios 3-9, pues la evolución del cuadro gestacional de YESICA CAROLINA por parte de la prenombrada ESE, no se garantizó a cabalidad ante la inasistencia de la gestante a los controles prenatales. Veamos como el INICIO DE HISTORIA CLINICA se da el 21/04/14, fecha en la cual se tiene como MOTIVO DE CONSULTA: INSCRIPCION A CPN (CONTROL PRENATAL) (folio 3 ibídem), momento para el cual según ecografía del 4/4/2014 tenía +- 12 SEM, dándosele educación sobre *la importancia de traer los resultados de los laboratorios ordenados para el cumplimiento de su próxima cita...* Sin asistir a los controles prenatales del 22/5/14, 31/5/14 y 8/7/14 (vr. folio 4 ibídem).

El próximo control prenatal se le realizó según formato de EVOLUCION en julio 9/2014 en el cual se anota: *Usuaría multigestante de 18 años de edad quien asiste a inscripción al control prenatal, consciente, orientada, afebril, quien manifiesta sentirse bien, se le pregunta por qué asiste hasta el control ahora y manifiesta que asistió a inscripción al HEAD SAN MARTIN, pero no continuó porque se fue de viaje para el Tolima y hasta ahora llega, con FUM 2 enero de 2014, FPP 9-octu 2014, con un embarazo de + de 26.6 SEM según FUM....Se da cita control con médico para el día julio 18 de 2014...*(vr. folio 21 ibídem).

Posteriormente acude el 8/8/2014 Con DIAGNOSTICO de: 1. MULTIGESTANTE 2. EMBARAZO DE 26.5 SEM x FUM 3. ARO (ALTO RIESGO OBSTETRICO) 4. CESAREA ANTERIOR agendando el día 9/9/14 para el próximo control (vr. folios 8-9 y 17-20 ibídem).

Es de resaltar por parte del despacho el hecho de que la entidad hospitalaria en referencia, el 24/9/2014 ante la inasistencia de la paciente a los controles prenatales, programó visita de seguimiento, la cual se llevó a cabo el 24/09/2014 en la que se informa al funcionario de la ESE por parte de la suegra de YESICA PUCHE que se le realizó *cesárea el 12 de sept por urgencia producto vivo y está hospitalizada* (vr folio 11 ibídem).

Así las cosas, no puede predicarse que existió una falla médica en la evolución del cuadro gestacional de YESICA CAROLINA y/o durante la estancia de la paciente por espacio aproximado de 1 hora 15 minutos en la institución hospitalaria en cita (ingreso 10:45 p.m. del 09 de septiembre de 2014 y egreso 10/09/2014 a las 12:00 a.m.), o al menos de lo visto en el proceso, lo que se logra evidenciar es que la entidad hospitalaria brindó y puso al servicio de la paciente todos los servicios médico asistenciales para una pronta, oportuna y eficiente prestación de los servicios requeridos, todo conforme a la lex-artis que debe seguirse en este tipo de episodios gestacionales; como prueba de ello observamos el control de signos convencionales, balance líquidos y control de medicamentos (folios 28-30 archivo digital 29 cuaderno 02), las órdenes médicas descritas en la historia clínica que milita a folios 26-27; al igual que las notas de enfermería vistas a folios 15-16 ibídem, las cuales dan cuenta que la indicación de remisión a II nivel se dio por el médico tratante a las 12:00 a.m. del 10 de septiembre de 2014, traslado que según lo reseña

el formato LISTA DE CHEQUEO REFERENCIA adosado a folio 31 íbidem, se a las 00:27 horas, en ambulancia acompañada por auxiliar de enfermería y familiar; idoneidad en la atención que fue destacada por el perito ALBERTO NAVARRO JULIO, no sólo al rendir el dictamen a él encomendado, sino al deponer su declaración para la contradicción del experticio ante esta instancia judicial. Las anteriores razones llevan a declarar próspero el medio exceptivo propuesto por la demandada, denominado INEXISTENCIA DE DAÑO ANTIJURIDICO.

Con base en la anterior postura, el Despacho se abstendrá de estudiar los medios exceptivos propuestos por la aseguradora llamada en garantía, pues ella vendría a responder en el evento que el tomador de la póliza hubiese resultado condenado y respecto a la cobertura contratada.

