



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

Villavicencio, veintinueve (29) de marzo de dos mil diecinueve (2019)

RADICACIÓN : 50001 33 31 005 2011 00417 00
DEMANDANTE : DENIA NARCISA DIAZ BOTERO Y OTROS
DEMANDADO : E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE MITÚ y OTRO
ACCIÓN : REPARACIÓN DIRECTA

ANTECEDENTES

A través de apoderado, los señores Jacinto Ortiz Benjumea y Denia Narcisa Díaz Botero, actuando en nombre propio y en representación de sus menores hijos, Yulitza Mercedes Ortiz Díaz y Juan Andrés Ortiz Díaz, instauraron demanda de reparación directa en contra del E.S.E. Hospital San Antonio del Mitú y la E.P.S. Saludcoop, con el fin de que se declare la responsabilidad a título de falla en el servicio médico, por la muerte del nasciturus de la señora Denia Narcisa Díaz Botero, para lo cual solicitaron se despachen favorablemente las siguientes:

I. Pretensiones.

"1. Declárese a la E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE MITU, representada legalmente por su Gerente BLANCA ENEIDA RUSSI QUIROGA, o por quien haga sus veces; y de la E.P.S. ORGANISMO COOPERATIVO "SALUDCOOP", representada por su Presidente, CARLOS GUSTAVO PALACINO ANTIA, o por quien haga sus veces; que son administrativamente responsables de la muerte de la hija de JACINTO ORTIZ BENJUMEA y DENIA NARCISA DIAZ BOTERO; y por consiguiente de la totalidad de daños y perjuicios materiales, morales y a la vida de relación, causados a JACINTO ORTIZ BENJUMEA y DENIA NARCISA DIAZ, en calidad de padres de la víctima, y en representación de sus menores hijos YULITZA MERCEDES ORTIZ DIAZ y JUAN ANDRES ORTIZ DIAZ en su condición de hermanos de la víctima.

Muerte ocurrida el día 05 de mayo de 2010, debido a la impericia, desidia y negligente servicio ofrecido por las entidades accionadas, durante el embarazo y posterior parto de DENIA NARCISA; quien a pesar de estar planificando con el DIU, queda en estado de gravidez; y que su proceso de gestación en ningún momento fue clasificado por el personal médico general ni de obstetricia que la atendió en los controles prenatales como un embarazo de alto riesgo obstétrico, sino por el contrario, siempre se registró en la historia clínica que su embarazo transcurría normalmente.

Como consecuencia de lo anterior

2. Condenar a la E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE MITU, y a la E.P.S. ORGANISMO COOPERATIVO "SALUDCOOP", a cancelar a favor de cada uno de los demandantes, así:

2.1. POR PERJUICIOS MORALES:

Se debe a cada uno de los demandantes por la muerte de la criatura, o a quienes sus derechos representen al momento del fallo, el equivalente en pesos a 100 Salarios mínimos legales vigentes para cada uno de sus padres,



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

y para cada uno de los hermanos de la víctima 80 Salarios mínimos legales vigentes en la fecha de la ejecutoria de la sentencia.

Lo anterior considerando que la Jurisprudencia Nacional en materia administrativa los presume por el parentesco o por el vínculo para los padres, cónyuges, concubinos, abuelos, hijos y hermanos.

A: JACINTO ORTIZ BENJUMEA, Padre, 100 SMLV.
DENIA NARCISA DIAZ BOTERO, Madre, 100 SMLV.
YULITZA MERCEDES ORTIZ DIAZ, Hermana, 80 SMLV.
JUAN ANDRES ORTIZ DIAZ, Hermano, 80 SMLV.

2.2. POR PERJUICIOS MATERIALES:

Condénese a la E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE MITU, y a la E.P.S. ORGANISMO COOPERATIVO "SALUDCOOP", a cancelar:

2.2.1 A favor de JACINTO ORTIZ BENJUMEA y DENIA NARCISA DIAZ, como padres de la víctima, las sumas que dejarán de percibir por el daño a un proyecto de vida, y la pérdida de opciones vitales de su hija que nació muerta, quien hubiera podido, al llegar a la mayoría de edad, ayudar económicamente a su familia, ya que no pudo ejercer la actividad laboral al perder la vida, como consecuencia de la negligencia médica; capitalizando su valor desde la etapa productiva, que iría desde los 18 a los 25 años de edad, conforme lo ha determinado el Honorable Consejo de Estado (Sección Tercera, auto 26036, Feb. 22/07, C.P. Dr. Ramiro Saavedra Becerra). Para lo cual se tendrá en cuenta las siguientes bases de liquidación: 1) El salario mínimo para el año 2028, cuando cumpliría la niña 18 años, mas (sic) un 30% de prestaciones sociales. Solicito que la base para liquidar estos perjuicios materiales no sea inferior al salario mínimo legal vigente para la fecha en que se concilia, según pautas fijadas por el H. Consejo de Estado. 2) La vida probable de la víctima, según la tabla de supervivencia aprobada para los colombianos (75 años), y la vida probable de sus padres (75 años). 3) Tener en cuenta que de la suma se debe descontar el 50% que sería para los gastos personales de la víctima, y de allí quedaría el 25% para su padre y el 25% para su madre. 4) Actualizar dicha cantidad según la variación del IPC hasta la fecha del pago de la conciliación. 4) Aplicar las fórmulas de matemáticas financieras aceptadas por el H. Consejo de Estado, teniendo en cuenta la indemnización debida o consolidada y la futura.

Para estos efectos, se tasará con el salario mínimo legal vigente (\$535.600.00), mas (sic) un 30% de prestaciones sociales.

Una vez hechas las operaciones aritméticas tenemos un gran total por perjuicios materiales de \$ 33'421.440.00, discriminados así:

A: JACINTO ORTIZ BENJUMEA, \$16'710.720.00
DENIA NARCISA DIAZ BOTERO, \$16'710.720.00

2.3. Perjuicios Fisiológicos o Daño a la Vida de Relación:

Los Demandados E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE MITU, y la E.P.S. ORGANISMO COOPERATIVO "SALUDCOOP" deben pagar a los afectados, las sumas que relaciono a continuación, considerando que:

La doctrina y la jurisprudencia distingue los perjuicios fisiológicos de los materiales en que estos imponen una reparación de la lesión pecuniaria causada al patrimonio; y de los morales subjetivos, en que estos buscan darle



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

a la víctima la posibilidad de remediar no solo las angustias y depresiones, sino también el dolor físico que en un momento determinado puedan sufrir las víctimas; mientras que los perjuicios fisiológicos o daño a la vida de relación, se presentan sobre la relación de la víctima directa de la lesión o por terceros que igualmente resulten afectados, con su mundo exterior. (De la Responsabilidad Civil, tomo II, de los perjuicios y su indemnización, autor Javier Tamayo Jaramillo; igualmente Sentencia de mayo 6 de 1993, C.P. Dr. Julio Cesar Uribe Acosta; y Sentencia 33833 de Agosto 25/10, Sala Penal C.S.J.).

Lo perjuicios por daño a la vida de relación se estiman a favor de JACINTO ORTIZ BENJUMEA y DENIA NARCISA DIAZ BOTERO (padres de la bebe que nace muerta); YULITZA MERCEDES ORTIZ DIAZ y JUAN ANDRES ORTIZ DIAZ, hermanos de la fallecida, la suma de 100 Cien Salarios Mínimos Legales Vigentes al momento de la sentencia, para cada uno de los actores.

2.4. POR INTERESES:

Se debe a cada uno de los actores o a quienes sus intereses represente al momento del fallo, los intereses moratorios que se generan a partir de la ejecutoria del auto que apruebe la conciliación.

Conforme lo establece el art. 1653 del C.C. todo pago se imputará primero a intereses.

3. CUMPLIMIENTO DE LA SENTENCIA:

La entidad pública demandada dará cumplimiento a la sentencia dentro de los treinta días siguientes a la fecha de su ejecutoria, conforme lo establecen los artículos 176, 177 y 178 del C.C.A."

II. Hechos.

Para fundamentar las pretensiones, la parte actora en resumen, narró la siguiente situación fáctica:

1. Indicó que para la fecha de los hechos, la señora Denia Narcisa Díaz Botero, contaba con 33 años de edad; que era cotizante de la E.P.S. Saludcoop, y los servicios asistenciales se los prestaba la E.S.E. Hospital San Antonio de Mitú.
2. Que la referida señora, se encontraba planificando con el método anticonceptivo DIU, desde hacía nueve años, tal como quedó registrado en su historia clínica.
3. Narró que el día 29 de septiembre de 2009, la aludida señora ingresó por consulta externa a la E.S.E. Hospital San Antonio de Mitú, ya que presentaba un mes de retraso menstrual, lo que generó que el médico tratante le ordenara una prueba Inmunológica de embarazo.
4. Adujo que la señora Denia Narcisa, el día 30 de septiembre de 2009, ingresó nuevamente a consulta médica al referido ente hospitalario, con el resultado de la prueba inmunológica de embarazo, corroborando su estado de gravidez, con 7 semanas + 3 días, según anotación en la historia clínica.



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

5. Mencionó que la señora Denia Narcisa, ante su estado de embarazo y el dispositivo intrauterino que llevaba en su organismo, solicitó a su médico general que le ordenara los exámenes de laboratorio clínico que considerara pertinentes, con el fin que le permitieran tener la seguridad que su embarazo no iba a tener complicaciones.

