



JUZGADO DÉCIMO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE CÚCUTA

San José de Cúcuta, catorce (14) de junio dos mil dieciocho (2018)

Radicado: 54-001-33-31-005-2010-00311-00
Actor: CINDY JOHANA RAMOS FONSECA Y OTROS
Demandado: ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ - ESE
IMSALUD
Llamado en garantía: LA PREVISORA S.A
Medio de control: REPARACIÓN DIRECTA

Con fundamento en lo establecido en el artículo 170 del Código Contencioso Administrativo y por haberse agotado las etapas procesales ordinarias, procede el Despacho Judicial a dictar sentencia conforme lo siguiente:

I. ANTECEDENTES

1. La Demanda

El 28 de junio de 2010, los señores Cindy Johana Ramos Fonseca, Jesús Leonardo Peñaloza, José Elso Ramos Coronel, Mireya Fonseca Martínez, Edilia Peñaloza Pinzón y Reinaldo Archila Holguín, actuando mediante apoderado judicial, en ejercicio de la acción de reparación directa presentaron demanda en contra de la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz y la ESE IMSALUD, a fin de que estas entidades sean condenadas a la reparación patrimonial de los daños causados con ocasión a la muerte del hijo es gestación de los señores Cindy Johana Ramos Fonseca y Jesús Leonardo Peñaloza.

1.1. Hechos

Los hechos fueron expuestos en la demanda de la siguiente manera¹:

1. Se indica en la demanda que la señora Cindy Johana Ramos Fonseca durante los ocho meses de su embarazo estuvo en condiciones normales y bajo control prenatal en el Centro Programa Médico Familiar ubicado en el Barrio Motilones de la Ciudad de Cúcuta.
2. Que el día 13 de junio de 2008 a las 2:58 pm la señora Cindy Johana Ramos Fonseca acudió al servicio de urgencias de la ESE IMSALUD en razón de un fuerte dolor abdominal. Al respecto, alega que pese a que en la historia clínica se consignó que la paciente se encontraba en trabajo de parto con dilatación de 2cm y borramiento del cuello uterino del 50%, le dieron salida del centro médico

¹ Fls 6 a 24 del cuaderno principal No.1

sin que le fueran ordenados exámenes de laboratorios, la práctica de una ecografía obstétrica, valoración por Ginecobstetra o la remisión a un centro de salud de alta complejidad.

3. Señala que la paciente regreso a la ESE IMSALUD el mismo 13 de junio a las 4:30 pm siéndole ordenada la realización de un monitoreo fetal, orden con la que ingresó a la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz a las 5:30 pm, donde se dictaminó que la paciente presentaba 8cm de dilatación y 100% del borramiento del cuello uterino y se evidencia ausencia de la frecuencia cardiaca fetal.
4. Que a las 7:20 pm del día 13 de junio de 2008 le fue practicada una ecografía obstetricia a la señora Cindy Johana Ramos Fonseca, donde se estableció que la frecuencia cardiaca y movimientos fetales eran negativos, es decir, que se estaba ante la presencia de un óbito fetal uterino. De igual manera, indica que a las 8:00 pm es trasladada a la Sala de Partos del Hospital, y a las 10:00 pm se da el alumbramiento espontáneo del óbito fetal.
5. Afirma que el día 14 de junio de 2008 a las 12:00 le fue entregada a los familiares de la paciente Cindy Johana Ramos Fonseca el Acta de Defunción del menor, se dieron recomendaciones y la salida de la paciente.
6. Manifiesta que conforme a lo descrito en la Necropsia No. 2008010154001000416, él bebe fallecido era de sexo masculino y su muerte se produjo por Schok Neurogénico debido a Trauma Craneoencefálico Severo producido por trauma contundente.

1.2. Pretensiones

En la demanda se señalan como pretensiones las siguientes²:

“DECLARACIONES Y CONDENAS

1. Que la Empresa social del estado hospital universitario Erasmo meoz y la empresa social del estado IMSALUD, son administrativa y patrimonialmente responsables de la muerte del hijo en gestión de los señores Cindy Johana ramos Fonseca y Jesús Leonardo Peñaloza, ocurrida el día 13 de junio de 2008 a causa de la deficiente y negligente atención médico brindada en el trabajo de parto en los citados Centros de Seguridad Social, dentro del marco de circunstancias de que cuenta la presente demanda.

*2. Que como consecuencia de lo anterior, condénese la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ** y a la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO IMSALUD** a pagar:*

*2.1. A **CINDY JOHANA RAMOS FONSECA** y **JESÚS LEONARDO PEÑALOZA** en calidad de padres, a **JOSE ELSO RAMOS CORONEL**, **MIREYA FONSECA MARTINEZ**, **EDILIA PEÑALOZA PINZÓN** y **REINALDO ARCHILA HOLGUIN**, en calidad de abuelos, el valor de los perjuicios morales que sufrieron y sufren con motivo de la muerte del hijo y nieto en gestación, equivalente a*

² FIs 1 a 3 del cuaderno principal No.1.

DOSCIENTOS (200) SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES para cada uno de ellos.

EI TOTAL EN ESTE RUBRO ES DE MIL DOSCIENTOS (1.200) SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES

Los **DOSCIENTOS (200)** salarios mínimos legales mensuales solicitados para cada uno de ellos, equivalen a la fecha de presentación de la demanda a **CIENTO TRES MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA MIL PESOS (\$103.000.000,00)**, que deberán cubrirse por supuesto con el valor del salario mínimo legal vigente a la fecha de la sentencia debidamente ejecutoriada.

2.2. A **CINDY JOHANA RAMOS FONSECA** y **JESÚS LEONARDO PEÑALOZA** en calidad de padres, a **JOSE EL SO RAMOS CORONEL**, **MIREYA FONSECA MARTINEZ**, **EDILIA PEÑALOZA PINZÓN** y **REINALDO ARCHILA HOLGUIN**, en calidad de abuelos, el valor de los perjuicios por la **ALTERACIÓN DE LAS CONDICIONES DE EXISTENCIA** equivalente a **SEISCIENTOS (600) SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES**, para cada uno de ellos, de conformidad con el artículo 16 de la ley 446 de 1998, atendiendo los principios de "**REPARACIÓN INTEGRAL Y EQUIDAD**".

EL TOTAL DE ESTE RUBRO ES DE TRES MIL SEISCIENTOS (3.600) SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES

Los **SEISCIENTOS (600) SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES**, solicitados para cada uno de los demandantes, equivalen a la fecha de presentación de la demanda a **TRESCIENTOS NUEVE MILLONES DE PESOS (\$309.000.000,00)**, pero deberán cubrirse por supuesto con el valor del salario mínimo mensual que rija a la fecha de la sentencia debidamente ejecutoriada.

2.3. Los intereses moratorios sobre las cantidades que resulten en favor de los citados, desde la fecha en que deba hacerse el pago hasta aquella en que efectivamente se realice. (Sentencia C-188/99 de la Corte Constitucional). En lo demás deberá darse cumplimiento al artículo 177 del C.C.A.

2.4 Para determinar el valor de los perjuicios morales deberá tenerse en cuenta la reiterada jurisprudencia del Honorable Consejo de Estado, relativa a la regulación de dichos perjuicios.

2.5. En caso que dentro del proceso no quedare establecido el valor de los perjuicios, deberá ordenarse el trámite incidental de liquidación de perjuicios conforme a los extremos que se señalen en la sentencia.

2.6. Que la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ** y la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO IMSALUD** debe dar cumplimiento a la sentencia que se dicte a instancias de esta demanda, en los términos de los artículos 176, 177 y 178 del C.C.A."

1.3. De la contestación de la demanda

1.3.1. ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz³

³ Fls 113 a 131 del cuaderno principal No.1

La apoderada de la ESE HUEM se opone a las pretensiones de la demanda argumentando que la paciente Cindy Johana Ramos ingresó a la referida ESE el día 13 de junio de 2008 a las 7:48 pm tal como consta en la historia clínica, recibiendo desde su ingreso la atención médica correspondiente, siendo brindada con idoneidad y oportunidad en la atención establecida y requerida para el caso en cuestión, incluyendo la realización de exámenes y tratamiento farmacéutico ordenado por el médico tratante.

Así mismo, señala que conforme se desprende del contenido de la historia clínica, desde antes de ingresar por el servicio de urgencias de la ESE HUEM, la accionante ya había presentado la pérdida, por lo que resalta que no existe relación entre el daño acaecido y la actuación desplegada, en la medida que el daño producido fue consecuencia del desarrollo de una complicación no advertida en las instancias anteriores, esto es, en las valoraciones mensuales efectuadas por la ESE IMSALUD.

Seguidamente plantea como excepciones las siguientes:

- Inexistencia de la obligación: Reitera que la atención brindada fue oportuna, racional, suficiente y de calidad, por lo que no se observa ninguna acción u omisión a su cargo.
- Insuficiencia de poder: Alega que pese a que el poder conferido en el presente caso es de naturaleza especial, se omitió la determinación precisa y clara de todos los asuntos para los cuales se concedía, por lo que esta judicatura debe declararse inhibida para fallar.

1.3.2. ESE IMSALUD

No se pronunció en esta etapa procesal.

1.3.3. La Previsora S.A. – Llamado en garantía⁴

El apoderado de la Compañía de Seguros se opuso a las pretensiones de la demanda y presentó como excepciones las siguientes:

- Inexistencia de obligación de La Previsora S.A. conforme el alcance del contrato de seguro No. 1004235:

Indica que dicha póliza es de tipo RC Clínicas y Hospitales lo que no necesariamente debe entender como sinónimo del término falla médica. Así mismo, indica que la póliza referida es de las denominadas Claims Made, lo que implica que la cobertura no opera desde la ocurrencia del evento dañoso sino cuando se efectúe la reclamación, la cual para el caso particular es la solicitud de conciliación presentada el 8 de junio de 2010 ante la Procuraduría General de la Nación, lo que implica que en el evento de condenar a la demandada, la compañía de seguros no

⁴ FIs 205 a 222 del cuaderno principal No.1.

ve comprometida su responsabilidad toda vez que la vigencia de la póliza se pactó desde el 1° de julio de 2007 hasta el 1° de julio de 2008, siendo entonces presentada la reclamación por fuera de fecha.

