

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

Santiago de Cali, jueves, 23 de junio de 2022

Expediente: 76001-33-31-004-2010-00058-00
Acción: Reparación directa
Demandante: Seneida Zuluaga Arredondo y otros
Demandado: Red de Salud del Oriente ESE y Hospital Universitario de Valle.

SENTENCIA.

OBJETO DE LA DECISION

No existiendo causal de nulidad que afecte la validez de lo actuado dentro del presente proceso, procede el **JUZGADO DIECINUEVE ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE SANTIAGO DE CALI**, de conformidad con el artículo 170 del C.C.A., subrogado por el D.E. 2304/89, artículo 38, a proferir la correspondiente sentencia en primera instancia en el asunto de la referencia.

I. ANTECEDENTES

1.1. La demanda

1.1.1. Pretensiones

Los señores Seneida Zuluaga Arredondo y Rodrigo Acosta Flórez en nombre propio y en representación de sus hijos menores de edad Yoryy Yuliet Acosta Zuluaga, Edward Rodrigo Acosta Zuluaga, Júnior Fernando Acosta Zuluaga y Karen Daniela Acosta Zuluaga presentaron demanda de reparación directa contra la Red de Salud del Oriente ESE y el Hospital Universitario del Valle, para que se les declare administrativamente responsables por los perjuicios morales, materiales y daño a la vida de relación causados a los demandantes con ocasión de la muerte de quien estaba por nacer (hijo de Yoryy Yuliet Acosta Zuluaga), en hechos acaecidos el 29 de febrero de 2008.

Que como consecuencia de lo anterior se proceda a condenar a las demandadas por los perjuicios morales, materiales y daño a la vida de relación referenciados a folios 45 a 50 del cdno. Ppal.

1.1.2. Hechos

Como fundamentos fácticos de las pretensiones se narraron los siguientes¹:

El 15 de enero de 2008, la menor Yoryy Yuliet Acosta Zuluaga fue atendida en una de las entidades prestadoras del servicio de salud adscrita a la Red de Salud del Oriente ESE y que, al momento del ingreso contaba con 16 años de edad, un embarazo de 35.1 semanas, asintomática y con reporte de ecografía obstétrica de fecha 04 de enero de 2008, que mostraba tendencia al retraso de crecimiento intrauterino, recomendando su remisión a un centro hospitalario de mayor nivel de atención.

¹ Folios 50 a 55 del C.P.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

El 24 de enero de 2008, la menor Yoryy Yuliet fue atendida en el Hospital Carlos Holmes Trujillo, encontrándola con un peso de 49.6 kg, presión arterial de 100/70, altura uterina de 32 cm y frecuencia cardiaca fetal de 130, diagnosticando que la biometría del feto era acorde con la edad gestacional, es decir, que no había retardo intrauterino, anotando gravedad 1, parto 0, embarazo de 36 semanas por ecografía y feto único vivo cefálico, ordenando remitir a la paciente a Nivel I de atención.

El 25 de febrero de 2008, la menor Acosta Zuluaga consulta nuevamente en la Red de Salud del Oriente ESE, por presentar “dolor bajito”, siendo valorada por personal médico, plasmándose en la historia clínica el siguiente diagnóstico: gravedad 1, parto 0, embarazo de 40 semanas y feto único vivo encefálico, dándole posteriormente salida.

El 29 de febrero de 2008 a las 2:30 a.m., la menor Yoryy Yuliet Acosta Zuluaga acudió por urgencias al Hospital Carlos Holmes Trujillo adscrito a la Red de Salud del Oriente ESE por presentar contracciones, presentando tensión arterial de 110/70, altura uterina de 35, actividad uterina de 3*10*30, 3 cm de dilatación, borramiento del 70%, membranas integra y frecuencia cardiaca fetal de 110 que constituye un indicador de sufrimiento fetal agudo, ordenándose la realización de una amniotomía, encontrándose líquido amniótico meconiado grado II, conformándose el sufrimiento fetal.

Se decidió remitir a la paciente al Hospital Universitario del Valle, a fin de practicársele una cesárea, traslado que se hizo efectivo a las 3:10 a.m., ingresando al servicio de urgencias del HUV a las 4:30 a.m. del mismo 29 de febrero de 2008 y, al ser examinada, se encontró que feto había fallecido.