6. Señaló que el día 1º de octubre de 2009, el Hospital San Antonio de Mitú, realizó a la señora Denia, los exámenes de laboratorio clínico ordenados por su médico general; además que la profesional en Ginecología y Obstetricia le realizó una ecografía obstétrica, cuyo resultado fue "gestación de 6.6 semanas" y "DIU descendido, en contacto con saco gestacional".

7. Manifestó que el 14 de octubre de 2009, la señora Narcisa había asistido a control médico en el Hospital San Antonio de Mitú, llevando los resultados de los exámenes ordenados, diagnosticándosele una vaginosis bacteriana, y por ende le fueron formulados metronidazol óvulos.

8. Informó que a excepción de la vaginosis bacteriana que presentaba la aludida señora, su proceso de gestación evolucionaba normalmente.

9. Expuso igualmente, que el día 18 de febrero de 2010, el médico general ordenó a la demandante aludida, una ecografía obstétrica, la cual se le realizó el día 24 de ese mismo mes y año, la que reportó una gestación de 26,6 semanas, una posible fecha probable de parto para el 16 de mayo de 2010, con una actividad fetal y cardiaca positiva y con líquido amniótico normal.

10. Que la señora mencionada, asistió a control prenatal el día 4 de marzo de 2010, con el médico general de la E.S.E. Hospital San Antonio de Mitú, quien anotó en su historia clínica: "Paciente con tratamiento para vaginosis con Metronidazol".

11. Apuntó que el día 8 de abril de 2010, la señora Narcisa asistió nuevamente a control prenatal, en el que el médico general, consideró de suma urgencia que la paciente fuera valorada por Ginecología, situación que generó que la señora Denia Narcisa se dirigiera a la oficina de asignación de citas del instituto hospitalario demandado, donde le informaron que no podían darle cita por Gineco-Obstetricia, debido a que no había contrato vigente con la EPS Saludcoop; razón por la cual, se dirigió a las instalaciones de la EPS, en donde le corroboraron que no tenían contrato con el Hospital, pero que la remisión a Gineco-Obstetricia la enviaban vía fax a la ciudad de Villavicencio, para su valoración en dicha especialidad.

12. Que el día 9 de abril de 2010, la señora Denia Narcisa regresó a la EPS, para saber si ya le habían autorizado el viaje a Villavicencio para ser atendida en Gineco-Obstetricia, donde le informaron que no había sido posible comunicarse con la oficina de Saludcoop de Villavicencio, pero que tuviera todo listo, ya que en cualquier momento la llamaban.

13. Indicó que el lunes 12 de abril, la señora Denia Narcisa volvió a las oficinas de la EPS, en compañía de su esposo, donde le indicaron que aún no tenían razón de



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

la autorización en la atención especializada en Villavicencio. Que angustiada ante esa noticia, solicitó a la señora Marcy Meneses le diera los números telefónicos de las personas encargadas de este trámite en Villavicencio.

14. Afirmó que el día 23 de abril de 2010, a las 6:00 p.m., Denia Narcisa recibió llamada telefónica de la señora Marcy Meneses, quien le comunicó que ya le habían confirmado los pasajes para la ciudad de Villavicencio para el 28 de abril de ese mismo año, y que la cita con Ginecología estaba programada para el día 29 del mismo mes a las 12:00 del día, por lo que debía pasar el 26 de abril por las oficinas de Saludcoop a recoger los pasajes y otros documentos.

15. Expresó que al llegar la señora Denia Narcisa, el día lunes 26 de abril de esa anualidad a las oficinas de la EPS Saludcoop, fue enterada que ya no era necesario viajar a la ciudad de Villavicencio, como quiera que la EPS estaba al día con el Hospital San Antonio de Mitú, por lo que era la Ginecóloga del ente hospitalario quien la atendería.

16. Que luego de dieciocho días de habersele ordenado la valoración prioritaria por Gineco-Obstetricia, la señora Denia Narcisa fue atendida el 26 de abril de 2010 en la E.S.E. Hospital San Antonio de Mitú en la especialidad de Ginecología, y que según se registró en la historia clínica el embarazo transcurría normal, con la orden de la realización de una eco obstétrica, la cual le fue programada para el día 28 de ese mismo mes y año a las 11:00 a.m.

17. Que el día 28 de abril a las 5:00 a.m., la señora Denia Narcisa la despertó un dolor en la parte baja de su vientre, fue al baño y se dio cuenta que tenía sangrado vaginal; por lo que decidió adelantarse e ir en busca de la Gineco Obstetra Guevara Ortiz, quien ese día la tenía programada para la ecografía obstétrica.

18. Adujo que la señora Narcisa estando en el consultorio, acompañada de su esposo, informó a la especialista sobre lo que le estaba sucediendo, que el dolor se le estaba intensificando y que estaba votando un líquido vaginal.

19. Además mencionó que la Gineco Obstetra, se limitó a tomarle una ecografía obstétrica, cuyo resultado fue que el embarazo transcurría normalmente y que el líquido que estaba botando era flujo.

20. Afirmó que en la Impresión Diagnóstica de la ecografía, la Doctora Johana Guevara, registró lo siguiente:

*"ANTECEDENTES OBSTETRICOS:
FUR: 09/08/09 PARIDAD: G3P2A0V2
EG X FUR: 37 sem FPP: 16/05/10
INFORME ECOGRAFICO:
EMBARAZO
SITUACION
POSICION
PRESENTACION
ACTIVIDAD FETAL*



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

ACTIVIDAD CARDIACA

PLACENTA

L.AMNIOTICO

FL 71mm BPD 86mm

SEXO: Femenino.

Único

Longitudinal

Dorso Izquierdo

Cefálico

Positiva

Positiva

Posterior

Normal

CABD 308mm PESO ESTIMADO 2.565

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA: *Gestación de 36 sem por biometría feto pequeño para la edad"; y cita a Denia Narcisa para el 6 de mayo de 2010 para control prenatal.*

21. Expresó que la señora Denia Narcisa y su esposo, antes de salir del consultorio, le insistieron a la Gineco-Obstetra que la examinara, como quiera que ya tenía dos hijos y nunca había tenido los síntomas que estaba presentando, pero que le dijo que no fuera floja, que era normal y que debía caminar mucho.

22. Que el 30 de abril de 2010, Denia Narcisa sintió un dolor muy fuerte, acompañado de un líquido vaginal y cuando fue al baño encontró que había expulsado el dispositivo intrauterino DIU, el cual dijo haberlo recogido y haberse dirigido en compañía de su esposo al servicio de Urgencias de la ESE HOSPITAL SAN ANTONIO.

23. Enunció que estando en el servicio de Urgencias, fue valorada por el médico general Hugo Narváez, el día 30 de abril de 2010 a las 11:30, quien registró: *"Encuentro a la paciente con 37 semanas, en buen estado general, con flujo vaginal abundante. Se le realizó especuloscopia y encuentro cuello largo posterior cerrado, no salida de líquido por cuello uterino "no aminorrea", no ruptura de membranas con monotonía fetal: reactiva fetocardia: 144 X 1. (...) Clínica y flujo compatible con vaginosis bacteriana por lo cual doy manejo metronidazol 2 gr dosis única, control y seguimiento estricto del programa materno infantil. Se dan instrucciones por signos de alarma."*

24. Expuso que el día 05 de mayo de 2010, la señora Denia Narcisa despertó con un fuerte dolor de cabeza, escalofrío y con fiebre, por lo cual se dirigió acompañada de su esposo para urgencias del Hospital, siendo atendida por la médica María Antonia Albán, quien ordenó un monitoreo fetal, del que se concluyó que no habían movimientos fetales.

28. Manifestó que la aludida señora, fue llevada a sala de partos, donde fue atendida por el médico Jubel Barco, quien en la historia clínica anotó: *"5 V 10 9 AM... Neonato mortinato, impregnado de meconio Gr. III, con caput succedaneum marcado, sin otras alteraciones aparentes. (...) Cf.: Por riesgo de endometriosis, aunque no hay fiebre ahora ni olor sugestivo de infección, la paciente refiere cefalea y fiebre anoche, y expulsión intermitente de líquido desde varios días antes (RPM?). Se*



455

JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

inicia antibióticos.”, posteriormente: “cc de 1 semana con expulsión de líquido amniótico claro en pequeña cantidad (...) Amniorrea... Hace 4 Horas: Dolor tipo contracción. No percibe movimientos fetales...”.

29. Ostentó que el referido médico, al diligenciar el formato de “Registro Individual de Prestación de Servicios Hospitalización” de la E.S.E. Hospital San Antonio, apuntó:

“INFORMACIÓN DEL RECIÉN NACIDO:

*Fecha de Nacimiento 05 05 2010, Hora 09 00 AM, Control Prenatal: Si
Sexo F, Peso: 2.780 Gramos, Edad Gestacional 38 Sem. Talla 50 cm,
Apgar 0.*

Dx del Recién Nacido: Óbito Fetal (mortinato)

Causa Básica de la muerte: Sufrimiento Fetal Agudo

Fecha de la muerte: 05 05 2010...”

III. Fundamentos de derecho.

El apoderado de la parte actora invocó las siguientes normas:

Constitución Nacional: Inciso 2° del artículo 2°, artículos 6° y 90; C.C.A: Artículo 86; y Ley 1450 de 2011: artículo 198.

Adujo que la responsabilidad que se reclama sea declarada en cabeza de las accionadas, a título de falla del servicio médico, en razón a que hubo una evidente conducta negligente por parte de ellas, en la atención del servicio médico que requería la madre durante su embarazo y en los días previos al parto; situación que produjo unos daños a los demandantes.