Frente a la actuación de la ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ, es de destacar que su atención a la paciente, según se constata en la historia clínica de YESICA CAROLINA (folios 3-171 del archivo digital 01 del cuaderno 03) y, tal como lo aduce el perito en su informe, *fue oportuna y adecuada y la usual en estos casos, y la establecida en parámetros médicos y guía como la del Ministerio de salud, agregándole, y con los resultados satisfactorios para esta complicación que es inherente al parto, ya que se preservó la vida de la paciente. En síntesis, fue acorde la LEX ARTIS* (vr. flio 7 acápite CONCLUSION del archivo digital 16 cuaderno 03). Afirmación a la que se arriba al verificar que desde el primer ingreso a la institución (10/09/2014 a las 12:33:54 a.m. hasta el 12/09/2014 a las 9:20 a.m.) la paciente presentó buen estado general, estuvo consciente, hidratada, tolerando oxígeno ambiente, sin déficit aparente, no presentó actividad uterina ni sangrado vaginal ni salida de líquido, razón que tuvo en cuenta el galeno tratante para ordenar salida con recomendaciones, fórmula médica y cita de control con ginecología.

Relacionado con el reingreso de la paciente el mismo 12/09/14 a las 6:45 +- se aprecia que lo hace por presentar *cuadro clínico de +- 2 horas de evolución* queriendo significar con ello que el inicio de la sintomatología aparece a las 4:45+-, es decir, 7 horas 25 minutos aproximadamente de su egreso de la institución hospitalaria. Decidiendo en esta segunda oportunidad, por la nueva clínica de la paciente, entre ella, dilatación de 4-5 cm y B: 90% y tener como diagnóstico *emb 36.5 sem emb pretérmino... Trabajo de parto activo... cesárea anterior* (vr flio 46 archivo digital 01 cuaderno 03), practicar cesárea, procedimiento que se realizó a las 10:30 P.M. del mencionado día 12/09/14, presentando YESICA CAROLINA durante la práctica de la cesárea segmentaria *mucho sangrado uterino..* procediendo el galeno a adoptar como plan de choque, colocar compresas, manejo con oxitocina, methergin y misoprostol además de realizar masaje uterino, logrando mejoría en la paciente y en razón a ello se *cierra paciente*. No obstante, y continuando con la atención de la paciente, se *observa mucho sangrado por...*determinándose realizar de urgencia Histerectomía abdominal.

Narrada la actuación de la ESE demandada, comparte el Despacho lo concluido por el perito en su dictamen, pues los galenos tratantes actuaron acorde con la clínica que mostró la paciente, en forma oportuna y acorde a la praxis médica para casos iguales como el que nos entretiene.

Con las pruebas recaudadas, queda sin respaldo probatorio lo argüido por el extremo actor en la demanda, en el cual enrostra la falla del servicio médico en la aplicación de medicamentos y un trabajo prolongado de parto por varios días (sic), por cuanto y, pese a que no se indica de manera precisa cuál o cuáles fueron los medicamentos que llevaron a que el útero de la paciente se afectara para tener que extirparlo, el suministro de los fármacos que recibió la paciente estaban indicados para el cuadro clínico que en los momentos de sus ingresos presentaba, sustentándolo científicamente el perito en los siguientes términos, cuando al momento de la contradicción del dictamen se le preguntó con relación al nifedipino y al parto prolongado: *En cuanto al nifedipino aplicado a la paciente en el primer ingreso al Hospital Rosario Pumarejo de López aclara que tiene como función cuando un parto no está completamente maduro el feto de disminuir las contracciones en un momento dado*