Para los demandantes, lo narrado representa una demora en la prestación del servicio de salud, siendo la causa del deceso del hijo que estaba por nacer de la menor Acosta Zuluaga.

1.2. Trámite procesal

La demanda fue radicada el 26 de febrero de 2010, correspondiéndole por reparto al Juzgado Cuarto Administrativo del Circuito de Cali, según se observa en el acta individual de reparto visible a folio 71.

Mediante auto del 10 de marzo de 2010 (Folios 76 a 78 del cdno. ppal.), el referido despacho admitió la demanda, ordenó la notificación a las entidades demandadas, al Ministerio Público y fijar en lista el proceso en los términos indicados por el artículo 58 de la Ley 446 de 1998, que modificó el numeral 5 del artículo 207 del C.C.A.

Este asunto fue remitido al Juzgado Tercero Administrativo de Descongestión de Cali (Fl. 115); posteriormente enviado al Juzgado Segundo Administrativo de Descongestión de Cali y finalmente conocido por este Despacho, que avocó el conocimiento del proceso a través de la providencia del 27 de enero de 2016 (Fls. 268 del cdno. ppal.).

1.3. Contestación de la demanda

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

1.3.1. Hospital Universitario del Valle²

A través de apoderada judicial la entidad demandada se opuso a todas y cada una de las pretensiones de la demanda, en atención a que el servicio médico prestado por el HUV a la paciente Yorly Yuliet Acosta Zuluaga fue oportuno, prudente, diligente y con pericia, ajustado a las reglas de la “Lex Artis”, motivo por el cual considera que no existió falla en el servicio.

Indica que los médicos de la entidad actuaron como correspondía, atendiendo a la paciente de acuerdo con su situación clínica, de forma eficiente para su estabilización, identificando desde el ingreso la muerte fetal.

Como excepción propuso la que denominó “inexistencia del nexo causal como elemento configurativo de la responsabilidad”.

De igual forma, formuló llamamiento de garantía a La Previsora S.A. Compañía de Seguros³, el que fue aceptado mediante auto del 17 de enero de 2011⁴.

1.3.2. Red de Salud del Oriente ESE⁵

Se opuso a las súplicas del libelo introductorio y señaló que los médicos del Hospital Carlos Holmes Trujillo actuaron de acuerdo con el criterio acertado, respetando los protocolos médicos establecidos, realizando un diagnóstico oportuno, remitiendo a la paciente a un nivel mayor para su manejo; por lo que no se evidencia negligencia, impericia o irresponsabilidad en la atención hospitalaria de parte de la Red de Salud del Oriente ESE.

Formuló las excepciones de ausencia de responsabilidad, causal de inculpabilidad y la innominada.

1.3.3. Llamamiento en garantía

La Previsora S.A. Compañía de Seguros⁶

Igualmente se opone a las pretensiones y condenas solicitadas por la parte actora, indicando que, en la atención brindada a la paciente, el Hospital Universitario del Valle cumplió con la obligación de atención médica de acuerdo al cumplimiento de la “Lex Artis” y las normas constitucionales y legales, considerando que no existe daño indemnizable, falla en el servicio o relación de causalidad que configure responsabilidad administrativa y patrimonial del Estado.

Como excepciones propuso las de falta de legitimación en la causa por pasiva del huv, inexistencia de responsabilidad administrativa del huv – falta de elementos que configuran responsabilidad del estado, inexistencia de relación de causa a efecto entre actos de

² Folios 93 a 101 del Cuaderno Principal

³ Folios 14 a 15 del Cuaderno No. 2 de Llamamiento en Garantía

⁴ Folio 17 del Cuaderno No. 2 de Llamamiento en Garantía

⁵ Folios 107 a 111 del Cuaderno Principal.

⁶ Folios 27 al 57 del Cuaderno No. 2 de Llamamiento en Garantía

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

carácter institucional y los actos del equipo médico y el resultado presentado, caso fortuito, inexistencia de responsabilidad de acuerdo con la ley, inexistencia de la obligación de indemnizar por ausencia de los elementos estructurales de la responsabilidad, exoneración por cumplimiento de la obligación de medio, exoneración por estar probado la debida diligencia y cuidado y la innominada.