IV. Actuación procesal.

La demanda fue presentada en la Oficina Judicial de Villavicencio el día 06 de diciembre de 2011, siendo repartida al Juzgado Quinto Administrativo del Circuito de Villavicencio (fl. 63 C.1), demanda que fue inadmitida en auto de fecha 17 de enero de 2012 (fl. 65 C.1), siendo subsanada en tiempo, la demanda es admitida mediante auto de 06 de marzo de 2012 (fls. 68-69 envés), proveído que fue notificado personalmente al Ministerio Público el día 14 del mismo mes y año (fl. 69 C.1) y por aviso a las entidades demandadas: E.S.E. Hospital San Antonio de Mitú el día 02 de mayo de esa anualidad (fl. 78 C.1) y la E.P.S. Saludcoop el día 04 del mismo mes y año (fl. 79 C.1); seguidamente el proceso se fijó en lista por el término legal, desde el 07 al 20 de junio de 2012 (registro de actuaciones Siglo XXI), término durante el cual el E.S.E. Hospital San Antonio de Mitú contestó la demanda el día 14 de ese mismo mes y año (fls. 81-85 C.1).

En atención a lo dispuesto por el Acuerdo No PSA12-113 de 2012, el proceso fue distribuido al Juzgado Cuarto Administrativo de Descongestión del Circuito de Villavicencio (fl. 293 C.1), el cual avocó conocimiento del asunto en auto de fecha



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

10 de julio de 2012 (fl. 296 C.1). Luego, en auto de fecha 25 de junio de 2013, se tuvo por contestada la demanda por parte del Hospital San Antonio de Mitú E.S.E., suerte contraria corrió la E.P.S. Saludcoop, frente a la que no se tuvo en cuenta su contestación al no haber acreditado la representación judicial, de igual forma en dicho proveído se abrió el debate probatorio (fls. 318-319 C.2).

Con posterioridad, atendiendo a la supresión del juzgado de conocimiento y en virtud de lo establecido en el Acuerdo No. PSAA14-10282 de 2014, el proceso fue repartido al Juzgado Tercero Administrativo de Descongestión del Circuito de Villavicencio (fls. 387C.2), autoridad que mediante auto del 20 de febrero de 2015 asumió el trámite del asunto (fl. 388 C.2). Subsiguientemente, de conformidad con lo dispuesto por el acuerdo No. CSJMA15-398 del 2015, se dispuso que los procesos de conocimiento del Juzgado Tercero Administrativo de Descongestión del Circuito de Villavicencio, fuesen repartidos al Juzgado Noveno Administrativo de Villavicencio; Despacho que mediante auto del 28 de junio de 2016, tomó el conocimiento del proceso y se pronunció respecto de una solicitud (fl. 408 C.2).

Mediante auto de fecha 12 de octubre de 2018, se corrió traslado por el término de 3 días al dictamen efectuado por el Instituto de Medicina Legal seccional Meta (fl. 445 C.2), seguidamente en auto de fecha 10 de diciembre de esa misma anualidad, se ordenó correr traslado a las partes por el término de diez (10) para que presentaran los respectivos alegatos de conclusión (fl. 448 C.2). Finalmente, el día 12 febrero de 2019, ingresó el proceso al Despacho para proferir sentencia (fl. 451 C.2).

V. Contestación de la demanda.

5.1. El Hospital San Antonio de Mitú; contestó la demanda (fls. 81 a 85 C.1), manifestando que se opone a todas las pretensiones de la misma; frente a los hechos mencionó que los relacionados en los numerales 1, 2, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 22, 23, 25, 26, 27 y 27.1 no le constan y por tanto deben ser objeto de prueba; en cuanto a los enunciados en los numerales 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 19, 20, 24, 26, 28, 28.2 los acepta como ciertos; en relación con los hechos 11 y 21 indicó que son ciertos parcialmente; y respecto a los numéricos 12 y 28.1 no son ciertos.

En lo referente a las razones de defensa de la entidad, señaló que después de hacer un profundo análisis a la Historia Clínica de la señora Denia Narcisa Díaz Botero, se demuestra que el Hospital aplicó a cabalidad el protocolo institucional de manejo de mujeres en embarazo.

Anotó que la mejor fuente de información para evaluar la calidad de la atención prestada a un paciente es la Historia Clínica; y que de conformidad con lo establecido en el artículo 34 de la Ley 23 de 1981 la Historia Clínica es el registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente, y el literal a) del artículo 1 de la resolución No. 1995 de 1998 proveniente del Ministerio de Salud señala que la



1156

JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

Historia Clínica es un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención. Al respecto trajo a colación sentencia del Consejo de Estado N° 15261 de 2006.

Apuntó que los galenos que intervinieron a la señora Denia Narcisa Díaz Botero durante su gestación, lo hicieron de forma adecuada y de conformidad con los protocolos institucionales para ello; por lo que no comparte lo afirmado por la parte actora, al expresar que hubo impericia, desidia y negligente servicio por parte del Hospital San Antonio Mitú, durante el embarazo y posterior parto de la paciente.

Señaló que para configurarse una falla en el servicio, se necesita que se confluyan tres elementos a saber: a) Una falla en el servicio, por omisión, prestación defectuosa o tardía del servicio; b) Un daño causado al particular en su persona o en sus bienes; y, c) Relación de causalidad entre la falla o falta del servicio y el daño.

Que para el caso en concreto, hace falta la configuración del primer elemento de la falla en el servicio por omisión, prestación defectuosa o tardía del servicio; y en consecuencia tampoco se configura el tercer elemento de la relación de causalidad entre la falla o falta del servicio y el daño. Por tanto, el Hospital no puede ser administrativamente responsable del daño sufrido por los demandantes.

Consideró importante traer a colación la decisión que tomó el Tribunal de Ética Médica del Meta, en la Investigación Preliminar Ético Disciplinaria N° 809 del 2011, con ocasión a la queja que interpuso la señora Delia Narcisa Díaz Botero, contra los galenos Johana Guevara y Hugo Narváez, por los mismos hechos objeto de esta demanda, corporación que consideró que no habían motivos de reproche en la actuación médica de los doctores que intervinieron en la atención de la paciente durante su estado de gestación y parto, la que anotó que: *"Desafortunadamente a pesar de tener una gestación normal, cuando consulta en urgencias ya se había producido el óbito fetal y no podía hacerse nada, tal vez se hubiese podido hacer algo si la paciente hubiese consultado cuando inició con la salida de líquido amniótico por vagina..."*, y en consecuencia ordenó archivar las diligencias.

5.2. La E.P.S. Saludcoop, contestó extemporáneamente.

VI. Alegatos de conclusión.

6.1. La parte actora (fls. 449-450 C.2); expuso que con el acervo probatorio se demostró que: *i)* la señora Denia Narcisa Díaz quedó en embarazo a pesar de estar planificando con el método DIU; *ii)* que por disposición del personal médico que atendió a la referida señora, dicho embarazo seguiría su curso normal; *iii)* que a pesar de que la mencionada paciente estuviera expuesta a un riesgo mayor de



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

aborto espontáneo, parto prematuro, bebé de bajo peso o muerte fetal en el útero, al tener adherido el dispositivo intrauterino al saco gestacional, la atención durante las 38 semanas que duró el embarazo no fue la indicada; *iv*) que en esas 38 semanas de embarazo, sólo en dos ocasiones fue atendida por un especialista en ginecología; *v*) que las demandadas no actuaron en forma oportuna y adecuada para ofrecerle una atención digna a la paciente y a su bebé que estaba por nacer; y, *vi*) que dicha situación ocasionó a los demandantes un dolor irreparable.

Circunstancias que ocasionaron a una falta de oportunidad y diligencia por parte de los médicos y la Ginecóloga del Hospital demandado, quienes atendieron a la señora Denia Narcisa, al no ofrecerle el servicio que merecía un embarazo de alto riesgo; además, la falta de gestión por parte de la EPS Saludcoop al dilatar la oportunidad de una consulta especializada de Ginecología, que en su momento requería la paciente en la ciudad de Villavicencio.

En el mismo sentido, manifestó que se dieron los dos elementos que configuran la responsabilidad estatal, esto es, el daño como es la muerte de la bebé que estaba por nacer; la falta presunta del servicio del servicio por parte de las entidades demandadas, las que no proporcionaron en forma oportuna la atención que requería la madre con un embarazo de alto riesgo, manifestando que fueron comprobados y dan lugar a la indemnización de los perjuicios materiales y morales solicitados.

6.2. Las demandadas y el Ministerio Público, guardaron silencio durante esta etapa procesal.

CONSIDERACIONES

Siendo competente este despacho para conocer en virtud de lo dispuesto en el numeral 6º del artículo 134 B del C.C.A., adicionado por el artículo 42 de la Ley 446 de 1998, y no encontrando causal de nulidad que invalide lo actuado, procede a fallar el asunto objeto de controversia.

I. De la fijación del litigio y de los problemas jurídicos a resolver

En el asunto de la referencia, se pretende por parte de los demandantes, se declare la responsabilidad administrativa de las entidades demandadas por la presunta falla del servicio médico, ante la impericia, desidia y negligencia en la atención brindada durante el embarazo y el parto, en la que incurrieron con ocasión de la atención brindada a la demandante Denia Narcisa Díaz Botero, durante el desarrollo del embarazo, que aducen desencadenó en el fallecimiento del feto de la citada señora, el día 05 de mayo de 2010.