Aunado a lo anterior, señaló como excepciones las siguientes: operatividad de exclusiones consignadas en las condiciones generales frente a los amparos otorgados; cumplimiento de las garantías establecidas en los contratos de seguro cuyo alcance es el determinado por el artículo 1061 del Código de Comercio a cargo del asegurado; cumplimiento de la condición séptima de las condiciones generales, referente a las obligaciones del asegurado en caso de acontecimiento adverso.

Finalmente, expuso que en el presente asunto no existe obligación alguna a cargo de la ESE Hospital Universitario Erasmo; que no se evidencia dolo o culpa grave por parte del referido Hospital y que los daños materiales, morales y a la vida de relación solicitados a favor de los demandantes se tornan excesivos.

1.3.4. Ministerio Público

El Ministerio Público guardó silencio en esta etapa procesal.

1.4. Alegatos de Conclusión de las Partes

1.4.1 De la parte actora⁵

La parte actora alegó de conclusión. En esta etapa procesal reiteró los argumentos esgrimidos en la demanda y agregó que la falla en la prestación del servicio médico se materializa en que a la señora Cindy Johana Ramos Fonseca no le fue practicado ningún examen de laboratorio; que la paciente fue valorada por médicos generales y no por un especialista; que no se utilizó por parte de la ESE IMSALUD los instrumentos altamente confiables para determinar los sonidos del corazón del feto y que finalmente que la muerte del bebe obedeció a un Schok Neurogénico debido a trauma Craneoencefálico severo producido por un trauma contundente, esto es, la utilización de espátulas en el procedimiento realizado en el Hospital Universitario Erasmo Meoz.

Por lo anterior, solicita se declare la responsabilidad de la demandada y se condene a la entidad a reparar el daño antijurídico sufrido por los demandantes.

1.4.2. ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz⁶

La parte demandada alegó de conclusión en esta instancia, reiterando que la falla del servicio médico alegada por los actores no se configuró durante la atención brindada a la paciente Cindy Johana Ramos Fonseca el 13 de junio de 2008 en tanto le fue prestado un servicio médico de calidad y oportuno. Así mismo, señala que la prestación asistencial es de medios y no de resultados lo que implica que no

⁵ FIs 602 a 604 del cuaderno principal No.2

⁶ FIs 589 a 601 del cuaderno principal No.2

se puede garantizar en todo caso la obtención de un resultado favorable para la salud y la integridad del paciente.

1.4.3. La Previsora S.A- Llamado en garantía⁷

Presentó alegatos de conclusión fuera de término.

1.4.4. Ministerio Público⁸

El agente del Ministerio Público considera que en el presente asunto se evidencia una falla del servicio médico, en tanto la complicación presentada por la paciente Cindy Johana Ramos Fonseca pudo haber sido evitada desde el interior de las demandadas, con los procedimientos y exámenes apropiados.

Seguidamente expone que el daño acaecido en el presente proceso es imputable al Estado, en la medida que la parte demandada no logró acreditar la configuración de causal de exclusión de responsabilidad alguna que rompiera el nexo causal y en consecuencia las pretensiones de la acción incoada sí están llamadas a prosperar.

II. CONSIDERACIONES

2.1 De la Competencia

Conforme lo establecido en el Acuerdo No. PSAA06-3409 del 9 de mayo de 2006, proferido por el Consejo Superior de la Judicatura, los juzgados administrativos entrarían a funcionar el día 1º de agosto de 2006, siendo repartido el presente proceso al Juzgado Segundo Administrativo del Circuito de Cúcuta, cuyo Juez, en virtud de lo ordenado en el Acuerdo PSAA11-8379 de 2011 ordenó la remisión del presente proceso al Juzgado Primero Administrativo de Descongestión, el cual a su vez remitió el expediente al Juzgado Quinto Administrativo en Descongestión de Cúcuta, atendiendo a lo dispuesto en el Acuerdo PSAA118610 de 2011, correspondiéndole finalmente su conocimiento al Juzgado Cuarto Administrativo en Descongestión del Circuito de Cúcuta.

Finalmente teniendo en cuenta que el Consejo Superior de la Judicatura a través del Acuerdo PSAA15-10413 de fecha 30 de noviembre de 2015, dispuso no prorrogar las medidas de descongestión existentes, el presente proceso pasó a ser de conocimiento del creado Juzgado Décimo Administrativo Mixto del Circuito de Cúcuta, en razón de lo ordenado mediante Resolución No. PSAR15-266 de fecha 02 de diciembre de 2015 proferida por el Consejo Seccional de la Judicatura de Norte de Santander.

Así las cosas, este Juzgado es competente para conocer del presente asunto, en razón de la naturaleza del asunto y la cuantía, como quiera que se trata de una acción de reparación directa, incoada contra entidad pública, cuya cuantía no

⁷ FIs 605 a 610 del cuaderno principal No.2

⁸ FIs 571 a 588 del cuaderno principal No.2.

excedía los 500 salarios mínimos legales mensuales, de conformidad con el numeral 1° del artículo 134B del Código Contencioso Administrativo.

2.2. Del cumplimiento de los presupuestos procesales

El Juzgado encuentra que se cumplieron los presupuestos procesales de la acción incoada, dado que fue presentada durante término de dos años contados a partir del surgimiento del daño, es decir, la muerte del hijo en gestación de los señores Cindy Johana Ramos Fonseca y Jesús Leonardo Peñaloza ocurrida el 13 de junio de 2008. Lo anterior, teniendo en cuenta que el trámite conciliatorio interrumpió la caducidad de la acción, en tanto la solicitud fue presentada el 8 de junio de 2010 mientras que la audiencia fue llevada a cabo el día 25 de junio de la misma anualidad, siendo impetrada la demanda el día 28 de junio de 2010, en concordancia con el numeral 8 del artículo 136 del C.C.A.

2.3. Cuestión previa

En el caso sub lite se tiene que la ESE HUEM presentó la excepción de insuficiencia de poder alegando que en el mismo se omitió la determinación precisa y clara de todos los asuntos para los cuales se concedía, por lo que esta judicatura debe declararse inhibida para fallar.

Al respecto, considera el Despacho que la excepción planteada no es una excepción de fondo y no tiene vocación de prosperidad en la medida que el mismo fue otorgado por los demandantes a efectos de obtener ***“el reconocimiento y pago de la indemnización de los perjuicios que fueron ocasionados con motivo de la pérdida del fruto del embarazo de la señora Cindy Johana Fonseca, ocurrida el 13 de junio de 2008”***, aspecto tal que se enmarca con lo solicitado en la demanda y cumple con lo dispuesto en el artículo 65 del CPC, por lo que no se configura una insuficiencia de poder.

Seguidamente se tiene que la parte demandada presentó además diferentes excepciones que contienen argumentos de defensa, por lo cual no deben atenderse en el presente acápite sino que deben ser analizadas al momento del estudio de fondo del presente asunto.

2.4. Del problema jurídico

Efectuado el recuento anterior, encuentra el Despacho que el problema jurídico que corresponde resolver en esta instancia, es el siguiente:

¿Hay lugar a declarar la responsabilidad administrativa y patrimonial de las accionadas por el fallecimiento del la muerte del hijo en gestación de los señores Cindy Johana Ramos Fonseca y Jesús Leonardo Peñaloza ocurrida el 13 de junio de 2008 y en consecuencia acceder a la indemnización solicitada o deben negarse las pretensiones de la demanda al no encontrarse acreditada acción u omisión de las demandadas que derivara en el daño alegado?

2.5. Tesis y decisión de primera instancia

Considera el Despacho que la respuesta al problema jurídico planteado es que debe accederse a las pretensiones de la demanda, en la medida que la atención brindada por la ESE IMSALUD no fue oportuna y diligente en tanto el fallecimiento del hijo en gestación de los actores pudo haberse evitado, por lo que se encuentra acreditado el daño acaecido y la relación de causalidad entre la actuación desplegada por la referida accionada y el desenlace presentado. Así mismo, se negaran las pretensiones de la demanda respecto de la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz dado que la inducción de parto del feto obitado obedeció a los criterios médicos para el efecto, atendiendo además a las necesidades del caso.