En cuanto al llamamiento en garantía, indicó que sobre los amparos que componen la póliza No. 1004370 y ante una eventual afectación del valor asegurado, se deberá tener en cuenta las condiciones del contrato de seguro, sus límites, exclusiones, deducibles etc.

Al respecto formuló las siguientes excepciones: límite de amparo asegurado bajo la póliza objeto del llamamiento en garantía – póliza no. 1004370, límite de amparo y de inexistencia de obligación por agotamiento de la cobertura vigencias en la póliza no. 1004370 y obligación del asegurado a soportar una cuota en la pérdida por concepto de deducible o franquicia.

1.4. Alegatos de conclusión

Por providencia del 08 de junio de 2017, se dio la oportunidad a las partes para que alegaran de conclusión (Fl. 319 del cdno. Ppal.), de la cual hicieron uso el Hospital Universitario del Valle⁷, la Red de Salud del Oriente ESE⁸ y la llamada en garantía⁹.

Como se encuentran acreditados los presupuestos de validez (no causales de nulidad) y eficacia (no causales para la inhibición) del proceso, se procede a emitir sentencia de mérito, previa las siguientes,

II. CONSIDERACIONES

2.1. Competencia

Debido al territorio, la cuantía y la naturaleza de las pretensiones, este Despacho es competente para conocer del presente asunto.

2.2. De las excepciones

En cuanto a las excepciones formuladas tanto por las accionadas como por la llamada en garantía, debe decirse que como son una oposición directa a la pretensión principal serán resueltas conjuntamente con aquella.

En lo que corresponde a las formuladas contra el llamamiento en garantía, serán analizadas en el evento en que resulte condenada la convocante.

Por lo anterior, no hay lugar a dar por acreditada ninguna excepción en este estado del proceso.

Dilucidado lo precedente, se estudiará el asunto.

⁷ Folios 320 a 329 del Cuaderno Principal

⁸ Folios 330 a 337 del Cuaderno Principal

⁹ Folios 338 a 344 del Cuaderno Principal

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

2.3. La legitimación en la causa

2.3.1. Activa:

El Despacho observa que se ha demostrado debidamente la legitimación respecto de la parte demandante, mediante la aportación de las historias clínicas y los registros civiles de origen notarial, lo cual se hizo de la siguiente forma:

- En el historial médico del control prenatal abierto tanto en el Centro de Salud del Barrio Manuela Beltrán y en el Hospital Carlos Holmes Trujillo de la Red de Salud del Oriente ESE y en el Hospital Universitario del Valle, se advierte la titularidad de la menor Yoryy Yuliet Acosta Zuluaga como madre gestante de quien estaba por nacer y cuya atención médica se acusa de fallida (Folios 10 a 33 del Cdno. Ppal.).

-La señora Senaida Zuluaga Arredondo y el señor Rodrigo Acosta Flórez acreditaron su condición de padres de la menor Yoryy Yuliet Acosta Zuluaga, con copia auténtica del registro civil de nacimiento de esta última, visible a folio 5 del Cuaderno Principal.

-De los registros civiles de nacimiento de Edward Rodrigo Acosta Zuluaga, Júnior Fernando Acosta Zuluaga y Karen Daniela Acosta Zuluaga se comprueba que son hermanos de Yoryy Yuliet Acosta Zuluaga y son sus padres la señora Seneida Zuluaga Arredondo y Rodrigo Acosta Flórez. (Folios 6 a 8 del Cdno. Ppal.).

2.3.2. Pasiva:

Las entidades accionadas, Red de Salud del Oriente ESE y Hospital Universitario del Valle se encuentran legitimadas de hecho en la causa por pasiva por ser instituciones prestadoras y promotoras del servicio de salud, brindado a la menor Yoryy Yuliet Acosta Zuluaga al momento de los hechos. La legitimación material en la causa se analizará conjuntamente con el material probatorio.

2.4. El problema jurídico a resolver

En este asunto se debe resolver el siguiente interrogante jurídico:

¿Se materializó o no un evento en el que exista responsabilidad administrativa y patrimonial de las entidades demandadas por la muerte de quien estaba por nacer, ocurrida el día 29 de febrero de 2008, al no haberse prestado el servicio de salud de manera oportuna a la madre gestante Yotyy Yuliet Acosta Zuluaga, aun cuando se tenía conocimiento del sufrimiento fetal agudo detectado, o por el contrario, dichas instituciones actuaron conforme los protocolos de atención establecidos para esos eventos?