En tanto, que la parte demandada E.S.E. Hospital San Antonio de Mitú, argumentó que a la paciente Denia Narcisa Díaz Botero, se le dio la atención necesaria conforme a los protocolos, tal y como se detalla en la historia clínica, por lo que



157

JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

consideró no se evidencia conducta activa u omisiva o nexo causal con el supuesto daño reclamado.

En este orden de ideas, el Despacho para dilucidar la situación descrita, se plantea los siguientes problemas jurídicos:

1. ¿Son administrativamente responsables a título de falla del servicio, las demandadas, como consecuencia de la indebida prestación del servicio médico a la gestante Denia Narcisa Díaz Botero, durante el desarrollo de su embarazo, lo que condujo al deceso del feto de 38 semanas de gestación, el día 05 de mayo de 2010?
2. En el evento que el anterior problema jurídico planteado, tenga respuesta positiva, el Despacho entrará a estudiar si ¿Están obligadas las demandadas a reparar los perjuicios reclamados por los demandantes, conforme a lo pretendido en la demanda?

II. Hechos probados:

Para desatar los planteamientos esbozados en los interrogantes anteriormente formulados, se tendrán en cuenta la siguiente situación fáctica:

2.1. Que la señora Denia Narcisa Díaz Botero y el señor Jacinto Ortiz Benjumea, son los padres de los siguientes menores: Yulitza Mercedes Ortiz Díaz y Juan Andrés Ortiz Díaz, tal como consta en los registros civiles de nacimiento de cada uno de ellos (fls. 15-18), razón por la cual están legitimados por activa.

2.2. Que de la historia clínica de la señora Denia Narcisa Díaz Botero, se desprende lo siguiente:

2.2.1. Que el día 29 de septiembre de 2009 la señora Denia Narcisa Díaz Botero asistió por consulta externa en el Hospital San Antonio de Mitú, al presentar un retraso menstrual de un mes, donde fue atendida siendo las 07:00 a.m. y a quien se le ordenó exámenes de sangre (fl. 185). Se destaca que ese mismo día, se le realizó prueba inmunológica de embarazo, cuyo resultado fue "positivo" (fl. 186).

2.2.2. Que para el día 30 del mismo mes y año, la paciente asiste nuevamente al Hospital, donde se registró como motivo de consulta resultado de htc, siendo positivo, por lo que se le ordenó ecografía obstétrica. Para la fecha se registró, como diagnóstico un embarazo de 7 semanas y 3 días (fl. 185).

2.2.3. Que el 14 de octubre de la misma anualidad, la accionante acude por consulta externa del Hospital San Antonio del Mitú, como consta en la hoja de evolución de la misma entidad, en la que se refiere que el motivo de consulta fue por "traigo mlt de (ilegible)", quien fue diagnosticada con embarazo de 8 semanas y 5 días y "vaginosis" (envés fl. 185).



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

2.2.4. Igualmente se observa que el día 01 de octubre de ese mismo año, a la demandante le toman ecografía obstétrica en el Hospital San Antonio de Mitú, en la que se reporta que la fecha probable de parto sería para el 16 de mayo de 2010, con *"DIU descendido en contacto con saco gestacional"*, con actividad cardiaca positiva, con placenta *"adecuada reacción decidual"* y líquido amniótico normal; además con impresión diagnóstica *"Gestación de 6,6 semanas por lec. DIU descendido"* (fl. 188).

2.2.5. Que el 07 de enero de 2010 a las 8:45 a.m. la señora Díaz Botero asiste a control prenatal en el Hospital San Antonio de Mitú E.S.E., quien fue atendida por el médico general Hugo Alexander Narváez, en la nota de la historia clínica levantada para la época se lee: *"pte con Embarazo / 16 semanas..."* con signos vitales *"TA: 100/70 T: 34° PESO: 52 FC: 70 FR:8"* y examen físico *"Útero grande... 17cm (ilegible)"* (fl. 194).

2.2.6. De nuevo asiste a control prenatal, el día 02 de febrero de 2010 a las 08:45 a.m., manifestando un dolor pélvico molesto que solo lo siente en ocasiones, se le toma signos vitales *"TA: 100/70 T: 36°C, PESO: 55 FC: 90 FR: 20x"*, se escribió también que: *"Apariencia general, buena, abdomen doloroso por útero grávido, AUI= 24 EM, Ext Inf. sin edema, se asigna una cita de control por médico"*; la paciente fue atendida por el galeno Modesto Bravo (fl. 193).

2.2.7. A la postre, se evidencia igualmente, que la citada señora Díaz, recurre a control prenatal el día 18 de febrero de 2010, cuyo signos vitales fueron *"TA: 104/62 T: 36.7°C, PESO: 55 kg FC: 78x FR: 18x"* (fl. 195).

2.2.8. Igualmente asiste al control el día 04 de marzo de ese mismo año, siendo atendida por el médico Mario Barbosa, quien apuntó que la *"paciente... consulta para valoración donde no presenta sintomatología de importancia..."*, donde se le tomó los signos vitales *"TA: 90/60 T: 35.2°C, PESO: 59 kg FC: 80x' FR: 24x' TLL: 152cm"*, al examen físico se apuntó que: *"normocefalo (sic) cuello móvil Tórax Ruidos cardiacos. no soplo pulmones (ilegible) abdomen globoso por altura uterina 25cm. (ilegible) FCI. 135 (ilegible) normal cuello posterior. Ext. Simetrica (sic) no edema (ilegible)"*, igualmente se escribió en el acápite de observaciones: *"paciente con Tratamiento para vaginosis con metronidazol"* (fl. 196).

2.2.9. Asimismo el día 08 de abril del año en mención a las 8:40 a.m., la aludida señora Díaz Botero, se presenta nuevamente a control prenatal, siendo atendida por el profesional Dr. Mario Barbosa, como consta en la hoja de consulta externa del Hospital San Antonio de Mitú E.S.E., en la que se refiere *"Paciente quien consulta para control del embarazo donde no refiere sintomatología alguna. no perdida por genitales externo... SIGNOS VITALES: TA: 100/70 T: 36. 5°, PESO: 60 FC: 74 FR: 21x' TLL: 151cm (...)* EXAMEN FISICO: *normocefalo (sic) cuello Movil (sic) Torax (sic) ruidos cardiaco rítmico no soplo pulmones claro bien ventilado abdomen Globoso por utero (sic) gravido (sic). FCF 136 AUT. 30 Mov. fetales. Presenta dorso izquierdo longitudinal. Cefálico TU lateral normal cuello posterior cerrado EXT. Simetrica (sic) no edema (ilegible)"* seguidamente en el acápite de



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

observaciones se apuntó: *"Multivitamínicos signos de alarma. Valoración x Ginec obstetricia. P. orina Frotis Vaginal..."* (fl. 197).

2.2.10. Que de la historia clínica se observa que el día 19 de abril de 2010, la señora Denia Narcisa, le fueron tomados los exámenes de laboratorio de uroanálisis, flujo vaginal, serologías y de hematología (fls. 198-199).

2.2.11. De igual manera para dicha época (26 de abril de 2010), la referida accionante, es valorada por primera vez en la especialidad de Ginecoobstetricia en el Hospital San Antonio de Mitú E.S.E., que da cuenta de embarazo con feto único de 36 semanas 7 días de gestación, "En el momento embarazo transcurre normal, se solicita eco obstetricia" (fl. 200).

2.2.12. Que el día 30 de abril de 2010, la señora Díaz Botero es atendida por urgencias del hospital demandado, en el que se registró *"Encuentro a la paciente con 37 semanas, en buen estado general, con flujo vaginal abundante. Se le realizó especuloscopia y encuentro cuello largo posterior cerrado, no salida de líquido por cuello uterino "no aminorrea", no ruptura de membrana con monotonía fetal: reactiva fetocardia: 144x1. Bienestar fetal. (...) Clínica y flujo compatible con vaginosis bacteriana por lo cual doy manejo metronidazol 2 gr dosis única y seguimiento estricto del programa materno infantil. Se dan instrucciones por signos de alarma"* (fl. 230 C.1)

2.2.13. Que el 05 de mayo de 2010, a las 7:45 a.m., la señora Denia Narcisa Díaz Botero es atendida por urgencias en el Hospital San Antonio de Mitú E.S.E., donde se registra como motivo de consulta dolor de cabeza y contracciones, con un cuadro clínico de más o menos una semana de evolución consistente en expulsión de líquido amniótico claro; amniorrea franca hace más o menos 4 horas, acompañada de dolor tipo contracción en hipogastrio. "No percibe movimientos fetales". Al examen físico se evidencia: dilatación en 7-8 cm, borramiento 100% y membranas rotas, se ordenó monitoria fetal urgente. Una vez realizada la misma a las 8:20 a.m., no se encontró foco de fetocardia; se realizó nuevamente tacto vaginal encontrando dilatación de 10 cm, borramiento 100% fase expulsivo, por lo que se ordenó pasar de inmediato a sala de partos para la atención del mismo. (fl. 215 reverso)