2.6. Argumentos en que se fundamenta la decisión de primera instancia

2.6.1 Responsabilidad del Estado por la prestación del servicio médico

Dado que en el presente asunto se trata de una demanda de perjuicios por un caso de responsabilidad por una presunta falla del servicio médico, considera el Despacho que se hace necesario recordar la posición jurisprudencial del H. Consejo de Estado al respecto, en donde se ha considerado que si bien la responsabilidad del Estado por falla médica debe analizarse desde una perspectiva de medios y no de resultados, los galenos están en la obligación de realizar todos los procedimientos adecuados a su alcance para evitar daños mayores. Al respecto la Corporación en cita en providencia del 6 de diciembre de 2017⁹ dispuso:

“En este punto de la providencia resulta oportuno señalar que la jurisprudencia ha sido reiterada en destacar que la práctica médica debe evaluarse desde una perspectiva de medios y no de resultados, razón por la cual los galenos están en la obligación de realizar la totalidad de procedimientos adecuados para el tratamiento de las patologías puestas a su conocimiento, procedimientos que, como es natural, implican riesgos de complicaciones, que, de llegar a presentarse, obligan al profesional de la medicina, de conformidad con la lex artis, a agotar todos los medios que estén a su alcance para evitar daños mayores y, de así hacerlo, en ningún momento se compromete su responsabilidad, incluso en aquellos eventos en los cuales los resultados sean negativos o insatisfactorios para la salud del paciente” (Negrilla fuera del texto)

Aunado a lo anterior, la jurisprudencia de la sección tercera ha considerado que el título de imputación en caso como el presente asunto es la falla del servicio probada. Al respecto resulta pertinente recordar lo dicho por la Sección Tercera en sentencia del 1° de agosto de 2016¹⁰, del cual se extraen los siguientes apartes:

⁹ CONSEJO DE ESTADO. SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO. SECCIÓN TERCERA. SUBSECCIÓN A. Consejera ponente: MARTA NUBIA VELÁSQUEZ RICO. Bogotá, D.C., seis (6) de diciembre de dos mil diecisiete (2017). Radicación número: 08001-23-31-000-2002-02725-01(43847). Actor: JOSÉ MANUEL AVENDAÑO ROMERO Y OTROS. Demandado: INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES Y OTROS

¹⁰ CONSEJO DE ESTADO. SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO. SECCION TERCERA. SUBSECCION A. Consejera ponente: MARTA NUBIA VELASQUEZ RICO. Bogotá D.C., primero (1) de agosto de dos mil dieciséis (2016). Radicación número: 66001-23-31-000-2006-00159-02(36288). Actor: FIDEL ANTONIO ALZATE MARIN Y OTRA. Demandado: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA E.S.E. Referencia: APEACCION DE REPARACION DIRECTA

“Respecto del régimen de responsabilidad aplicable en casos en que se discute la responsabilidad extracontractual del Estado por daños causados con ocasión de las actividades médico-sanitarias, la Subsección ha afirmado que, en casos en los cuales se ventila la acción imperfecta de la Administración o su omisión, como causa del daño reclamado, el título de imputación aplicable es el de la falla del servicio.

En efecto, frente a supuestos en los cuales se analiza si procede declarar la responsabilidad del Estado como consecuencia de la producción de daños provenientes de la atención médica defectuosa, se ha retornado, como se verá, a la teoría clásica de la falla probada; esta Corporación ha señalado que es necesario efectuar el contraste entre el contenido obligatorio que, en abstracto, las normas pertinentes fijan para el órgano administrativo implicado, de un lado, y el grado de cumplimiento u observancia del mismo por parte de la autoridad demandada en el caso concreto, de otro; en este sentido, se ha sostenido que:

“1.- En casos como el presente, en los cuales se imputa responsabilidad a la administración por el incumplimiento o el cumplimiento defectuoso de sus obligaciones, la determinación de si el daño causado al particular tiene el carácter de daño antijurídico, depende de acreditar que la conducta de la autoridad fue inadecuada. Si el daño que se imputa a ésta se deriva del incumplimiento de un deber que legalmente le corresponde, o de su cumplimiento inadecuado, la antijuridicidad del daño surgirá entonces aquí de dicha conducta inadecuada, o lo que es lo mismo, de una FALLA EN EL SERVICIO.

(...)

“2.- Para determinar si aquí se presentó o no dicha falla del servicio, debe entonces previamente establecerse cuál es el alcance de la obligación legal incumplida o cumplida inadecuadamente por la administración. Debe precisarse en qué forma debió haber cumplido el Estado con su obligación; qué era lo que a ella podía exigírsele; y, sólo si en las circunstancias concretas del caso que se estudia se establece que no obró adecuadamente, esto es, que no lo hizo como una administración diligente, su omisión podrá considerarse como causa del daño cuya reparación se pretende.

“La falla de la administración, para que pueda considerarse entonces verdaderamente como causa del perjuicio y comprometa su responsabilidad, no puede ser entonces cualquier tipo de falta. Ella debe ser de tal entidad que, teniendo en cuenta las concretas circunstancias en que debía prestarse el servicio, la conducta de la administración pueda considerarse como ‘anormalmente deficiente’.

Resulta claro, entonces, que conforme al criterio jurisprudencial vigente, en materia de responsabilidad extracontractual médica, el título de imputación es la falla del servicio probada, con énfasis en la pertinencia de pruebas técnicas especializadas que acrediten la falla del servicio médico.

En la misma medida, el H. Consejo de Estado ha resaltado la importancia de la historia clínica en los procesos que se persiga la responsabilidad por una presunta falla en la prestación del servicio médico, en cuanto constituye una prueba fundamental para determinar si los procedimientos utilizados fueron los adecuados.

Al respecto, la Corporación en cita en providencia del 22 de junio de 2017 manifiesto¹¹:

“(...)En este punto de la discusión, recuerda la Sala que la historia clínica constituye la pieza probatoria fundamental en el presente asunto, y en términos generales, dado que en ella debe consignarse toda la información relevante del paciente; es también el medio más idóneo con el que cuentan el personal médico y sus instituciones para demostrar que la actividad médica fue adecuada, diligente y oportuna, cumpliendo con los criterios de diligencia, pericia y prudencia establecidos por la lex artis para determinada patología.

La ley 23 de 1981 define a la historia clínica en su artículo 34 como:

“(...) el registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente. Es un documento privado, sometido a reserva, que únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente y en los casos previstos por la ley.”

Tan importante es considerada la historia clínica, que en 1999 el Ministerio de Salud expidió la Resolución 1995 de 1999 en la que se regula todo lo relacionado con ésta, se establecen las características que la misma debe reunir y la forma de diligenciarla, en los siguientes términos:

“ARTÍCULO 3.- CARACTERÍSTICAS DE LA HISTORIA CLÍNICA.

Las características básicas son:

Integralidad: La historia clínica de un usuario debe reunir la información de los aspectos científicos, técnicos y administrativos relativos a la atención en salud en las fases de fomento, promoción de la salud, prevención específica, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, abordándolo como un todo en sus aspectos biológico, psicológico y social, e interrelacionado con sus dimensiones personal, familiar y comunitaria.

Secuencialidad: Los registros de la prestación de los servicios en salud deben consignarse en la secuencia cronológica en que ocurrió la atención. Desde el punto de vista archivístico la historia clínica es un expediente que de manera cronológica debe acumular documentos relativos a la prestación de servicios de salud brindados al usuario.

Racionalidad científica: Para los efectos de la presente resolución, es la aplicación de criterios científicos en el diligenciamiento y registro de las acciones en salud brindadas a un usuario, de modo que evidencie en forma lógica, clara y completa, el procedimiento que se realizó en la investigación de las condiciones de salud del paciente, diagnóstico y plan de manejo.

Disponibilidad: Es la posibilidad de utilizar la historia clínica en el momento en que se necesita, con las limitaciones que impone la Ley.

Oportunidad: Es el diligenciamiento de los registros de atención de la historia clínica, simultánea o inmediatamente después de que ocurre la prestación del servicio.

11 CONSEJO DE ESTADO. SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO. SECCIÓN TERCERA. SUBSECCIÓN C. Consejero ponente: JAIME ENRIQUE RODRÍGUEZ NAVAS. Bogotá, D.C., veintidós (22) de junio de dos mil diecisiete (2017). Radicación número: 47001-23-31-000-2001-00394-01(36257). Actor: ERIKA VANESSA ACEVEDO OTÁLVARO Y OTROS. Demandado: DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA - HOSPITAL CENTRAL JULIO MÉNDEZ BARRENECHE

ARTÍCULO 4.- OBLIGATORIEDAD DEL REGISTRO.

Los profesionales, técnicos y auxiliares que intervienen directamente en la atención a un usuario, tienen la obligación de registrar sus observaciones, conceptos, decisiones y resultados de las acciones en salud desarrolladas, conforme a las características señaladas en la presente resolución.

ARTÍCULO 5.- GENERALIDADES.

La Historia Clínica debe diligenciarse en forma clara, legible, sin tachones, enmendaduras, intercalaciones, sin dejar espacios en blanco y sin utilizar siglas. Cada anotación debe llevar la fecha y hora en la que se realiza, con el nombre completo y firma del autor de la misma.”

2.7. De los hechos probados

- En Informe Ecográfico realizado el 8 de mayo de 2008 realizado por el Radiólogo Carlos Alberto Carvajal se lee:

*“(...) Se realiza estudio con equipo de alta definición, transductor multifrecuencia y utilizando segunda armónica, **Observando feto, único, longitudinal cefálico con el dorso hacia la izquierda, con movimientos fetales activos y frecuencia cardíaca fetal positiva.***

No se observan malformaciones fetales aparentes en el encéfalo, cara y extremidades.

La configuración del tórax es normal

No observo alteraciones de las cavidades cardíacas. (...)”

- En la transcripción de la Historia Clínica de la atención de urgencias brindada a la señora Cindy Johana Ramos en la ESE IMSALUD¹² se lee:

“(...) PACIENTE: Ramos Fonseca Cindy Johanna

EDAD: 18 años

SEXO: Femenino

(...)

FECHA DE LLEGADA DEL PACIENTE: 13 de Junio de 2008.

EL PACIENTE LLEGA POR SUS PROPIOS MEDIOS: SI. CUAL: Caminando.

ANAMNESIS, EXAMEN FISICO Y EVOLUCIÓN:

Hora: 3:10 PM

Motivo de consulta: Dolor Abdominal.

Refiere cuadro clínico de más o menos 12 horas de evolución de dolor hipogástrico; no sangrado ni salida de líquido vaginal.

*Antecedentes personales: Patológicos negativos, quirúrgicos negativos, Alérgicos negativos, FUR: 24 de septiembre de 2007, Gestaciones 1 Partos O Control prenatal positivo, **no trae al momento soporte de controles prenatales.***

Planificación negativa.

Examen Físico: consciente, orientada, afebril, no signos de dificultad respiratoria.

Tensión arterial: 140/90. Frecuencia cardíaca 80 por minuto, frecuencia respiratoria 19 por minuto, ruidos cardíacos rítmicos, ruidos respiratorios conservados.