para que no se produzca, esto se hace porque los seres humanos al nacer necesitan tener una sustancia que se llama el surfactante pulmonar que es lo que permite que el feto una vez desconectado del cordón umbilical pueda hacer el intercambio gaseoso entre la sangre del feto con el medio ambiente, que respire y oxigene si no hay este surfactante el feto se vuelve cianótico y entonces no hay viabilidad, por eso se utilizan los uteroinhibidores que su función es atenuar o eliminar por un tiempo las contracciones musculares del útero. Arguye que se afecta con el nifedipino la capacidad del útero para contraerse, pero es controlado aplicando la dosis indicada y cuando ya toda la acción que tiene la mujer del expulsivo del alumbramiento se producen naturalmente por hormonas oxitócicas que van a determinar la contravilidad del útero. La paciente no tenía ningún síntoma de atonía uterina. No se encontraba la paciente con trabajo de parto avanzado porque la paciente quedó estacionaria ahí, los datos del tacto rectal son subjetivos, la paciente no tiene parto prolongado, que es indicativo de cesárea, además que si hubiera tenido un parto prolongado hubiera habido sufrimiento fetal y en la historia clínica no lo consigna.... Al darle nuevamente uteroinhibidores son protocolos nacionales e internacionales para que el feto permanezca más tiempo en el útero, es prevenir que el feto vaya a tener alguna anomalía. Aclarándole a la parte actora que la histerectomía segmentaria fue realizada por el abundante sangrado uterino e hipotonía uterina que presentó la paciente luego de la extracción del recién nacido, sin que haya certeza con lo anotado en historia clínica que dicha circunstancia deviniera de un trabajo prolongado de parto, postura desvirtuada por el perito al momento de la contradicción del dictamen y por el ginecobstetra CESAR JOAQUIN DE LA BARRERA ALVARO, cuando en su declaración indicó que, es una paciente que ingresa por dolor abdominal irradiado a la cadera, tipo cólico, es una paciente de segundo embarazo, con antecedente de cesárea anterior, se le hace un diagnóstico de un embarazo de 35 semanas, basado en su última menstruación, más feto único vivo, signos vitales normales, al momento que se revisa no tenía contracción uterina y la fetocardia estaba dentro de los valores normales, con una dilatación de 2cm y un borramiento, que es cuando el cuello se va poniendo más delgado, de un 50%, bajo esa premisa y teniendo en cuenta que era una paciente con un embarazo prematuro y que se beneficiaba de la maduración pulmonar, se decide hospitalizar para recibir ese beneficio, en este caso se utilizó la betametasona por dos dosis, para que aguantara la maduración pulmonar, explicando que cuando no se hace maduración pulmonar la posibilidad de que el bebé termine en una unidad de cuidados intensivos neonatales es muy alta, porque sus pulmones están húmedos y al entrar en la unidad de cuidados intensivos por sus problemas pulmonares pueden tener una sobreinfección y en muchos casos fallecen. Como obstetra su misión es evitar que los niños vayan a UCI. Todo embarazo que esté por debajo de 37 semanas es un bebé pretérmino.

A su turno, el galeno ALIRIO FAJARDO AARON afirma que la paciente no estaba en un trabajo de parto prolongado. La paciente no estaba en trabajo de parto tenía una amenaza de parto que son dos conceptos distintos, trabajo de parto es cuando hay 3 o 4 contracciones en diez minutos o cuando hay 4 cm de dilatación. En el presente caso la paciente pese a los medicamentos no mejoró, pues siguió dilatando, siguió con su trabajo de parto, con su borramiento... tornándose contraevidente con la realidad procesal lo expuesto por la parte actora en la demanda, pues la dilatación que presentó la paciente en su primer ingreso fue de 2 cm la cual se mantuvo, aumentado la actividad uterina en su segundo ingreso cuando llegó a 4-5 cm., por lo que quedó claro que en el primer ingreso con la dilatación presentada, se debía adoptar las medidas necesarias a fin de detener la actividad uterina, en aras de lograr una mayor maduración fetal, como en efecto se hizo, sin que repose prueba dentro del proceso que lleve al indicio por lo menos, de que la consecuencia del retardo del parto, hubiese sido la consecuencia irreversible de la atonía del útero de YESICA CAROLINA, como insiste la parte demandante.

Por último, con relación a lo aducido en el hecho doce del escrito introductor, observa el despacho que a folio 109 del archivo digital 01 del cuaderno 03, milita la EPICRISIS de la señora YESICA CAROLINA PUCHE ACOSTA de fecha 18/06/2012 la cual da cuenta de la cesárea practicada a la paciente y en la cual se aprecia como diagnóstico de ingreso: *Embarazo de 38.6 semanas por ECO +feto único vivo+transtorno hipertensivo del embarazo+ARO por primigestante+DCP..Es valorada por ginecólogo de turno quien decide iniciar uteroinhibición y realizar perfil toxémico...se decide pasar a cesárea, se obtiene Recién Nacido vivo de sexo*

FEMENINO...Actualmente paciente con evolución satisfactoria, hemodinamicamente estable, persiste cifras tensionales 140/90 sin síntomas asociados...SNC: sin déficit aparente, por lo que se ordena salida hospitalaria con recomendaciones de signos de alarma, fórmula médica y cita por consulta externa..., resultando contrario a lo plasmado por el demandante de que se debió constatar ya se la había hecho una cesárea con anterioridad (sic) pues quedó probado que en las dos instancias hospitalarias de PUCHE ACOSTA, en la ESE ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ, siempre se dejó reportado el hecho de tener CESAREA ANTERIOR, y fue éste precisamente una de las razones tenidas en cuenta para practicar el aludido procedimiento en fecha 12/0914.