2.2.14. En las notas de enfermería: *"cefalea intensa y dolor bajito"*, una vez es valorada por el médico de turno, se le ordena monitoreo fetal, presentando en dicho momento contracciones uterinas evidentes de moderada intensidad; 2 en 10; durante la Monitoría (sic) fetal no se halla foco fetal, se avisa al médico quien hace un barrido y tampoco se halla el foco fetal en el Monitor fetal, se realiza auscultación con fonendoscopio por parte del médico de turno, La materna manifiesta sentir movimientos fetales; sin embargo, se deja constancia en la historia clínica que no se evidencian movimientos fetales; inmediatamente a las 7:55 se apuntó que por orden medica la paciente se canalizó; consecutivamente siendo las 8:45 se pasó a la paciente a sala de partos; después, siendo las 8:50 a.m. se registró "Las contracciones son regulares, el médico ordena pasar oxitocina en el líquido endovenoso por la cual materna presentó contracciones fuertes; en virtud de lo cual a las 9:00 a.m., se registró: *"Nace el producto de sexo femenino con meconio,*



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

flácido, cianótica, sin respiración, sin actividad cardíaca, inmediatamente el médico realiza reanimación y masaje cardíaco y se aplica adrenalina, sin ninguna respuesta después de 15 minutos se dejó (sic) de reanimar. Luego se explico (sic) a señora lo sucedido, se procede a tomar los datos de feto. Peso 2.780 grs talla 50 cm PC 32 cm PT. 30CM. Perímetro Abdominal 28 cm” (fl. 206 y envés)

2.2.15. En las anotaciones de la historia clínica correspondientes al momento del parto, se registró: *“recibo paciente en fase expulsiva del trabajo de parto, en dilatación completa, estación +1 y membranas rotas, con meconio abundante en canal y (...) fetal evidente, a quien no se le detecto (sic) Feto cardio al ingreso – se conduce con oxitocina IU, y nace producto femenino meconiado, de 2780 gr, con T de 50 cm y PC 32cm, flácido, cianótico, sin respiración ni actividad cardíaca... se realiza maniobra de reanimación con ventilación masaje cardíaco... sin respuesta en 15 minutos... Neonato mortinato impregnado de meconio gr III con ceput sucedaneurin marcado, sin otras alteraciones aparentes...” (fl. 213).*

2.3. Obra igualmente, en el plenario, proveído de fecha 10 de febrero de 2011 proferido por el Tribunal de ética Médica del Meta, en el que se decide sobre la investigación preliminar ético disciplinaria bajo el radicado N° 809, adelantada contra los médicos Johana Guevara y Hugo Narváez, en el que se consideró una vez realizado el análisis probatorio, que no se encontraron motivos de reproche para la actuación médica de la galena mencionada, dado que no era posible para ella prever ni prevenir el desenlace de la gestación a través de la valoración, como tampoco del profesional mencionado; se narra en la providencia que pese a que tuvo una gestación normal, en la consulta por urgencias se evidenció que ya se había producido el óbito fetal y no podía hacerse nada; por lo que resolvió archivar el caso (fls. 267-271). Junto con el proveído referido se adjunta informe autopsia verbal de fecha 06 de mayo de 2010, en la que se le realizó entrevista a la señora Denia Narcisa Díaz Botero, quien relató que: *“El día 4 de Mayo a las 9:00 de la noche aproximadamente presente (sic) dolor de cabeza y luego dolor abdominal intenso y posteriormente actividad uterina de baja intensidad la cual mejoro (sic) con el reposo, en general no me sentía bien pero no tenía ninguna molestia específica, durante el transcurso de la noche no dormí bien a las 6:00 de la mañana me prepare (sic) para bañarme para ir al hospital y cuando me estaba bañando me salió liquido verde por la vagina, luego de salir del baño salí para el hospital.”*, en el mismo informe se lee, que el esposo le sugirió a la paciente, la noche del 04 de mayo de 2010, que consultaran al médico, a lo cual ella se negó por no considerarlo necesario. (fls. 267-270)

2.4. Que el señor Yesid Vargas, manifestó en declaración, ser amigo de los señores Jacinto y Denia, quienes conviven bajo el mismo techo y procrearon dos hijos; además adujo que el señor Jacinto laboraba en la gobernación del Vaupés aproximadamente desde hacía 15 años, y que la señora Denia en la secretaría de educación del mencionado departamento. En cuanto a las circunstancias de los hechos que se debaten en la presente demanda, habló que tenía conocimiento que la señora Denia Narcisa se encontraba planificando con el método anticonceptivo de la T quedando a pesar de ello en estado de embarazo, que enterada ella de dicha situación, inició visitas al médico con el objeto de consultar sobre el estado del



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

mismo, donde se le practicaron varios exámenes y con posterioridad remisión hacia la ciudad de Villavicencio, y que al parecer la EPS Saludcoop no le autorizó los pasajes para sus desplazamiento, arrojando como resultado que el parto fuera atendido en el Hospital San Antonio de Mitú, que con la funcionaria de la Gobernación, la señora Belén Mendoza, siendo aproximadamente las nueve de la mañana se acercaron a dicho ente hospitalario, cuando estaban en la sala de parto se encontraron con la sorpresa de que el auxiliar de enfermería Tomas Santa Cruz le había entregado a la señora Belén envuelta en unas sábanas a la bebé fallecida, que la señora Belén en un tono airado les dijo que los médicos de turno por puro descuido habían dejado morir la criatura. Que la muerte de la bebe causó a os demandantes un daño moral y psicológico, máxime cuando esperaban ansiosamente la llegada de un miembro más en la familia (fls. 350-351).

2.5. La señora Belén Mendoza Benjumea, adujo en declaración, conocer a los demandantes desde hace treinta años, quienes conviven bajo el mismo techo, que el señor Jacinto trabajaba para la gobernación del Vaupés y la señora Denia en el Secretaría de Educación. En cuanto a los hechos que aquí se debaten, expresó que la señora Denia estaba planificando con un dispositivo y quedó en embarazo, que ella en varias oportunidades había consultado si había algún inconveniente haber quedado en embrazo cuando se encontraba planificando con el dispositivo y que según una médica le había dicho que no había ningún inconveniente y que siguiera con sus controles, a los cuales iba cada mes y que la médica le decía que estaba normal, y que le faltaban unos tres meses para el nacimiento. Que la señora Denia empezó a expulsar un líquido, lo que generó ir por urgencias y los médicos de turno al atenderla le decían que eso era normal, por lo que solicitó que la remitieran, que Saludcoop la remitió pero que nunca le llegaron los tiquetes para que fuera a Villavicencio, y que luego le dieron los dolores más fuertes y fue al Hospital, donde la dejaron en la sala de partos para hacerle un monitoreo indicándole que el bebé estaba bien, pero cuando le hicieron el último monitoreo éste no respondía, fue cuando llamaron al doctor Jubel y le aplicaron una droga para acelerarle el parto, indicó que luego salió el enfermero de dicha sala y le entregó la bebé envuelta, pues ya estaba muerta, cuando se alteró y empezó a gritar que eso era pura negligencia de los médicos, porque la señora (Denia) asistía al médico porque no se sentía bien y que siempre le decían que estaba normal. Seguidamente, dijo que fue muy duro la pérdida de un ser querido, más cuando se esperaba con tanta ansiedad (fls. 353-354 C.2).

2.6. Igualmente la señora Teodora Mercedes Ortegón, declaró que conocía a los demandantes desde hacía veinte años y que era compañera de trabajo de la señora Denia en la Secretaría de Educación en el plantel educativo María Reina Normal, que los accionantes vivía juntos. En cuanto a los hechos de la demanda, narró que la señora Denia se ausentaba del trabajo porque le tocaba asistir a los controles médicos, que el día 30 de abril de 2010 fue a visitarla al Hospital y le dijeron que ella estaba muy enferma que estaba en la casa en reposo, que fue a la casa y la encontró acosta en un mueble y con las piernas hinchadas, luego se pusieron a hablar y le había dicho que le habían sacado la T y por ello botaba bastante líquido, que también se encontraba con mucho dolor, que le dijo que porqueno estaba en el



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

hospital, pero que ella le decía que no porque en ese entonces no tenía convenios y que posteriormente se enteró que había perdido al bebé (fls. 356-357).

2.7. Luego, se recaudó el testimonio de la señora Johana Faisuly Guevara Ortiz, quien indicó ser profesional en medicina en la especialidad de Ginecología y Obstetricia, quien indicó haber atendido a la señora Denia Narcisa en varias oportunidades, dice recordar que en el embarazo en el cual tuvo un resultado desafortunado le realizó ecografías y le realizó una consulta médica especializada donde el embarazo era normal, que posteriormente al parto y al haber sido delegada por el Comité de Mortalidad Materna y Perinatal de la Institución, la entrevistó al respecto y posteriormente rindió concepto. Se le indagó acerca de qué se debió el deceso de la menor, a lo que respondió, que recuerda que cursaba un embarazo normal de aproximadamente 36 semanas y que la causa de muerte del bebé no se pudo precisar ya que no realizó la necropsia, pero que según los hallazgos clínicos descritos por el médico que atendió el parto, falleció por un infarto de la placenta; luego de observar la historia clínica, adujo que el día 26 de abril de 2010 atendió a la señora quien refería estar asintomática (no presentaba ninguna molestia), percibiendo movimientos fetales, manifestando estar tomando las vitaminas formuladas y negando antecedentes que pudiera complicar su gestación, y en la que se le ordenó ecografía obstétrica; que luego la atendió el día 12 de mayo de 2010 para su control posparto; además que según la autopsia verbal realizada a la señora el 6 del mismo mes y año, constata que la causa probable de muerte fue un infarto placentario con posterior sufrimiento fetal y asfixia, y que a pesar de que la madre tenía claro los signos de alarma, ante la presencia de ellos, no consultó de forma inmediata al Hospital.