*Abdomen globoso por útero grávido, altura uterina 33/34 cms. **Movimientos fetales positivos frecuencia cardíaca fetal 140 por minuto.***

¹² FIs 379 a 380 del cuaderno principal No.2

Genito-urinario: genitales externo íntegros. Tacto vaginal: eutermica, cuello blando, dilatación 2 cms. Borramiento 50% membranas íntegras, no se evidencia sangrado ni líquido vaginal.

Sistema Nervioso central: sin déficit aparente.

Impresión diagnóstica:

Embarazo de más o menos 37 semanas por fecha de última regla.

Trabajo de parto.

Plan: 1. Control de Tensión arterial en 30 minutos.

Se solicita Monitoreo fetal.

Se dan recomendaciones y signos de alarma.

Se pide control con monitoreo y papeles de control prenatal.

Salida con presión arterial normal.

3:30 PM. Tensión Arterial: 120/70 mm Hg (...)” (Negrilla fuera del texto).

- En la transcripción de la Historia Clínica de la señora Cindy Johana Ramos Fonseca, suscrita por la E.S.E Hospital Universitario Erasmo Meoz¹³ se consigna:

EPICRISIS	
13/06/08	<p>Motivo de la consulta: Paciente acude para realizarse monitoria fetal. Estado general al ingresa: Buen estado general Enfermedad actual: paciente a quien no se le ausculta FCF, se realiza eco. Antecedente: óbito fetal. VDRL B negativo B1P0V0A0C0 FUR 24/09/07 Revisión por sistemas. No Refiere. Hallazgos al Examen físico: TA: 100/60. FC: 60 FCF: Negativa, vagina eutermica, Cuello dilat 8 cm, borrado 100% amniotomia meconio Gill. Diagnóstico de ingreso: Emb 37 sem x Fur. Manejo y justificación de la evolución: Se atiende trabajo de parto, Óbito fetal. Del egreso: Parto único asistido. Condiciones generales a la salida del paciente: Buen estado general, estable Hemodinamicamente. Indicaciones terapéuticas a seguir con el paciente: Analgesia. Recomendaciones: Signos de alarma.</p>
EVOLUCIONES	
13/06/08	<p>Se traslada paciente a sala de partos con dilatación y borramiento completos, se atiende parto vaginal guiado por espátula. Se obtiene óbito fetal de sexo masculino con meconio grado III espeso. Alumbramiento espontaneo placenta con calcificaciones, membranas ovulares impregnadas de meconio. Se revisa cavidad uterina, se extraen coágulos. Se realiza episiorrafia.</p>
14/06/08	<p>Paciente de 18 años Dx de óbito fetal 37 sem Os/ manifiesta sentirse bien Ob/PA/120/70 T:35.6 FC:80 FR:16 CCC: Normal. Cp: Normal. Abd: Blando depresible se palpa fondo uterino a nivel supraumbilical GU: Loquios normales no fétidos Ext: Sin edema. SNC: Sin déficit A/Pte en buenas condiciones perenales. P/ salida.</p>

¹³ FIs 333 a 336 del cuaderno principal No.2

ORDENES MEDICAS	
13/06/08	<p>8 pm Hospitalizar en S de P. Lactato de Ringer 1000 cc a chorro cant 120 cc/h Ss/ CH- Fibrinogeno- PT- PTT- VDRL. Partograma Lactato de ringer con 2 U de oxitocina</p> <p>22:00 Traslado a 5 piso Dieta normal LEV hasta terminar Acetaminofén 500mg VO c/6h Vigilar sangrado y tono uterino CSV- AC.</p> <p>Reclamar reportes de lab.</p> <p>14/06/08 Salida. Aplicar Rhsuman IM.</p>
NOTAS DE ENFERMERIA	
13/06/2008	<p>7:20 Ingres a pte al servicio de admisión por presentar contracciones, por orden de monitoreo lo realiza la jefe Eva el Dr. Montoya realiza rastreo ecográfico: óbito fetal</p> <p>7:40 Se canaliza vena lactato 3.500 cc se sangra para CH, Fibrinogeno, PT, PTT, VDRL.</p> <p>7:50 Lactato de ringer 500ccf el Dr. Muñoz realiza amiotomia liquido meconiado 911, se pasa al pasillo con LEV las pertenencias las tiene la mamá.</p> <p>8 Ingres a paciente a pasillo en camilla con Lactato R a chorro óbito fetal.</p> <p>8 Termina lactato R. se continua a 500cc.</p> <p>10 Se pasa pte a sala de partos sin pertenencias.</p> <p>Pte en sala de partos con LEV pte ilegible. Dr. Montoya atiende el parto.</p> <p>10:10 Extrae producto muerto sexo masculino se le coloca manilla peso: 2350+ 50 cm.</p> <p>10:20 Alumbramiento espontaneo, revisión de cavidad uterina, se sutura episio, sangrado vaginal moderado TA 133/91 mmhg.</p> <p>11:00 Se envía paciente para puerperio RN muerto. Se lleva a la morgue marcado.</p> <p>1:20 Ingres a pte al servicio del 5 piso calmado, orientado, con LEV mezcla de oxitocina.</p> <p>4:00 se toman signos.</p> <p>5 se baña en ducha, se observa sangrado, eliminó espontáneo.</p> <p>7 Queda pte en la unidad, calmada con mezcla de oxitocina. Su RN falleció.</p>

14/06/08	<p>7:00 am Recibo pte en la unidad, despierta, consiente, orientada, tranquila, en reposo en cama, sangrado vaginal en regular cantidad. 7:15 am Se toman y se registran signos fetales. 7:16 No se vacuna a RN por ser FM 8:00. Se toman y se registran signos vitales. 8:20 pte ingiere y tolera dieta 9:20 pte recibe visita de familiares. 11:00 pite es valorado por el Dr. Galvis quien ordena aplicar Rhesuman IM y salida de la pte para la casa, se le da formula a la pte de Dr. Galvis de la Rhesuman amp. 12:00 se ordena H Clínica y se pasa a facturación para salida de la paciente, se le dan recomendaciones y se le indica a la paciente que debe colocarse la Rhsuman antes de las 7 horas después del nacimiento del RN se le sugiere a la paciente que acá se la colocan pero ella dice verbalmente que todavía no ha la comprado Nota: Se le entrega a los familiares de la pte certificado original del acta de defunción N. A2198627 y se anexa copia a la historia clínica.</p>
INFORME DE MONITORIA FETAL	
13/06/2008	<p>Edad 18 años Edad Gestacional: 36 Paridad: GI. Observaciones: No se ausculta fetocardia con el monitor ni con el doppler se traslada a sala de ecografía.</p>
INFORME DE ECOGRAFIA OBSTETRICA	
13/06/08	<p>Hora -Hora:7:20 Realizado por: Dr. Ricardo Montoya. Parámetros ecográficos: No Fetos: Único Presentación: Cefálico FCF: (-) Movimientos fetales: (-) neg. Movimiento Resp: (-) neg. Biometría fetal: PC: 321-36.2 sem. Cadb:312-35 sem Diagnóstico: Óbito Fetal.</p>

- En la hoja de admisión No. 0001405488¹⁴ se consigna como fecha y hora de ingreso de la paciente Cindy Johana Ramos Fonseca al servicio de urgencias de la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz el día 13 de junio de 2008 a las 19:45 pm. No obstante en la factura de venta HEM 001423612¹⁵ se consigna como hora de ingreso 18:09 pm del mismo 13 de junio de 2008.
- En el Informe de Ecografía Obstétrica¹⁶ se señala como hora de realización del mismo las 7:20 pm del día 13 de junio de 2008 y se describen los siguientes resultados: *"Frecuencia cardiaca fetal negativa, movimientos fetales negativos, movimientos respiratorios negativos (...) opinión y diagnostico óbito fetal."*

¹⁴ FI 74 del cuaderno principal No.1, ver también el FI 93 del cuaderno referido.

¹⁵ FI 85 del cuaderno principal No1

¹⁶ FI 91 del cuaderno principal No.1

- El menor hijo de la señora Cindy Johana Ramos Fonseca falleció el día 13 de junio de 2008, según se observa en el Certificado de Defunción obrante a folio 101 del cuaderno principal No.1.
- En el Informe Pericial de Necropsia No. 2008010154001000416¹⁷ suscrito por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses se consigna:

"Nombre: HIJO DE RAMOS FONSECA CINDI JOHANA

Tipo de documento: INDOCUMENTADO No_ de documento: NA

Edad: 1 días Sexo: MASCULINO

(...)

Fecha muerte: 13/06/2008 Fecha necropsia: 16/06/2008 Hora: 10:00

(...)

RESUMEN HALLAZGOS

En el proceso de necropsia se encontraron lesiones causadas trauma craneano, ocasionando lesión cerebral severa no compatible con la vida, que conlleva su muerte.

OPINIÓN PERICIAL

RECIEN NACIDO MASCULINO QUE FALLECE A CAUSA DE SHOCK NEUROGENICO DEBIDO A TRAUMA CRANEOENCEFALICO SEVERO PRODUCIDO POR TRAUMA CONTUNDENTE.

EXAMEN EXTERIOR

DESCRIPCION DEL, CADÁVER: Embalado en bolsa plástica blanca que se encuentra sobre mesa de autopsias, el cadáver es el de un recién nacido de sexo masculino de entre 3.0 y 3.5 Kg de peso, en quien se evidencia abundante vermix caseoso, cordón umbilical ligado, con tinte verdoso

DESCRIPCIÓN DE FENOMENOS CADAVERICOS: Frío al tacto (no hoy termómetro digital disponible); flictenas por descomposición epidérmica en cuello, extremidades, y genitales; flacidez generalizada, livideces posteriores fijas.

(...)