Ahora bien, con el propósito de solucionar la cuestión precedente, en caso afirmativo, se considera necesario también abordar el siguiente problema jurídico subordinado:

¿Se encuentra obligada la llamada en garantía a asumir la reparación del perjuicio o el reembolso de las sumas limitadas en la póliza de seguro y cuyo pago se ordene, si es el caso, en esta providencia?

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

Para resolver los problemas jurídicos referenciados, se estimar que debe precisarse el régimen de responsabilidad aplicable a las circunstancias del caso concreto, para luego, atendiendo la valoración de los elementos de convicción que obran en el plenario, resolver el fondo de la controversia.

2.5. Régimen de responsabilidad estatal aplicable

Desde hace algunos años el Consejo de Estado ha manifestado que la responsabilidad patrimonial del Estado por la prestación de los servicios médicos – asistenciales se enmarca en el régimen subjetivo, bajo el título de imputación clásico de falla del servicio.

Sobre la responsabilidad por falla médica y la prueba de la relación causal entre el daño y la falla ha manifestado la Alta Corporación¹⁰:

“ ...

Actualmente, la jurisprudencia aplica la regla general que señala que en materia de responsabilidad médica deben estar acreditados en el proceso todos los elementos que la configuran, esto es, el daño, la actividad médica y el nexo de causalidad entre ésta y aquel, sin perjuicio de que para la demostración de este último elemento las partes puedan valerse de todos los medios de prueba legalmente aceptados, cobrando particular importancia la prueba indiciaria. 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 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 con los dictámenes que rindan las entidades oficiales que no representan costos para las partes. ... En materia médica, para que pueda predicarse la existencia de una falla, la Sala ha precisado que es necesario que se demuestre que la atención no cumplió con estándares de calidad fijados por el estado del arte de la ciencia médica, vigente en el momento de la ocurrencia del hecho dañoso. Del mismo modo, deberá probarse que el servicio médico no ha sido cubierto en forma diligente, esto es, que no se prestó el servicio con el empleo de todos y cada uno de los medios humanos, científicos, farmacéuticos y técnicos que se tengan al alcance (...)”

2.6. Acervo probatorio allegado a la actuación

El expediente consta de 3 cuadernos a saber: el cuaderno principal (Folios 1 a 346 C. 1), el cuaderno de pruebas (Folios 1 a 51), y uno de llamamiento en garantía (Folios 1 a 58 C. 2).

Documentales:

- Certificado de defunción No. 80044319-9 del 29 de febrero de 2008, referente al fallecimiento fetal. (Folio 9 a 10 del cdno. ppal.).

¹⁰ Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección B. Sentencia de 30 de octubre de 2013. Expediente con radicación 66000-23-31-000-1998-00181-01 (24985). C.P Dr. Danilo Rojas Betancourt.

Ver también la sentencia Sala de lo Contencioso Administrativo-Sección Tercera-C.P. María Adriana Marín, sentencia del ocho (8) de noviembre de dos mil veintiuno (2021), Radicación número: 18001-23-31-000-2006-00364-01(46258)

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

- Antecedentes clínicos registrados en la Red de Salud del Oriente ESE y en el Hospital Universitario del Valle, en las cuales se relaciona la atención médica brindada a la menor Yoryy Yuliet Acosta Zuluaga los días 15 y 30 de enero y 25 y 29 de febrero de 2008 (Folios 10 a 33, 98 a 114, 144 a 151 y 194 a 199 del cdno. ppal. y 1 a 51, cuaderno de pruebas).

Testimoniales

- En audiencia de pruebas celebrada el día 13 de julio de 2012, se recibió como testigo al médico Ginecobstetra Luis Fernando Paz Losada (Folios 120 a 122 del cdno. ppal.)
- Asimismo, los días 17, 19, 23 y 26 de julio de 2012, las declaraciones de los señores Janeth Hurtado Mejía, Viviana Pérez Carvajal, Martha Lucía Villarruel y Sandra Liliana Padilla Muñoz (Folios 127 a 142 del cdno. ppal.)