Seguidamente se le indaga acerca de la omisión o negligencia por parte de los funcionarios de la EPS Saludcoop, lo cual expresó que no había evidenciado en la historia clínica remisiones, exámenes o atenciones que no se hayan realizado por trabas de la EPS. También se le pregunta sobre las consecuencias que acarrea el dispositivo intrauterino durante el desarrollo de un embarazo, diciendo que *“La presencia del dispositivo intrauterino durante una gestación representa riesgo de aborto en el primer trimestre, riesgo de infecciones vaginales a repetición, riesgo de ruptura prematura de membranas es decir ruptura de membranas antes de la semana 37 pero no se relaciona con la muerte fetal, no es un factor de riesgo para muerte fetal, o para malformaciones congénitas”*. En cuanto a los controles, se le interrogó si los mismos que tuvo la señora Denia Narcisa eran suficientes, a lo que respondió que *“Para que un control prenatal se considere adecuado en una múltipara es decir en una mujer con más de un hijo, se considera adecuado más de cuatro consultas y el ideal son siete y se requiere de al menos tres ecografías y algunos exámenes de laboratorio clínico, además de al menos una valoración por el servicio de ginecología si se clasifica como embarazo de bajo riesgo, teniendo en cuenta lo anterior y revisando la historia clínica, se considera que el control prenatal fue adecuado y suficiente”*; en relación con la extracción del dispositivo DIU a la paciente, afirmó que en la historia clínica no se evidencia de que se le haya extraído, sin embargo no se recomienda realizar la extracción del mismo durante el embarazo



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

porque se puede producir ruptura de membranas y comprometer el bienestar fetal (fls. 359-361 C.2)

2.8. También rindió testimonio el señor Jubel Alberto Barcos Burgos, quien adujo ser profesional en medicina general del Hospital San Antonio de Mitú, quien expresó haber atendido a la señora Denia Narcisa, que ocurrió hace más de tres años y le correspondió atenderla en la fase final del parto la mañana de una fecha que no recuerda exactamente, cuando llegó en el periodo expulsivo y que al ingreso de urgencias no se encontró fetocardia, es decir ruidos del corazón del feto, por lo que se hizo un diagnóstico presuntivo de óbito fetal y por cuestiones de turno le tocó recibir al recién nacido muerto con signos de haber estado así durante varias horas en el útero (fls. 367-368 C.2).

2.9. Dictamen pericial elaborado por el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses – Dirección Seccional Meta, en el que se consignó, dando respuesta a los interrogantes (fls. 393-400 C.2):

"1. Qué consecuencias puede generar el DIU durante la gestación.

Rta: En lo que respecta a las consecuencias generadas por el Dispositivo Intrauterino durante la gestación, es necesario contextualizar que dicho dispositivo es un método anticonceptivo ampliamente usado en la actualidad cuyo mecanismo de acción está basado en la estimulación y liberación de sustancias proinflamatorias en el interior del útero generando un escenario hostil para la fecundación y mantenimiento de la gestación. Las fallas como mecanismo contraceptivo son tan bajas como el 0,8 al 2,03 % (OMS 2004) y están relacionadas con la edad de la mujer, la duración de su uso, la posición de inserción y el antecedente de expulsión o falla del mecanismo (JGO2008).

*Las posibles consecuencias para las mujeres embarazadas con permanencia de dispositivo intrauterino son sangrados vaginales durante el primer trimestre, infecciones como corioamnionitis, ruptura prematura de membranas, oligohidramnios, aborto espontáneo, muerte fetal intrauterina, retardo de crecimiento intrauterino y parto prematuro, bajo APGAR al nacer y un significativamente alto índice de ingreso a unidades de cuidados intensivos neonatales según datos publicados en la revista médica *contraception* 89 de 2014 (*Outcome of intrauterine pregnancies with intrauterine device in place and effects of device location on prognosis*). Además de lo anterior dicha publicación resalta que aquellas maternas en las cuales se continúa con la gestación a pesar de identificar la permanencia del dispositivo, presentan mayor riesgo de manifestar las complicaciones antes mencionadas que aquellas embarazadas en las cuales se decide el retiro prematuro del dispositivo.*

2. Una vez diagnosticado el embarazo en mujer portadora del DIU, informar en qué casos y en qué etapa de la gestación se puede retirar el dispositivo.

Rta: En el caso de quedar embarazada utilizando un dispositivo intrauterino, la Organización Mundial de la Salud hace una recomendación para retirarlo tan pronto como sea posible y siempre que sea viable ya que traerá menos riesgo para el producto de la gestación si es retirado el dispositivo intrauterino.

3. En que consiste la muerte del recién nacido por sufrimiento fetal agudo[1].



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

Rta: El sufrimiento fetal es un trastorno metabólico causado por una variación de los intercambios de oxígeno y nutrientes maternofetales de evolución rápida, que altera la autorregulación fetal y ocasiona una disminución en la cantidad de oxígeno suministrado por la sangre a los órganos, aumento de dióxido de carbono y disminución del azúcar en la sangre, lo cual conduce a lesiones celulares con secuelas y puede producir la muerte. Fisicamente se manifiesta por las alteraciones de los latidos del corazón del feto y la expulsión de meconio.

4. Definir la expresión: neonato mortinato, impregnado de meconio grado III, con caput succedaneum marcado.

Rta: es preciso definir cada término. Mortinato: es un término médico que se refiere a la muerte antes del parto en que la edad gestacional es superior a 22 semanas completas o el peso es de 500 gramos o más, que después de concluir su separación del organismo materno no respira, ni manifiesta otro signo de vida.

Neonato: recién nacido que se encuentra en el período que comienza desde el nacimiento y hasta los 28 días después del nacimiento.

El meconio: es la primera excreción intestinal del recién nacido y está compuesto por células epiteliales, pelo fetal, moco y bilis. Sin embargo, el estrés intrauterino puede causar la evacuación in útero de meconio hacia el líquido amniótico. Después de su evacuación el líquido amniótico teñido por el meconio puede ser aspirado por el feto dentro del útero o por el recién nacido durante el trabajo de parto y el parto. La aspiración del meconio puede causar la obstrucción de la vía aérea y una reacción inflamatoria intensa, que ocasionará una dificultad respiratoria severa. La presencia de meconio en el líquido amniótico es un signo que advierte sufrimiento fetal.

Las características del líquido amniótico fueron subdivididas en cinco grupos, de acuerdo al grado de tinción siendo I: Líquido amniótico claro, II: líquido meconial verde claro, III: líquido meconial verde oscuro, IV: líquido meconial espeso (puré de chícharos) y V: líquido meconial amarillo ocre.

Caput succedaneum: inflamación difusa en el cuero cabelludo del recién nacido ocasionada por la presión del útero o pared vaginal durante un parto con presentación cefálica, generalmente causado por el trauma mecánico de la porción inicial del cuero cabelludo al pasar a través de un cuello uterino estrecho.

Por consiguiente la expresión se puede definir como el nacimiento de un feto muerto impregnado de meconio debido a que el feto realizó deposición dentro del útero el cual se mezcla con líquido amniótico y por eso se impregna o tiñe de color verdoso la piel, el cordón umbilical y las mucosas. La presencia de caput succedaneum hace referencia a la inflamación difusa del cuero cabelludo ocasionada por la presión que hace la cabeza del feto con el útero o pared vaginal generalmente causado por trauma durante el trabajo de parto.

5. En el caso presente y teniendo en cuenta que según la historia clínica de DENIA NARCIZA DIAZ BOTERO, durante los controles prenatales no se detectó patología alguna, como pudo clasificarse su embarazo: de bajo riesgo o de alto riesgo obstétrico

Rta: Según la Organización Mundial de la Salud, del nuevo modelo de control prenatal de la OMS, 2003, y de la guía de control prenatal de la Secretaría



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

Distrital de Salud de Bogotá, D. C. Asociación Bogotana se extraen como factores de riesgo los siguientes: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS: Edad materna menor a 17 años, edad materna mayor a 35 años, relación peso / talla (IMC), obesidad > 29, delgadez < 20, tabaquismo > de 10 cigarrillos / día, alcoholismo, drogadicción, nivel socioeconómico bajo, riesgo laboral ocupacional. ANTECEDENTES REPRODUCTIVOS : Esterilidad en tratamiento al menos durante 2 años, aborto a repetición, antecedente de parto pretérmino, antecedentes de nacido con CIR (crecimiento intra uterino retardado), antecedentes de muerte prenatal, hijo con lesión residual neurológica, antecedente de nacido con defecto congénito, antecedente de cirugía uterina (excepto legrado instrumental), incompetencia cervical. ANTECEDENTES MÉDICOS: hipertensión arterial, enfermedad cardiaca, enfermedad renal, diabetes, endocrinopatías, enfermedad respiratoria crónica, enfermedad hematológica, epilepsia y otras enfermedades neurológicas, enfermedad psiquiátrica, enfermedad hepática con insuficiencia, enfermedad auto inmune con afectación sistémica, trombo embolismo. EMBARAZO ACTUAL: Hipertensión inducida por el embarazo, Anemia, diabetes gestacional, infección urinaria de repetición, infección de transmisión perinatal, isoimmunización Rh, embarazo múltiple, polihidramnios, oligohidramnios, hemorragia genital, placenta previa asintomático (diagnóstico ecográfico a semana 32), crecimiento intrauterino retardado, defecto fetal congénito, estática fetal anormal a semana 36, amenaza de parto pretérmino, embarazo pos término, rotura prematura de membranas ovulares, tumoración uterina, patología médico-quirúrgica grave. Teniendo en cuenta los anteriores factores de riesgos, y con base en la historia clínica aportada por la autoridad, e puede determinar el riesgo que cursaba para el 05 de mayo de 2010 la señora Denia Narciza Díaz Botero clasificando en un bajo riesgo obstétrico ya que no presentó ninguna de las anteriores patologías escritas."