DESCRIPCION DE LAS LESIONES POR OTROS

*Se evidencia cabalgamiento aseo a nivel biparietal; **Se evidencia hematoma laminar subgaleal que cubre la región Frontal y la región de los dos Parietales evidenciándose separación de las fisuras interparietales con exposición de encéfalo;** En el tercio medio de parietal derecho se evidencia foco fracturado de orientación horizontal con depresión aseo a ese nivel; La configuración del cerebro es la usual, con marcada congestión de las leptornenings y hematoma subdural frontal, biparietal, y bitemporal, con mayor intensidad en región parietal derecha; Hay aplanamiento severo de las circunvoluciones y estrechamiento de los surcos de forma global, secundario a edema severo.(...)*

EXAMEN INTERIOR (...)

*Pulmones: sin lesiones, **se realiza DOCIMASIA cuyo resultado es negativo**". (Negrilla fuera del texto)*

- En dictamen pericial rendido por el Profesional Universitario Forense del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses – Seccional Cúcuta¹⁸ en el curso de la investigación adelantada por la Fiscalía Cuarta Unidad Seccional se lee:

*(...) En atención al oficio de la referencia me permito informar, que se pudo establecer mediante copia de la historia clínica a nombre de CINDY JOHANA RAMOS FONSECA enviada por usted, **que al momento de la atención del***

¹⁷ Fls 267 a 270 del cuaderno principal No.1

¹⁸ Fls 70 del cuaderno de pruebas.

parto el feto ya se encontraba muerto, demostrado ecográficamente y por monitoreo fetal de fecha a 13/06/2008 – 6:55pm. Por otro lado dicha muerte intrauterina se confirma al momento del parto, de acuerdo con lo consignado en la evolución médica de atención del parto, evolución esta que no consigna complicación alguna durante el procedimiento. Por lo tanto NO se considera posible, que haya sido por negligencia del personal médico que atendió el parto. Se considera que se trata de un OBITO FETAL (muerte fetal intrauterina) secundario a sufrimiento fetal agudo (...)
 (Negrilla fuera del texto).

- El 29 de abril de 2010 la Fiscalía Cuarta Unidad Seccional de Cúcuta resolvió archivar la investigación adelantada por los hechos donde perdió la vida él bebe de la señora Cindy Johana Ramos Fonseca. Lo anterior bajo el siguiente argumento:

“(...) El Despacho estima que estamos frente a un hecho donde no hubo participación de manos criminales, y menos negligencia de los médicos que atendieron el parto de la madre, es por ello que se dispondrá de forma provisional el archivo de la indagación (...)”

- En diligencia de recepción de testimonio adelantada por el señor Jainys Xavier Miranda Fonseca¹⁹ el día 26 de febrero de 2013 se observa:

“(...) PREGUNTADO 3: Manifieste al Despacho si conoce a la señora Cindy Johana Ramos Fonseca, en caso afirmativo desde que fecha y por qué razón. CONTESTO: Si la conozco desde niño, porque somos familiares, soy primo. PREGUNTADO 3: Manifieste al Despacho todo lo que sepa y le conste sobre la atención que recibió la señora Cindy Johana Ramos Fonseca en la Unidad Básica de Comuneros el 13 de junio de 2008 y porque motivo la atendieron. CONTESTO: Si, yo estaba con ella en la casa, cuando le dieron los dolores, y yo le toque el estómago y él bebe movía, en junio de 2008, fue como después del mediodía, luego la llevamos al centro de comuneros y de ahí la atendieron y la trasladaron para el hospital como a las 6 de la tarde más o menos, y allá le dijeron que él bebe hacia horas ya estaba muerto, pero las cuentas de nosotros no coincidían por la hora que salimos de la casa, y supuestamente ya estaba muerto, pero cuando salimos de la casa todavía se sentía vivo, yo llegue hasta el centro de comuneros, hasta el hospital no fui, luego nos llamaron y nos dijeron que él bebe estaba muerto, la reacción fue de tristeza y rabia, porque las cuentas no coincidían, al otro día empezaron a llegar los familiares de ella y estaba muy mal por lo que acontecía, en las horas de la tarde fuimos a medicina legal y no nos entregaron al bebe, porque estaban investigando porque había fallecido él bebe. (...) PREGUNTADO: Informe al despacho para la época de los hechos como eran las relaciones entre Cindy Johana Ramos y el señor Jesús Leonardo Peñaloza, y la relación que existía entre ellos y el hijo que estaba por nacer. CONTESTO: La relación entre ellos era muy buena, a pesar de que él no se encontraba con ella, él estaba muy pendiente de ella, puesto que él estaba como soldado profesional en Tolemaída, y hablaban mucho del niño, estaban muy entusiasmados con él bebe, deseaban tenerlo. PREGUNTADO: Informe al despacho donde se encontraba viviendo la señora Cindy Johana Ramos para la época de los hechos. CONTESTO: Ella vivía con nosotros mi mamá Teresa Fonseca de Martínez, mi primo Alix Fabián Hernández Fonseca y yo. PREGUNTADO: Indique al despacho si conoce a los padres de la joven Cindy Johana Ramos en caso afirmativo indique los nombres, lugar de residencia y el tipo de relación que tenían con su hija y su futuro nieto. CONTESTO: Si los conozco, Jose Elson

¹⁹ FI 483 a 484 del cuaderno principal No. 2

Ramos y Mireya Fonseca Martínez, ellos vivían en ese momento en un pueblo llamado Vijagual Santander, ellos venían como dos veces al año, pero se llamaban mucho, ella también iba, ellos esperaban mucho al bebe porque era el primer nieto que iban a tener, y porque ella es la única hija hembra. **PREGUNTADO: Indique al despacho si conoce los padres del joven Jesús Leonardo Peñaloza, en caso afirmativo, señale los nombres y qué tipo de relación existía entre ellos y su futuro nieto. CONTESTO: Si el papá se llama Reinaldo, la mamá no recuerdo, también era muy esperado él bebe porque él les había dicho que les iba dar varios nietos, a pesar de que ellos no vivían aquí, creo que viven en una finca, y estaban muy pendientes de ella y de cómo estaba él bebe. (...)** (Negrilla fuera del texto)

- En diligencia de recepción de testimonio rendido por la señora Sayda Liceth Vera Peñaloza²⁰ el 26 de febrero de 2013 se encuentra:

“PREGUNTADO 3: Manifieste al Despacho si conoce a la señora Cindy Johana Ramos Fonseca, en caso afirmativo desde que fecha y porqué razón. CONTESTO: Si la conozco, desde hace años como unos 7 u 8 años, porque ella asistía a la iglesia a donde yo iba, y nos hicimos amigas, de ahí fuimos entramos juntas a estudiar en la Universidad, y después ella se enteró de que estaba embarazada, porque ella quería, y el esposo también estaba de acuerdo. PREGUNTADO 3: Manifieste al Despacho todo lo que sepa y le conste sobre la atención que recibió la señora Cindy Johana Ramos Fonseca en la Unidad Básica de Comuneros el 13 de junio de 2008 y porque motivo la atendieron. CONTESTO: Ese día no fue a clase, por los dolores, de ahí, ya nos llamaron a decirnos lo que había sucedido con él bebe, se me hizo extraño porque el parto venía normal, yo fui a visitarla y me comento que había sido mal atendida en comuneros, incluso que la hacían tactos, monitoreos y todo y le decían que todavía no estaba lista, y después ella me conto que en medio del desespero que le hicieran cesárea, porque se demoró bastante, luego otro doctor le hizo el monitoreo y se la llevaron para la sala de partos creo que fue en el Hospital, y de ahí dijeron que el niño y estaba muerto, pero al salir él bebe no se lo mostro a Cindy Johana, sino que se lo llevo corriendo, y al rato fue que llegaron con él bebe ya muerto, y en la necropsia dijeron que era por un golpe craneoencefálico, al parecer el niño se cayó. PREGUNTADO: Se le concede la palabra al apoderado de la parte Actora quien manifiesta PREGUNTADO: Manifieste al despacho si la joven Cindy Johana ramos y el señor Jesús Leonardo Peñaloza para la época de los hechos que usted relata eran esposos. CONTESTO: Ellos estaban viviendo y después se casaron, no recuerdo la fecha, pero fue algo familiar. (...).” (Negrilla fuera del texto).

- En diligencia de recepción de testimonio rendida por el señor José María Peñaranda Rodríguez el 26 de febrero de 2013 se lee²¹

(...) PREGUNTADO 3: Manifieste al Despacho si conoce a la señora Cindy Johana Ramos Fonseca, en caso afirmativo desde que fecha y porqué razón. CONTESTO: Si la conozco, más o menos 7 años, porque es la esposa de mi amigo Leonardo al que conozco toda la vida. PREGUNTADO: Manifieste al Despacho todo lo que sepa y le conste sobre la atención que recibió la señora Cindy Johana Ramos Fonseca en la Unidad Básica de Comuneros y el Hospital Erasmo Meoz el 13 de junio de 2008 y porque motivo la atendieron. CONTESTO: Por versión de ellos mismos, que ella fue a dar a luz a comuneros, y de ahí debido a la complicación del parto, fue remitida al

²⁰ FI 485 a 486 del cuaderno principal No.2

²¹ FI 487 a 488 del cuaderno principal No.2

Hospital Erasmo Meoz, que posteriormente trajo consigo la muerte del niño. PREGUNTADO: Se le concede la palabra al apoderado de la parte Actora quien manifiesta PREGUNTADO: indique al despacho si tuvo la oportunidad de conocer los motivos por los cuales ocurrió la muerte del hijo de la señora Cindy Johana Ramos, en caso afirmativo indique todo lo que le conste. CONTESTO: **Cindy tuvo un embarazo normal, como cualquier gestante, el día del parto todos estábamos muy atentos, porque Leonardo es muy amigo, y estábamos atentos a lo que pudiera suceder con Cindy, pero la sorpresa fue grande cuando nos dimos cuenta que el niño había fallecido, y más aún cuando al ver el cadáver del niño este tenía laceraciones y contusiones evidentes a la vista, yo lo vi cuando lo estaban velando en la casa, Leonardo nos lo mostro, porque estaba muy preocupado, y estaba muy triste, de hecho todos estábamos muy tristes, el niño tenía una laceración en la parte izquierda creo de la cadera y el hombro derecho, se le podía ver con claridad la carnecita al niño, y se hablaba de que tenía una contusión en el cráneo, pero no lo vi.** PREGUNTADO: Manifieste al despacho si para la fecha de los hechos la joven Cindy Johana ramos y el señor Jesús Leonardo Peñalosa eran esposos. CONTESTO: **Para esa fecha ellos tenían una relación informal pero convivían, sin embargo un año o año y medio después de la muerte del niño se casaron. (...)** (Negrilla fuera de texto).