Aunado a lo anterior, no puede esta judicatura echar de menos el CONSENTIMIENTO O DISENTIMIENTO INFORMADO DE PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS, DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS, suscrito por la señora YESICA PUCHE ACOSTA, en el cual entre otros asiente haber sido informada sobre los riesgos del procedimiento CESAREA que se le iba a practicar, encontrando dentro de ellos la 1. *atonía uterina* 2. *Hemorragia...*, por lo que *comprendo y acepto que durante el procedimiento pueden aparecer circunstancias imprevisibles o inesperadas, que pueden requerir una extensión del procedimiento original o la realización de otro procedimiento no mencionado arriba*, en razón a ello y, *comprendiendo estas limitaciones, doy mi consentimiento para la realización del procedimiento y firmo a continuación* (vr. folio 73 ibídem), sin que repose prueba alguna que desvirtúe el conocimiento de la paciente sobre lo atestado con su firma, o que no haya firmado los consentimientos que aparecen relacionados en la historia clínica, como se indica en el hecho 13 del acápite de hechos del escrito genitor, por lo que ese argumento en la forma planteada, queda en el ámbito subjetivo.

Lo atestado por la paciente evidencia de manera indiciaria que, los efectos del consentimiento informado que se espera se produzcan con su advenimiento, acorde con lo delineado por la Ley 23 de 1981, en el sub examine, se colmaron, ello si en cuenta se tiene que se obtuvieron del médico ginecólogo tratante, lo cual se extrae al estar plasmada en el citado documento su firma, fue otorgada la autorización expresa para el procedimiento quirúrgico CESAREA, además *extensión del procedimiento original o la realización de otro procedimiento no mencionado arriba* (en este caso histerectomía abdominal subtotal, debido a lo narrado en párrafos que anteceden, concretamente el sangrado uterino abundante por UTERO HIPOTONICO); según se evidencia, por la firma de la paciente en el documento, se le informó sobre los tratamientos, sus riesgos y consecuencias y, se dilucida del plurimencionado consentimiento, los elementos que permiten determinar que fueron otorgados con consentimiento y suficiente ilustración sobre el procedimiento a practicar y la aparición de circunstancias imprevisibles e inesperadas, para la realización de otro procedimiento no mencionado.

Y si en gracia a la discusión se pretendiera afirmar lo contrario, no milita en el expediente prueba alguna tendiente a desvirtuar lo allí plasmado.

Así las cosas, la parte demandante debía probar que los médicos tratantes incurrieron en una mala práctica o que se alejaron de la *lex artis* o de las guías de atención del parto y que ese actuar fue el que determinó de manera eficiente, el daño que pretenden sea resarcido en esta oportunidad. Tenían, en síntesis, la carga de acreditar las afirmaciones de la demanda, y las pruebas practicadas en el proceso no demuestran lo anterior. En este punto es preciso subrayar que, para tales fines, la parte demandante solicitó la práctica de un dictamen pericial el cual fue sometido a contradicción arrojando la conclusión reseñada líneas que preceden. Luego entonces, la carga de la prueba como regla de juicio que indica a las partes la responsabilidad que tienen para que los hechos que sirven de sustento a las pretensiones o a la defensa, resulten probados, son los elementos necesarios para que la parte demandante obtenga favorablemente sus pretensiones, pues quien bien prepara la demanda sabe de antemano cuáles hechos le interesan que

aparezcan demostrados en el proceso, y por tanto sabe de la necesidad de que así sea.

Colofón de lo acotado, las pretensiones de la demanda están igualmente llamadas al fracaso respecto a la ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ, pues se reitera, su actuar estuvo enmarcado en la LEX ARTIS, adecuando su proceder a una prestación del servicio oportuna y adecuada.

5.6.- CONDENA EN COSTAS Y AGENCIAS EN DERECHO. -

Estima el Despacho que no hay mérito para condenar en costas a la parte vencida, porque en el expediente no se encuentran pruebas que las demuestren o justifiquen⁵.

DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el JUZGADO QUINTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE VALLEDUPAR, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

FALLA

PRIMERO: Declárese probada la excepción de INEXISTENCIA DE DAÑO ANTIJURIDICO, propuesta por la ESE HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA, por lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: En consecuencia, niéguese las pretensiones de la demanda, de conformidad con las consideraciones vertidas en este proveído.

TERCERO: SIN condena en costas en esta instancia judicial.

CUARTO: En firme esta providencia, archívese el expediente.

Notifíquese y cúmplase.

(Firmado electrónicamente)
LILIBETH ASCANIO NUÑEZ
JUEZ

Firmado Por:
Lilibeth Ascanio Nuñez
Juez
Juzgado Administrativo
005
Valledupar - Cesar

⁵ En el mismo sentido, sentencias del 6 de julio de 2016, Exp. 21601, M.P. Dra. Martha Teresa Briceño de Valencia y de 1º de junio de 2017, Exp. 20882, M.P. Dra. Stella Jeannette Carvajal Basto.

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: **47e900ab598ccd4bd8d8f126eab93d085e5c13393342cf4c55f51f0ed8f035e5**

Documento generado en 29/09/2023 04:26:00 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:

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