III. Del fondo del asunto - Fundamentos Jurídicos:

Para dirimir el asunto objeto de litigio, el Despacho partirá del análisis de la existencia del **daño**, el cual ha sido considerado jurisprudencial y doctrinariamente, como el primer elemento estructural y punto de partida de los procesos de responsabilidad, pues es ante la existencia de éste que se pone en marcha el aparato social y jurisdiccional con miras a buscar la reparación de la víctima, siendo definido el daño como aquella afrenta, lesión o alteración del goce pacífico de los intereses lícitos de una persona, trátase de derechos pecuniarios o no pecuniarios, individuales o colectivos¹.

El segundo elemento de la responsabilidad a estudiar, es el denominado "**imputación**" que corresponde a la identificación del hecho que ocasionó el daño sufrido por la víctima y por consiguiente del sujeto, suceso o cosa que lo produjo, al respecto se precisa que si bien en la teoría tradicional de la responsabilidad, al hacer referencia al elemento imputación, se hablaba de Nexo Causal, entendido como la relación necesaria y eficiente entre el daño provocado y el hecho dañino; sin embargo, en la actualidad dicho concepto ha sido ampliado jurisprudencialmente, entendiéndose que, al ser un criterio naturalístico de relación causa-efecto, el mismo puede quedarse corto a la hora de englobar la totalidad de consideraciones que implica un proceso de imputación, por lo que se hace necesario, analizar el

¹ Por el tratadista Dr. JUAN CARLOS HENAO.



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

contenido de dicho nexo causal con un componente fáctico y un componente jurídico, los cuales deben ser satisfechos en la construcción del juicio de responsabilidad.

Luego se pasa a analizar el tercer elemento del juicio de responsabilidad, consistente en el **fundamento del deber de reparar**, en cuyo estudio debe determinarse si en las entidades demandadas se encuentra el deber de reparar el daño que le fue imputado y de resultar ello cierto, bajo qué fundamento o régimen de responsabilidad ha de ser declaradas administrativamente responsables.

Lo anterior, partiendo de lo dispuesto en el artículo 90 de la Constitución Política de Colombia, disposición que regula, dentro de nuestro ordenamiento jurídico, de manera general, la responsabilidad extracontractual del Estado, en los siguientes términos:

“Art. 90. El Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas.

En el evento de ser condenado el Estado a la reparación patrimonial de uno de tales daños, que haya sido consecuencia de la conducta dolosa o gravemente culposa de un agente suyo, aquél deberá repetir contra éste”.

En este sentido, el Consejo de Estado ha señalado que los elementos que sirven de fundamento a la responsabilidad son esencialmente el daño antijurídico y su imputación a la administración entendiendo por tal, el componente que *“permite atribuir jurídicamente un daño a un sujeto determinado. En la responsabilidad del Estado, la imputación no se identifica con la causalidad material, pues la atribución de la responsabilidad puede darse también en razón de criterios normativos o jurídicos. Una vez se define que se está frente a una obligación que incumbe al Estado, se determina el título en razón del cual se atribuye el daño causado por el agente a la entidad a la cual pertenece, esto es, se define el factor de atribución (la falla del servicio, el riesgo creado, la igualdad de las personas frente a las cargas públicas). Atribuir el daño causado por un agente al servicio del Estado significa que éste se hace responsable de su reparación, pero esta atribución sólo es posible cuando el daño ha tenido vínculo con el servicio. Es decir, que las actuaciones de los funcionarios sólo comprometen el patrimonio de las entidades públicas cuando las mismas tienen algún nexo o vínculo con el servicio público”²*

En consecuencia, respecto de las situaciones enunciadas en el acápite jurisprudencial transcrito, se tiene que el régimen bajo el cual se analice la responsabilidad del Estado, será diferente dependiendo del origen del daño, pues en la primera hipótesis (falla del servicio) se estudiará bajo el régimen subjetivo, mientras que en la segunda (Riesgo excepcional) se hará bajo el régimen objetivo, regímenes que como lo ha sostenido el Consejo de Estado³, son coexistentes y no excluyentes, correspondiendo su determinación, al juez que conoce el caso

² Consejo de Estado; Sección Tercera; sentencia del 16 de septiembre de 1999; Exp. 10922 C.P. Ricardo Hoyos Duque.

³ Tal como lo indicó el Máximo Órgano de la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo, en sentencia del 28 de mayo de 2012, expediente No. 18.893, Consejero Ponente: Danilo Rojas Betancourth.



462

JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

particular tal como lo establece el principio iura novit curia⁴.

Para el caso que nos ocupa, el Consejo de Estado en sentencia del 31 de agosto de 2006, señaló⁵:

(...)

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

Se acoge dicho criterio porque además de ajustarse a la normatividad vigente (art. 90 de la Constitución y 177 del Código de Procedimiento Civil), resulta más equitativa. La presunción de la falla del servicio margina del debate probatorio asuntos muy relevantes, como el de la distinción entre los hechos que pueden calificarse como omisiones, retardos o deficiencias y los que constituyen efectos de la misma enfermedad que sufra el paciente. La presunción trasladada al Estado la carga de desvirtuar una presunción que falló, en una materia tan compleja, donde el álea constituye un factor inevitable y donde el paso del tiempo y las condiciones de masa (impersonales) en las que se presta el servicio en las instituciones públicas hacen muy compleja la demostración de todos los actos en los que éste se materializa.

En efecto, no debe perderse de vista que el sólo transcurso del tiempo entre el momento en que se presta el servicio y aquél en el que la entidad debe ejercer su defensa, aunado además a la imposibilidad de establecer una relación más estrecha entre los médicos y sus pacientes, hace a veces más difícil para la entidad que para el paciente acreditar las circunstancias en las cuales se prestó el servicio. Por eso, el énfasis debe centrarse en la exigencia institucional de llevar las historias clínicas de manera tan completa y clara que su solo estudio permita al juez, con la ayuda de peritos idóneos si es necesario, establecer si hubo o no responsabilidad estatal en los daños que aduzcan sufrir los pacientes como consecuencia de la prestación del servicio médico.

La desigualdad que se presume del paciente o sus familiares para aportar la prueba de la falla, por la falta de conocimiento técnicos, o por las dificultades de acceso a la prueba, o su carencia de recursos para la práctica de un dictamen técnico, encuentran su solución en materia de responsabilidad estatal, gracias a una mejor valoración del juez de los medios probatorios que obran en el proceso, en particular de la prueba indiciaria, que en esta materia es sumamente relevante, con la historia clínica y los indicios que pueden construirse de la renuencia de la entidad a aportarla o de sus deficiencias y

⁴ Principio que en su literalidad significa que el juez conoce el derecho.

⁵ Sentencia de agosto 31 de 2006, expediente 15772, M.P. Ruth Stella Correa. En igual sentido, sentencias de octubre 3 de 2007, expediente 16.402, M.P. Mauricio Fajardo Gómez; de 23 de abril de 2008, expediente 15.750; de 1 de octubre de 2008, expedientes 16843 y 16933; de 15 de octubre de 2008, expediente 16270, M.P. Myriam Guerrero de Escobar; de 28 de enero de 2009, expediente 16700, M.P. Mauricio Fajardo Gómez; de 19 de febrero de 2009, expediente 16080, M.P. Mauricio Fajardo Gómez; de 18 de febrero de 2010, expediente 20536, M.P. Mauricio Fajardo Gómez; y de 9 de junio de 2010, expediente 18.683, M.P. Mauricio Fajardo Gómez.



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

*con los dictámenes que rindan las entidades oficiales que no representan costos para las partes (...)*⁶

Respecto de la responsabilidad médica en la prestación del servicio de obstetricia, dicha Corporación en sentencia de 26 de marzo de 2008, sostuvo:

(..)

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 médica.

*(..)*⁷

En armonía con lo expuesto huelga concluir que el presente asunto habrá de resolverse bajo los parámetros de la falla probada del servicio.

IV. Análisis del caso concreto:

A la luz de los hechos debidamente probados, los fundamentos jurídicos enunciados y las argumentaciones de las partes, encuentra el Despacho que en el caso de autos, está debidamente acreditado el **daño** alegado por los demandantes, consistente en la muerte del neonato hijo de la señora DENIA NARCISA DIAZ BOTERO, de lo que se enteró el día 05 de mayo de 2010, al momento del parto, conforme se desprende de la historia clínica allegada al proceso.

⁶ *Idem.* En esta oportunidad la Sección se pronunció sobre el valor probatorio de las reglas de la experiencia y la demostración del nexo causal mediante prueba indiciaria.

⁷ Sentencia de 26 de marzo de 2008, M.P. Ruth Stella Correa Palacio, exp. 16085.



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

Dicho lo anterior, se procede a establecer si le es o no imputable a las demandadas, el daño en mención, como consecuencia de la falla del servicio consistente en la impericia, negligencia y desidia en la prestación de los servicios médicos a la señora Denia Narcisa Ortiz Botero, durante el desarrollo de su embarazo y al momento del parto, lo que alega desencadenó en la muerte del nasciturus el día 05 de mayo de 2010.