- En la diligencia de recepción de testimonio rendido el 05 de marzo de 2013²² por el Dr. Ricardo Montoya profesional Ginecobstetra se consigna respecto de la atención brindada a la señora Cindy Johana Ramos Fonseca:

(...)PREGUNTADO 3: Manifieste al Despacho todo lo que sepa y le conste sobre las circunstancias que rodearon la atención asistencial brindada a la paciente Cindy Johana Ramos Fonseca durante su estancia en la ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ, en especial, el estado general de salud en que se encontraba la paciente al ingreso del Hospital en junio de 2008. CONTESTO: **Lo único que yo le realice fue una ecografía a las 7 y 20 de la noche el 13 de junio de 2008, antes del ingreso al Hospital Erasmo Meoz, el ingreso lo tiene a las 19:48 horas donde constatamos que: Número de fetos 1 presentación cefálica FCF negativa, movimientos fetales negativos, movimientos respiratorios negativos, con una biometría fetal de un perímetro cefálico de 321 para 36.2 semanas y una circunferencia abdominal de 312 para 35 semanas, se diagnosticó Óbito fetal o sea el feto estaba muerto intrauterino, antes de la ecografía se le realizó un trazo de monitoreo fetal donde no se obscurta frecuencia cardíaca fetal por lo cual se pasa a ecografía.** PREGUNTADO: Manifieste al despacho cual fue el diagnóstico, tratamientos formulados, exámenes formulados y practicados a la señora Cindy Johana Ramos Fonseca en el Hospital Universitario Erasmo Meoz. CONTESTO: **Se le hizo una ecografía, un monitoreo fetal sin poder oír frecuencia cardíaca, cuadro hemático, fibrinógeno, PT y PTT (pruebas de coagulación), y atención del parto, ya que se diagnostica óbito fetal y para menos riesgo de infección se da parto por vía vaginal.** PREGUNTADO: Manifieste al despacho como fue la conducta profesional, científica y ética del personal asistencial que atendió a la señora Cindy Johana Ramos Fonseca. CONTESTO: **El ingreso al Hospital Erasmo Meoz fue a las 19:48 horas en el sistema, y su atención se inició desde las 19:20 donde se le realizó la ecografía diagnosticando óbito fetal, se le prestó a la paciente todos los tratamientos médicos protocolarios para dicha diagnóstico. (...)** (Negrilla fuera del texto).

²² FI 496 del cuaderno principal No.2

- En diligencia de recepción de testimonio rendido por el Doctor Mario Alfredo Galvis Mantilla²³ se lee:

“PREGUNTADO: teniendo en cuenta su gran experiencia en el campo de la ginecología obstétrica indíqueme al Juzgado cual es el procedimiento médico a seguir cuando la paciente se encuentra con dos centímetros de dilatación del cuello uterino y con un 50% de borramiento de cuello uterino, es decir, que exámenes tiene que practicársele y con qué frecuencia hasta el momento del posible parto. CONTESTO: esa condición clínica planteada corresponde a un trabajo de parto en fase latente que con el transcurrir de las horas debe progresar a un trabajo de fase activa que está dado por la progresión en el borramiento y la dilatación, dentro de los exámenes que se deben realizar es la confirmación siempre del bienestar fetal que en estas condiciones son monitoreo fetal y ecografía obstétrica, posteriormente durante el trabajo de parto debe haber un seguimiento de su frecuencia cardíaca fetal, cada caso se debe individualizar si es con feto vivo el tacto se debe realizar cada dos horas aproximadamente de acuerdo a como se plantee la evolución del parto y la frecuencia cardíaca entre treinta y sesenta minutos con una valoración adecuada, en este caso en particular observo en la historia clínica que se hace monitorización de signos vitales maternos y no se realiza control de frecuencia cardíaca fetal debido a que ingresa en condición de óbito fetal confirmado por ecografía y monitoreo. (...) (Negrilla fuera del texto).

- En dictamen rendido por el Perito designado en el presente asunto, Médico Pediatra - Ginecóloga José Reinaldo Canchica Carrillo se resalta que en lo consignado en la historia clínica no se especificó el método utilizado para escuchar los latidos cardíacos fetales:

“(...) Teniendo en cuenta la historia clínica de la E.S.E IMSALUD el médico que examino a la gestante no halló ningún signo de alarma que indicará el traslado de manera inmediata, aunque teniendo en cuenta el desenlace final del caso clínico hubo de haberlo pero no se detectó, en la historia clínica no se menciona si los latidos cardíacos fetales fueron auscultados con estetoscopio, campana de Pinar o Doppler fetal, este último es un instrumento altamente confiable para determinar que los sonidos auscultados son los del corazón del feto y no otros, cosa que no ocurre con el estetoscopio y la campana de Pinard. A pesar de ello el médico de la E.S.E IMSALUD si realizó una remisión rápida a la E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ. La nota de remisión muestra una hora inicial a las 3:10 PM del 13 de Junio de 2008 y una hora final de 3:30 lo que no se especifica es en qué momento se hizo el traslado a la E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ (...)”

Seguidamente manifiesta que no se tiene certeza sobre las causas reales del fallecimiento del hijo gestante, habida cuenta que los hallazgos presentados denotan una muerte intrauterina de 18 horas previa a la atención en IMSALUD.

“(...) La historia clínica de la E.S.E IMSALUD y la E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO no permiten hacer conclusión de la causa de muerte fetal, pues no mencionan hallazgos relevantes para su conclusión, no hay exámenes de laboratorio orientadores hacia su causa como rubeola, citomegalovirus, entre otros; y en cuanto al examen realizado por Médico Forense Mario Francisco Torres Fuentes describe al revisar

²³ FI 537 a 538 del cuaderno principal No.2

externamente el cadáver: Flictenas (levantamientos de la piel llenos de líquido) por descompensación epidérmica en cuello , extremidades y genitales, cabalgamiento óseo a nivel biparental. Es de anotar que estos hallazgos se presenta cuando hay muerte intrauterina de por lo menos 18 horas, por lo que concluyo que cuando el Medico de la E.S.E INSALUD revisó a la paciente CINDY JOHANA RAMOS FONSECA 3 a 4 horas antes el feto ya estaba obitado (fallecido) y lo que ausculto como fetocardia podía haber sido el pulso aórtico materno. Tampoco se realizó un estudio histopatológico de los órganos y tejidos del producto fallecido y de la placenta para poder sacar conclusiones reales de su fallecimiento. Los otros hallazgos mencionados por el médico forense como hematoma laminar subgaleal que cubre la región frontal y la región de los parietales y que lo lleva a concluir: **RECIEN NACIDO MASCULINO QUE FALLECE A CAUSA DE SHOK (SHOQUE) NEUROGENIICO DEBIDO A TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO PRODUCIDO POR TRAUMA CONTUNDENTE se debieron a la aplicación de espátulas (instrumento metálico que aplicado sobre la cabeza fetal ayuda a disminuir el tiempo del nacimiento). Según la historia de la E.S.E HOSPITAL UNIIVERSITARIO ERASMO MEOZ es claro al ingreso el producto de la concepción ya se encontraba fallecido y no hay ningún dato que la paciente CINDY JOHANA RAMOS FONSECA hubiera tenido un trauma de tal magnitud que afectara al producto de esta manera.(...)"**

- En el certificado de Inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de Norte de Santander suscrito por el Instituto Departamental de Salud²⁴ se señala que la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz tiene habilitados, entre otros, los siguientes servicios:

Grupo	Servicio	Modalidad	Complejidad
Hospitalario	Obstetricia	Intramural – Hospitalario	Media- alta
Consulta externa	Ginecobstetricia	Intramural – Hospitalario	Media
Urgencias	Servicio de urgencias	Intramural – Hospitalario	Media- alta

- En el certificado de Inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de Norte de Santander suscrito por el Instituto Departamental de Salud²⁵ se señala que la ESE IMSALUD sede comuneros tiene habilitados, entre otros, los siguientes servicios:

Grupo	Servicio	Modalidad	Complejidad
Hospitalario	Obstetricia	Intramural – Hospitalario	Baja
Urgencias	Servicio de urgencias	Intramural – Ambulatoria	Baja

- El vínculo entre los demandantes se encuentra acreditado de la siguiente manera:

Se encuentra probado que la señora Cindy Johana Ramos Fonseca es la madre del bebe fallecido según se observa en el certificado de defunción allegado al plenario. Así mismo, el Despacho encuentra probado que el señor Jesús

²⁴ Fls 292 a 294 del cuaderno principal No.1

²⁵ Fls 295 a 313 del cuaderno principal No.1

Leonardo Peñaloza es el padre del referido bebe, ya que si bien su nombre no se encuentra consignado en el certificado de defunción, los diferentes testimonios reseñados son coincidentes en afirmar como se encontraba conformado el núcleo familiar de los demandantes.

Seguidamente, se tiene como padres de la señora Cindy Johana Ramos Fonseca los señores Mireya Fonseca Martínez y Jose Elso Ramos Coronel, según se acredita con el Registro de Nacimiento No. 16426503²⁶

Finalmente, se tiene a señora Edilia Peñaloza Pinzón como madre del señor Jesús Leonardo Peñaloza, conforme se observa en el Registro Civil de Nacimiento No. 9549705²⁷. Sin embargo, no obra prueba en el plenario que acredite el vínculo alegado entre el señor Jesús Leonardo Peñaloza y Reinaldo Archila Holguín.