Dictamen pericial

Obra en el expediente el dictamen pericial presentado el 09 de diciembre de 2016 por la médica especialista en ginecología y obstetricia Sandra María Vélez Cuervo adscrita a al Centro de Estudios en Derecho y Salud - CENDES, en el cual absolvió el cuestionario planteado por la parte actora en el escrito de demanda (Fls. 292 a 301 del Cdno. Ppal.)

De igual manera, a folios 314 a 317 del Cuaderno Principal, reposa aclaración al dictamen pericial suscrito por la misma profesional de la salud presentada el 25 de abril de 2017, mediante el cual resolvió los interrogantes planteados por la parte demandante.

2.7. Fondo de la controversia

2.7.1 La prueba del daño

Al respecto, la parte actora lo derivó de la muerte del bebé que estaba por nacer, cuando la madre gestante Yoryy Yuliet Acosta Zuluaga acudió el 29 de febrero de 2008 al servicio de urgencias en el Hospital Carlos Holmes Trujillo de la Red de Salud del Oriente ESE, hecho que se halla debidamente probado de conformidad con las pruebas aportadas al expediente.

De esto da cuenta el Formato de Remisión – Centro Regulador de Urgencias y Electivas – Sistema Integral de referencia y Contrarreferencia No. 270057 – Red de Salud del Oriente – Empresa Social del Estado E.S.E., así:

*(...) Fecha de Remisión: Día: 29 Mes: 02 Año: 08
(...)*

Hora Militar: 2:30 AM

Impresión Diagnóstica:

G1 P0 Emb. 41 sem. FUR

TP Latente

SFA LA Meconiado GII

Severidad del Paciente: Leve

(...)

Causa de Remisión: Cesárea Urgencia

Institución que Remite: HCHT

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

Nombre de quien Remite: Angélica María Velásquez

INSTITUCIÓN DONDE SE REMITE:

Nombre: HUV

Fecha de Recepción: Día: 29 Mes: 02 Año: 08

(...)

Diagnóstico Definitivo: Óbito Fetal

(...)

Resultado de la Atención: Hospitalizado

Institución que Responde: HUV

Nombre de quien Responde: Victoria E. Vélez Salazar – Médico.

INFORME CLÍNICO DE LA INSTITUCIÓN QUE REMITE:

Anamnesis: 16 años

G1 P0

RNS Reactivo 25/02/2008

Consulta X actividad uterina

T.A. 110/70

FCF 110 DLI 120 monitor

Actividades Uterina 3x10'x20" buena intensidad...

Se realizó amniotomía... LA meconiado GII

IDX 1) G1 P0

2) EMB 41 se

3) FURC

4) T P LATENTE

5) SFA LA MECONIADO GII

(...)

DLF

Se llama a comando para remisión HUV Cod.: 69898

FCF Monitor 122-118-110.

3:10 A.M. Sale paciente en compañía de paramédico y esposo.

FCF monito FCF con monitor 122". (Folios 21 a 22 del cdno. ppal.)

En el Formato de Ingresos de Atención de Urgencias del Hospital Universitario del Valle se registró como fecha de ingreso por la remisión realizada por el Hospital Carlos Holmes Trujillo el 29 de febrero de 2008 a las 03:42 horas (Folios 31 del cdno. ppal. y 21 cdno. de pruebas).

Posteriormente, en la historia clínica del Hospital Universitario del Valle, se consignó (Folios 23 a 33 del cdno. ppal.):

"Fecha de Solicitud: 29-02-08 04:26

ADMISIÓN PARTOS

MC: Remitido por no percibir movimientos fetales.

CX: G1 P0 con embarazo de 41 semanas x FUR no confiable (15-05-2007). Sin ecografías en el momento del ingreso.

Con actividad uterina hace +/- 8 horas x lo que consulta a periferia donde no encuentran feto-cardio, realizan amniotomía encontrando LA meconio espeso.

RXS: No percibe movimientos fetales hace +/- 10 horas.

AP QX (-) Patológicos (-) Alérgicos (-)

(...)

Examen Físico: Aceptables Condiciones Generales, alerta, hidratado TA 110/70, FC 72 FR 18 T° 37°C

Mucosas Húmedas Rosadas

Cardiopulmonar Normal

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

(...)