Sobre el particular, se tiene por cierto que el día 05 de mayo de 2010, la señora Denia Narcisa Díaz Botero se encontraba cursando un embarazo de 38 semanas y 3 días de gestación, conforme se advierte de su historia clínica, la cual adicionalmente da cuenta de la realización de los respectivos controles prenatales, llevados a cabo los días 30 de septiembre de 2009, 07 de enero, 02 y 18 de febrero, 04 de marzo, 08 y 26 de abril de 2010, ésta última fecha con la especialidad de ginecología obstétrica, encontrándose acreditado en los mismos que la accionante aludida surtió su embarazo sin ningún tipo de complicación o riesgo, es decir, un embarazo normal.

Lo anterior, es corroborado por el dictamen pericial rendido por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses Regional Meta, en donde se lee en la respuesta a la pregunta 5 que: *"...Teniendo en cuenta los anteriores factores de riesgos, y con base en la historia clínica aportada... se puede determinar el riesgo que cursaba para el día 05 de mayo de 2010 la señora Denia Narcisa Díaz Botero clasificado en un bajo riesgo obstétrico ya que no presentó ninguna de las anteriores patologías inscritas"*⁸.

A su vez, se encuentra demostrado, que el día 30 de abril de 2010, la señora Díaz Botero fue atendida por urgencias del hospital demandado, donde fue valorada por el médico Hugo Narváez, quien al auscultarla anotó que la paciente presentaba abundante flujo vaginal, siendo este compatible con vaginosis bacteriana, por lo cual medicó metronidazol 2gr (dosis única), aunado a ello, se le realizó especuloscopia y monotonía fetal, dando como resultado fetocardia reactiva de 144x1 y bienestar fetal.⁹

Consta igualmente que el día 05 de mayo de 2010¹⁰, a las 7:45 a.m., la señora Denia Narcisa Díaz Botero se presentó en el área de urgencias de la E.S.E. Hospital San Antonio de Mitú, en estado de embarazo, con trabajo de parto activo, aduciendo dolor de cabeza y contracciones, consignándose en la historia que se narra un cuadro clínico de más o menos una semana de evolución, consistente en expulsión de líquido amniótico claro, amniorrea desde hace aproximadamente 4 horas y dolor tipo contracción en hipogastrio, indicando no percibir movimientos fetales; momento en el que es atendida por el médico de turno con dilatación de 7-8 cm, borramiento del 100% y membranas rotas; quien le ordenó inmediatamente monitoreo fetal, en el que se evidenció la falta de frecuencia cardíaca fetal.

⁸ Fls. 399-400 C.2

⁹ Fl. 230 C.1

¹⁰ Fl. 206 C.1



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

Ante la inminencia del parto, la paciente fue ingresada a sala de parto, el que finalmente acaece a las 09:00 de la mañana, registrándose en la historia clínica *“Recibo paciente en fase expulsivo del trabajo de parto, en dilatación completa, estación +1 y membranas rotas, con meconio abundante en canal y cepuf fetal evidente a quien no se le detectó feto cardío al ingreso”*¹¹; luego de lo cual se apunta el nacimiento de producto femenino meconiado, de 2780 gr, con talla de 50 cm y PC 32, flácido, cianótico, sin respiración ni actividad cardiaca, por lo que se realizaron maniobras de reanimación con ventilación, masaje cardiaco y adrenalina, sin respuesta en 15 minutos.

De lo anterior, se desprende que la señora Denia Narcisa Díaz Botero, cursó un embarazo normal, sin complicación aparente, recibiendo control oportuno durante el mismo, así como la atención adecuada para el día de su parto, de lo que da cuenta la historia clínica y el dictamen pericial, es claro que se ofrecieron todos los recursos científicos y técnicos por parte del personal médico de la ESE demandada, quedando de esta manera descartada la impericia y la negligencia o descuido en su atención, ello es tan así, que ante la queja presentada al Tribunal de Etica Médica, dicha ente no encontró reparo en la actuación médica de los galenos a cargo de la atención de la paciente, al tanto, se reitera, que la historia clínica demuestra la prontitud en la atención durante la gestión y al momento del parto, quedando de esta manera descartada la falla médica aludida.

De otro lado, se sostuvo en los hechos de la demanda que la demandante el día 08 de abril de 2010, luego de salir de la consulta médica, ésta se dirigió a la oficina de asignación de citas del hospital demandado, donde le dijeron que no podía darle una cita, como quiera que no tenían contrato vigente con la EPS Saludcoop; y los hechos expuestos en los numerales 13, 14, 15, 16, 17, 18, 22, 23 y 25, consistentes en la presunta falla del servicio que tuvo la EPS Saludcoop durante el periodo de gestación de la señora Denia Narcisa, sobre este aspecto, no se encuentra prueba si quiera sumaria en el expediente de dichas circunstancias, razón por la cual, se descarta la falla alegada en este sentido.

De lo expuesto, es necesario concluir que la respuesta al primer problema jurídico es negativa, razón por la cual, negarán las pretensiones de la demanda.

V. Condena en costas.

En consideración a que no se evidenció temeridad, ni mala fe en la actuación procesal de las partes, este Despacho se abstendrá de condenar en costas, de conformidad con lo establecido en el artículo 171 del C.C.A., modificado por el artículo 55, de la Ley 446 de 1998.

¹¹ Fl. 213 C.1



464

JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Noveno Administrativo del Circuito de Villavicencio, administrando Justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

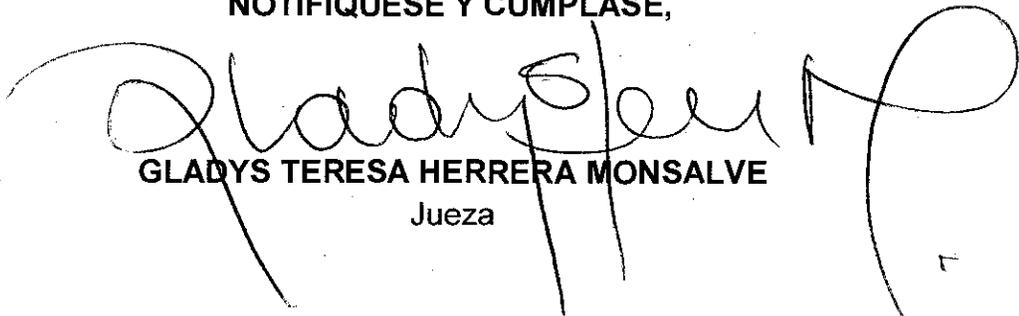
RESUELVE

PRIMERO. NEGAR las pretensiones de la demanda, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva del presente proveído.

SEGUNDO. No condenar en costas. Por Secretaría, liquídense los gastos del proceso, en caso existir remanentes de lo consignado para gastos del proceso, le serán reembolsados a la parte demandante.

TERCERO. Una vez ejecutoriado este fallo, archivar el expediente, previas las anotaciones de rigor.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,



GLADYS TERESA HERRERA MONSALVE
Jueza

 <p>Rama Judicial Consejo Superior de la Judicatura República de Colombia</p> <p>JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO</p> <hr/> <p>NOTIFICACIÓN PERSONAL</p> <p>En Villavicencio, a los _____ se NOTIFICA PERSONALMENTE la providencia de fecha veintinueve (29) de marzo de 2019 a la Agente del Ministerio Público, Dra. ADRIANA DEL PILAR GUTIERREZ HERNÁNDEZ, en su calidad de Procuradora 94 Delegada Judicial I Administrativa.</p> <p>_____</p> <p>Agente del Ministerio Público</p> <p>_____</p> <p>Secretaria</p>



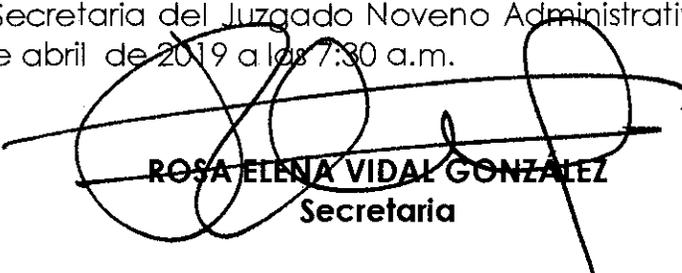
**JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO
EDICTO.**

**LA SUSCRITA SECRETARIA DEL JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL
CIRCUITO DE VILLAVICENCIO META.**

NOTIFICA A LAS PARTES.

PROCESO NO: 50001 3331 005 2011 00417 00
JUEZ: GLADYS TERESA HERRERA MONSALVE.
NATURALEZA: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: DENIA NARCISA DÍAZ BOTERO Y OTROS
DEMANDADO: E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE MITU Y OTRO
PROVEÍDO: VEINTINUEVE (29) DE MARZO DE 2019
INSTANCIA: PRIMERA INSTANCIA.

Para notificar a las partes la anterior providencias y en cumplimiento a lo dispuesto por el artículo 323 del C.P.C, se fija el presente edicto en un lugar visible de la Secretaria del Juzgado Noveno Administrativo del Meta, hoy cuatro (04) de abril de 2019 a las 7:30 a.m.


ROSA ELENA VIDAL GONZALEZ
Secretaria

DESFIJACION

08/04/2019- siendo las 5:00 P.M, se desfija el presente edicto después de haber permanecido fijado en un lugar visible de la la Secretaria del Juzgado Noveno Administrativo del Meta por el termino de tres días.


ROSA ELENA VIDAL GONZALEZ
Secretaria