2.8. Del caso concreto

La parte demandante en el caso sub lite pretende se declare administrativa y patrimonialmente responsables a la ESE Hospital Universitario Meoz y la ESE IMSALUD, por la muerte del hijo en gestación de los señores Cindy Johana Ramos Fonseca y Jesús Leonardo Peñaloza acaecida el día 13 de junio de 2008, por lo que solicita se condene a la referidas accionadas al pago de los perjuicios causados.

Pues bien, atendiendo a lo anterior, procede el Despacho a analizar la conducta de la entidad demandada, en lo que se refiere a la prestación del servicio médico brindado a la señora Cindy Johana Ramos Fonseca, con el fin de verificar la falla que le imputa la parte accionante a la demandada de la siguiente manera:

Al respecto, se tiene acreditado que la señora Cindy Johana Ramos Fonseca ingresó al servicio de urgencias de la ESE IMSALUD a las 2:58 pm del día 13 de junio de 2008 refiriendo cuadro clínico de más o menos 12 horas de evolución de dolor hipogástrico; no sangrado ni salida de líquido vaginal, donde fue atendida por médico general, sin que se evidencie en su historia clínica la realización de ningún examen de laboratorio o ayuda imagenológica, esto es ecografía o rayos X. Contrario a esto, se encuentra que a la paciente se le dio salida, se le solicitó volver con la documentación correspondiente al control prenatal y se le ordenó la realización de un monitoreo fetal.

No obstante, se observa que previo a la orden de salida, el médico tratante en la ESE IMSALUD consignó **movimientos fetales positivos y frecuencia cardiaca fetal 140 por minuto**, lo que resulta coincidente con el reporte ecográfico efectuado por el medico particular, un mes antes de la atención medica que hoy se estudia. En dicho informe se leía: *“feto, único, longitudinal cefálico con el dorso hacia la izquierda, con movimientos fetales activos y frecuencia cardiaca fetal positiva.”*, por

²⁶ FI 289 del cuaderno principal No.1

²⁷ FI 67 del cuaderno principal No.1

lo que infiere el Despacho que al momento de la atención en IMSALUD aún no se había presentado un óbito fetal (muerte fetal).

De otra parte, huelga resaltar que en la historia clínica se registra que a las 3:30 pm en la ESE IMSALUD se le tomó por última vez la presión arterial a la paciente, pero no existe certeza de la hora real en la que fue remitida a la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz para efectos de realizar el monitoreo fetal ordenado. Sin embargo, en la historia clínica se consigna orden de salida por lo que resulta extraño para el Despacho que pese a tratarse de una paciente materna de RH negativo con 37 semanas de embarazo, dolor abdominal de 12 horas de evolución, dilatación de 2 cm y borramiento del 50% membranas integrales, siendo estos últimos indicativos de trabajo de parto, el médico tratante ordene la salida de la misma, le solicite traer devuelta la documentación de control prenatal y solo le ordene la realización de un monitoreo fetal en otro centro médico, sin la previa realización de un examen general completo, muestras de laboratorio pertinentes y demás, que le permitieran al galeno tratante evidenciar o hallar con tiempo cualquier signo de alarma que pudiera prevenir el desenlace final del caso clínico bajo estudio. Así mismo, se tiene que en la historia clínica el médico tratante tampoco especificó cuál fue el método utilizado para auscultar los latidos cardiacos fetales, que permitiera dilucidar oportunamente alguna alteración en la lectura de la frecuencia cardíaca o determinar que la fetocardia hallada correspondiera en realidad al pulso de la madre gestante y no a la criatura. Lo anterior, a juicio del Despacho constituye una falla en la prestación del servicio médico, habida cuenta que las mujeres embarazadas son pacientes de especial protección cuya atención en salud debe ser oportuna, prioritaria y totalmente diligente, principalmente al estar claro que la paciente, en estado de gravidez de 37 semanas, se encontraba en trabajo de parto.

Seguidamente, se encuentra una incongruencia en la Historia Clínica relacionada por la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz, en lo que respecta a la hora de ingreso de la paciente a sus instalaciones el día 13 de junio de 2008, ya que en la hoja de admisión se menciona que la señora Cindy Johana Ramos ingresó a las 7:48 pm, mientras que la facturación del monitoreo fetal se dio a las 6:05 pm, su correspondiente reporte fue expedido a las 6:55 pm, siendo finalmente realizada la ecografía obstétrica a las 7:20 pm. Lo descrito, le permite al Despacho colegir que las historias clínicas suscritas por las ESES demandadas en el presente asunto, no fueron diligenciadas en debida forma ni orden cronológico, teniendo en cuenta además que existe un lapso considerable entre el último registro efectuado por IMSALUD esto es a las 3:30 pm y el primero realizado por la ESE HUEM esto 6:05 pm, tornándose ello en un incumplimiento por parte de las entidades demandadas, toda vez que en palabras del H. Consejo de Estado las entidades están en la obligación de diligenciar de manera adecuada y completa las historias clínicas, a fin de poder analizar si la conducta desplegada por los galenos, el diagnóstico y la atención de los pacientes fueron adecuadas.²⁸

²⁸ Consejo de Estado; Sección Tercera; Sentencias del 27 de abril de 2011; Exp. 19192; C.P. Mauricio Fajardo Gómez, del 26 de mayo de 2011; Exp. 20097; C.P. Hernán Andrade Rincón y del 1 de junio de 2015; Exp. 29572; C.P. Olga Mélida Valle de De la Hoz.

No obstante lo anterior, considera el Despacho que al momento del ingreso de la paciente a la ESE HUEM, la atención brindada fue adecuada en tanto se efectuaron las valoraciones correspondientes esto es, examen general, signos vitales, tacto vaginal y se realizó tanto el monitoreo fetal y la ecografía obstétrica, exámenes requeridos en virtud del cuadro clínico que presentaba la actora, cuyos resultados demostraron que se estaba ante un óbito fetal, es decir acreditaron la muerte intrauterina del hijo en gestación de los actores, lo cual se confirma en el informe de necropsia, donde se consigna que el resultado de la **DOCIMASIA** practicada es negativo.

De otra parte, se encuentra que durante el parto realizado a las 10:12 pm del día 13 de junio de 2008, el cual conforme al contenido a la historia clínica fue un *"parto vaginal guiado por espátula"* le fueron generadas diferentes laceraciones al cuerpo del feto obitado, las cuales son visibles durante la Necropsia y podría decirse indujeron al experto a un error al momento de determinar las verdaderas causas del fallecimiento del hijo en gestación de los actores, ya que el Instituto de Medicina Legal señaló como causa de muerte **SHOCK NEUROGENICO DEBIDO A TRAUMA CRANEOENCEFALICO SEVERO PRODUCIDO POR TRAUMA CONTUNDENTE**, conclusiones tales que parten del *"hematoma laminar subgaleal que cubre la región frontal y la región de los dos parietales evidenciándose separación de las fisuras interparietales con exposición de encéfalo"*, encontrado en el cadáver del feto obitado, lesiones que conforme al dictamen pericial allegado al plenario se debieron a la aplicación del instrumento metálico (espátulas), cuya aplicación sobre la cabeza fetal ayuda a disminuir el tiempo de nacimiento.

Al respecto, considera el Despacho que pese a las lesiones reseñadas, la atención en salud prestada durante el parto de la señora Cindy Johana Ramos Fonseca no configura una falla en la prestación del servicio médico, toda vez que dichas lesiones son una de las complicaciones posibles durante la realización de partos instrumentales y no una consecuencia propia de negligencia alguna por los galenos tratantes. Por lo tanto, se tiene que la decisión de un parto instrumental obedeció a las condiciones y necesidades del caso concreto, ya que la paciente se encontraba en trabajo de parto y la inducción del mismo garantizaba el propio bienestar de la madre, pues someterla a una cesárea innecesaria podría haber representado consecuencias mayores para la demandante, como secuelas de tipo físico.

Expuesto lo anterior y frente a los elementos que configuran la responsabilidad del Estado, considera el Despacho que en el presente asunto se tiene acreditado la existencia de un daño, materializado en la muerte del hijo en gestación de los señores Cindy Johana Ramos Fonseca y Jesús Leonardo Peñaloza, el cual, en palabras del H. Consejo de Estado, se torna antijurídico en la medida que la integridad física y la vida misma son bienes jurídicamente tutelados, por lo que nadie está obligado a soportar la pérdida o afectación de los mismos²⁹.

²⁹ CONSEJO DE ESTADO. SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO. SECCIÓN TERCERA. SUBSECCIÓN A. Consejera ponente: MARTA NUBIA VELÁSQUEZ RICO. Bogotá, D. C., siete (7) de diciembre de dos mil dieciséis (2016). Radicación número: 25000-23-26-000-2004-00434-01(34216). Actor: MIGUEL JAIME BONILLA Y OTROS. Demandado: INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES

Seguidamente y respecto de la imputabilidad del daño, encuentra el Despacho que si bien en el presente asunto no se realizaron más exámenes que permitieran evidenciar cuales fueron las verdaderas causas del fallecimiento del hijo en gestación de los demandantes, resulta evidente, que cuando el personal médico de la ESE IMSALUD permitió que la paciente se retirara del centro de salud, conociendo que se encontraba en trabajo de parto, con factores de riesgo como lo era su estado de gravidez de 37 semanas y el cuadro clínico de dolor abdominal de 12 horas de evolución que presentaba, la expuso a un riesgo que no estaba en la obligación de soportar, pues de haberle prestado a la paciente una atención oportuna y totalmente diligente, muy probablemente el feto no hubiera fallecido en el vientre materno y la inducción de parto del feto obitado no hubiera sido requerida por lo que se encuentra acreditado el daño acaecido y la relación de causalidad entre la actuación desplegada por la referida accionada y el desenlace presentado. Así mismo, se encuentra que la atención médica prestada por los galenos de la ESE HUEM fue adecuada, por lo que no le resultan imputables los hechos del presente asunto.