*Feto único longitudinal cefálico dorsoizq no se ausculta FCF con foneidoscopio o Doppler
AU 3/35/10*

TV D4cm B90% MR LA meconio claro. Pelvis 6-6M

Extremidades normal.

P. G1P0 con embarazo de 41 semanas en trabajo de parto fase activa sin identificación de FCF. Se solicita ecografía de urgente para evaluar bienestar

Actividad fetal, se colocó beeper a radiólogo.

Se espera familiar para evaluar exámenes y ecografías de control prenatal.

IDX 1) G1P0

2) Embarazo 41 semanas

3) Feto único cefálico. Óbito fetal?

4) Trabajo de parto fase activa

02-29-08 Radio diagnostico

5:05 hrs. Paciente en T. de P. fase activa, con actividad uterina muy regular, difícil realización de ecografía. Se revisa FCF øx Feto único en cefálica

Conclusión: Óbito Fetal.

Feb. 29-2008 – 5:30 AM. Pte. Que ingresa remitida de la periferia con DX 1) G1P0 2) EMB. 41 semanas 3) Feto único muerto en cefálica. 4) Trabajo de parto fase activa (5) RPM) no. Llega remitida por SFA con salida de líquido amniótico meconiado y RPM de más de 24 horas de evolución. Cuando ingresa al HUV se evidencia actividad uterina de trabajo de parto, al tacto vaginal se encuentra una dilatación de 6 cm, borramiento del 70%, Estación de -2, membranas rotas. Al monitor no se evidencia fetocardio por lo que se comenta con servicio de radiodiagnóstico quienes realizan ecografía obstétrica y confirman el diagnostico de óbito fetal. Se decide hospitalizar y realizar control clínico del trabajo de parto”.

Finalmente, el mismo 29 de febrero de 2008 se emite el correspondiente certificado de defunción, en el que se señala como tipo de defunción fetal. (Fl. 9 del cdno. ppal.)

En ese orden, se advierte que quedó debidamente demostrado el daño alegado en la demanda, pues se probó la muerte de la bebé que estaba por nacer el 29 de febrero de 2008, por lo que se hace imperativo establecer si en el caso concreto tiene el carácter de antijurídico y si le puede ser atribuido o imputado a la actividad médica de las entidades demandadas.

2.7.2. Imputación de la responsabilidad al Estado –Actividad médica-

En consideración a que en el caso que se juzga las imputaciones formuladas por los demandantes se enunciaron como una falla durante la prestación del servicio médico, pues invocan como hechos generadores la demora en la atención brindada a la paciente, reflejada en haberse tardado más de 2 horas en remitir a la madre gestante del Hospital Carlos Holmes Trujillo al Hospital Universitario del Valle, a pesar de tenerse indicadores de sufrimiento fetal agudo, sumado a la falta de atención médica adecuada en pro de salvaguardar la vida de quien estaba por nacer, eventos que supuestamente ocasionaron su muerte, se indica que dada la naturaleza del asunto, el procedimiento y la complejidad, procederá a la valoración de las pruebas aportadas y lo prescrito por la *lex artis* para tratar el asunto, con el fin de demostrar **el nexó causal** entre la actividad médica y el daño mencionado.

En este contexto, para determinar las circunstancias que rodearon la prestación del servicio médico, haciendo uso de la prueba documental, el Juzgado se permite retrotraer:

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

✓ En la historia clínica abierta en la Red de Salud del Oriente ESE, se relaciona las atenciones médicas recibidas por la paciente Yoryy Yuliet Acosta Zuluaga en los controles prenatales, sobre el particular se destaca la prestada en el Centro de Salud del Barrio Manuela Beltrán, en la que se encontró:

"Enero/15/2008

8:05 AM

MC: "CPN"

EA: Paciente de 16 ã. G1 P0 con EG: 35.1 sem. Asintomática en el último mes. MF (+). Trae eco obstétrica del 4/Enero/08. Sit: Lony Present: cefálico, plac post, G:II, feto simétrico q' crece en percentiles normales bajos para 33 sem tendencias a RCIU.

Ant: Ya conocidos. R.S.S. (-)

Examen Físico: SU TA:90/60 FC: 72 FR 20

ABD: Útero grávido. Alt. Uterina 32 cm MF (+) FCF: 148 cefálico.