En tal virtud, esta judicatura procederá a declarar la responsabilidad de la ESE IMSALUD en razón a las falencias presentadas durante la atención prestada a la actora el día 13 de junio de 2008 que derivó en la muerte del hijo en gestación de los señores Cindy Johana Ramos Fonseca y Jesús Leonardo Peñaloza conforme a lo antes expuesto. Por tanto, se dispondrá condenar a la ESE IMSALUD por los perjuicios causados a los demandantes y negara las pretensiones de la demanda respecto de la ESE HUEM y por ende del llamado en garantía La Previsora S.A.

2.9. Indemnización de perjuicios

En la demanda se pretende el reconocimiento de perjuicios de tipo moral y por alteraciones en las condiciones de existencia, a favor de cada uno de los demandantes en el proceso de la referencia.

2.9.1. Perjuicios morales

Al respecto, precisa el Despacho que la liquidación por concepto de daño moral obedece al criterio expuesto en la sentencia de unificación jurisprudencial de fecha 28 de agosto de 2014 proferida por el H. Consejo de Estado, en la cual se establecieron los topes indemnizatorios en caso de muerte atendiendo al nivel de parentesco en el que se encuentran quienes acuden al proceso y la víctima directa.

Con relación a lo descrito se tiene:

REPARACIÓN DEL DAÑO MORAL EN CASO DE MUERTE- REGLA GENERAL					
	NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3	NIVEL 4	NIVEL 5
Nivel de parentesco	Relaciones afectivas conyugales y	Relación afectiva del 2° de consanguinidad o civil (abuelos,	Relación afectiva del 3° de consanguinidad o civil	Relación afectiva del 4° de consanguinidad o civil	Relaciones afectivas no familiares – terceros

	paterno filiales	hermanos y nietos			damnificados
Porcentaje	100%	50%	35%	25%	15%
Equivalencia en salarios mínimos	100	50	35	25	15

En tal virtud, en el presente proceso se tiene probado el vínculo de los señores Cindy Johana Ramos Fonseca y Jesús Leonardo Peñaloza como padres del bebé fallecido, por lo que al estar en el nivel de parentesco No. 1 les corresponde como monto de reparación por concepto de perjuicios morales 100 SMLMV.

Seguidamente, se tiene como abuelos del fallecido a los señores Mireya Fonseca Martínez, Jose Elso Ramos Coronel y Edilia Peñaloza Pinzón quienes al estar en el segundo nivel de parentesco les corresponde 50 SMLMV corresponde como monto de reparación por concepto de perjuicios morales.

Así mismo se precisa que no se reconocerán perjuicios a favor del señor Reinaldo Archila Holguín al no encontrarse ninguna prueba de su parentesco con los padres del bebe fallecido.

2.9.2. De los demás perjuicios inmateriales

Respecto al denominado daño por alteraciones en las condiciones de existencia, recuerda el Despacho que conforme al criterio jurisprudencial adoptado en la sentencia de unificación jurisprudencial de fecha 28 de agosto de 2014 frente a la tipología de daños inmateriales ya no es procedente referirse al perjuicio fisiológico o al daño a la vida de relación o incluso a las alteraciones graves de las condiciones de existencia, sino que es pertinente hacer referencia a una nueva tipología de perjuicio, denominada daño a la salud, cuya indemnización está sujeta a lo probado en el proceso, única y exclusivamente para los afectados directos, que para el caso concreto son los padres del fallecido menor, en cuantía que no podrá exceder de 100 SMMLV.

Conforme a lo expuesto y lo allegado al plenario se tiene conocimiento de que la señora Cindy Johana Ramos Fonseca padeció alteraciones del ánimo que de ordinario se presentan, en los primeros años después del deceso fetal, aunque susceptibles de mejora paulatina, teniendo en cuenta que al momento de los hechos la madre gestante tenía 18 años de edad. Sin embargo, es claro que los hechos traumáticos descritos en el acápite de hechos probados tienen aptitud de incidir negativamente en las posibilidades de maternidad y las condiciones de los embarazos futuros de la actora, por lo que la reparación al daño a la salud tiene vocación de prosperidad, en esa medida el Despacho recuerda el criterio expuesto por la jurisprudencia del H. Consejo de Estado donde se señala:

REPARACIÓN DEL DAÑO A LA SALUD - REGLA GENERAL	
GRAVEDAD DE LA LESIÓN	VICTIMA DIRECTA
Igual o superior al 50%	100 SMMLV

Igual o superior al 40% e inferior al 50%	80
Igual o superior al 30% e inferior al 40%	60
Igual o superior al 20% e inferior al 30%	40
Igual o superior al 10% e inferior al 20%	20
Igual o superior al 1% e inferior al 10%	10

La valoración conjunta de las circunstancias que enmarcan el caso concreto lleva a al Despacho a estimar que el daño a la salud sufrido por la señora Cindy Johana Ramos Fonseca son cualitativamente equiparables a aquellas que se califican con un porcentaje igual o superior al 20% e inferior al 30%. Así las cosas, se reconocerá a la señora Cindy Johana Ramos Fonseca una indemnización por un valor equivalente a cuarenta (40) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

Así mismo, es un hecho cierto que el señor Jesús Leonardo Peñaloza en su calidad de padre del bebe fallecido también padeció alteraciones emocionales por lo que se le ha de reconocer una indemnización por daño a la salud. Sin embargo, y en palabras del H. Consejo de Estado ante la ausencia de un conocimiento detallado sobre la naturaleza del mismo y la coincidencia de la mayor parte de la literatura médica sobre la mayor intensidad de la alteración psíquica maternal por muerte perinatal, se ha de reconocer un menor monto que a la madre. Así pues, se considera razonable cifrar el daño a la salud padecido por el señor Jesús Leonardo Peñaloza en veinte (20) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

Expuesta la liquidación de perjuicios, el Despacho precisa que no hará pronunciamiento alguno respecto de la renuncia como apoderado judicial de la ESE IMSALUD presentada por el profesional del Derecho Néstor Raúl Pulgarín García³⁰, dado que no obra en el plenario memorial poder otorgado a su nombre. Contrario a esto se encuentra que el último memorial poder allegado a nombre de la ESE IMSALUD corresponde al profesional del derecho Fabio Roberto Flórez Alarcón³¹ a quien se le reconocerá personería en esta oportunidad. Así mismo, se procederá con el reconocimiento de personería en virtud del memorial poder allegado por la Previsora S.A.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Décimo Administrativo del Circuito de Cúcuta, administrando justicia en nombre de la Republica y por autoridad de la Ley,

RESUELVE

PRIMERO: DECLÁRESE patrimonial y administrativamente responsable a la ESE IMSALUD, por los perjuicios causados a los demandantes con ocasión a la falla en la prestación del servicio médico brindado a la señora Cindy Johana Ramos Fonseca el día 13 de junio de 2008 conforme a lo expuesto en la parte motiva esta providencia.

³⁰ Fls 617 a 618 del cuaderno principal No. 2

³¹ Fls 517 del cuaderno principal No.2

SEGUNDO: En consecuencia de la declaración anterior, **CONDÉNESE** a la ESE IMSALUD a pagar por concepto de perjuicios morales a favor de los accionantes, las sumas que se relacionan a continuación

DEMANDANTE	CALIDAD	VALOR POR CONCEPTO DE PERJUICIO MORAL
Cindy Johana Ramos Fonseca	MADRE	100 SMMLV
Jesús Leonardo Peñaloza	PADRE	100 SMMLV
Edilia Peñaloza Pinzón	Abuela	50 SMMLV
Mireya Fonseca Martínez	Abuela	50 SMMLV
Jose Elso Ramos Coronel	Abuelo	50 SMMLV

TERCERO: CONDÉNESE a la ESE IMSALUD a pagar por concepto de daño a la salud a favor de los señores Cindy Johana Ramos Fonseca y Jesús Leonardo Peñaloza, las sumas que se relacionan a continuación:

DEMANDANTE	CALIDAD	VALOR POR CONCEPTO DE DAÑO A LA SALUD
Cindy Johana Ramos Fonseca	MADRE	40 SMMLV
Jesús Leonardo Peñaloza	PADRE	20 SMMLV

CUARTO: NIÉGUENSE las pretensiones de la demanda respecto de la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz y La Previsora S.A, conforme a lo antes expuesto.

QUINTO: NIÉGUENSE las demás pretensiones de la demanda.

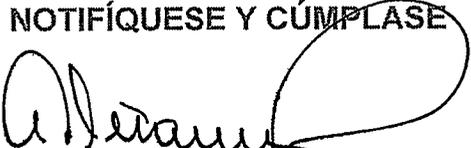
SEXTO: DESE cumplimiento a lo dispuesto en esta providencia en los términos de los artículos 176, 177 y 178 del C.C.A

SÉPTIMO: Para el cumplimiento de esta sentencia **EXPÍDANSE** copias con destino a las partes, con las precisiones del Art. 115 del Código de Procedimiento Civil.

OCTAVO: RECONÓZCASE personería para actuar a los profesionales del derecho Rafael Alberto Ariza Vesga y Fabio Roberto Flórez Alarcón como apoderados judiciales de LA PREVISORA S.A y la ESE IMSALUD respectivamente, en los términos y para los efectos contenidos en el memorial poder obrante a folio 613 y 517 del cuaderno principal No.2.

NOVENO: Si esta sentencia no fuere apelada, **REMÍTASE** el presente proceso al H. Tribunal Administrativo de Norte de Santander para que surta el grado jurisdiccional de consulta, en virtud de lo dispuesto en el artículo 184 del CCA

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE


ALEXA YADIRA ACEVEDO ROJAS
JUEZ