Rsd de E.F. Normal

IDX: 1) g1 p0

2) Emb. 35.1 sem

3) FUV

4) RCIU?

5) Bajo RSV

Plan: Remisión a 6/0. Recomendaciones y Sg de alarma" (Folios 101 Vto. del cdno. ppal. y 46 Vto. del cuaderno de pruebas).

Luego, en cumplimiento de la remisión realizada por el Centro de Salud del Barrio Manuela Beltrán, la paciente fue atendida el 30 de enero de 2008 en el Hospital Carlos Holmes Trujillo¹¹, encontrándose:

"Enero/30/08. P:10 AM.

MC "Por la remisión"

EA: Paciente de 16 ã G1 P0 con EG: 37.2 sem.

Paciente quien fue valorada por 6/0.

Recomienda CPN igual, A del P en NI

Asintomática en el momento. MF (+)

Antecedentes: Ya conocidos R.S.S. (-)

Examen Físico:

SU TA 100/60 FC: 72 FR: 20

ABD: Grávido alt. Uterina 32 cms MF (+) cefálico FCF 146x'

Rsd de E.F. Normal

IDX: 1) G1P0

2) Emb de 37.2 sem

3) FUV

4) B. mat. Fetal

Plan: Remisión NI HCHT

Recomendaciones y sg de alarma".

Posteriormente, la menor Acosta Zuluaga consulta el día 25 de febrero de 2008 por presentar *"Dolor bajito y recomendación médica"*, estableciéndose en esa visita médica:

"E.A. Paciente grávida, Po con FUR mayo /15/07 para una edad gestacional 40.4 ss quien asiste por presentar dolor tipo cólico en el hipogastrio.

(...)

T.A. 120/70 FR: 18X Pulso: 76x' To. Afebril

(...)

¹¹ Folios 150 del Cdno. Ppal. y 45 del Cuaderno de Pruebas

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

ABD: AV: 30 cm MF (+) FCF: 152x' FUVVC Dorso izquierdo no se evidencia Act. Uterina durante el examen. TV leucorrea Blanquecina escasa, cuello posterior, OCE e OCI permeable a 1 dedo, calota dura. MI, Extremidades sin edemas.

IDX: 1) G1P0

2) Embarazo de 40 ss

3) FUVVC

4) Parto

CX: 1) Monitoria fetal

2) Signos de Alarmas

3) Recomendaciones

Ambulatorio x". (Fls. 17 del cdno. ppal. y 7 del cuaderno de pruebas).

Por último, la gestante Yoryy Yuliet Acosta Zuluaga acude al servicio de urgencias del Hospital Carlos Holmes Trujillo, del que solo existe un registro del día 29 de febrero de 2008 a las 2:30 A.M., encontrándose en trabajo de parto en fase latente, con Sufrimiento Fetal Agudo y Líquido Amniótico Meconiado Grado II, razón por la cual se ordenó su remisión a un centro médico de mayor nivel, esto es, el Hospital Universitario de Valle, estableciéndose como causa la Cesárea de Urgencia; remisión que se hizo efectiva el mismo día a las 3:10 A.M., según se evidencia en el formato visible a folios 21, 108 del Cuaderno Principal y 11 del Cuaderno de Pruebas.

✓ De otro lado, realizada la remisión de la paciente al Hospital Universitario del Valle, se destacan los siguientes registros:

En las notas de enfermería del Hospital Universitario del Valle, se plasmó:

"8/2/29 4:30. Ingres a pte... procedente de CHT con Dx de SFA LA meconiado. Es valorada por el médico de turno quien ordena preparar. Se pasa a monitor y no se ausculta FCF (-) con salida de LA meconiado x vagina en abundante cantidad. Se pasa beeper a Radiólogo el cual no responde al llamado. Pte. Refiere no sentir movimientos fetales". (Folios 28 y 104 del cdno. ppal. y 18 del cdno. de pruebas).

Vale recordar que, tal como se indicó en otro acápite de este proveído, en el Formato de Ingresos de Atención de Urgencias del Hospital Universitario del Valle se señaló que la fecha de ingreso por remisión fue el 29 de febrero de 2008 a las 03:42 horas y como motivo de consulta se tuvo el sufrimiento fetal agudo (Fl. 31 y 106 del Cdno. Ppal. y 21 del Cdno. de Pruebas).

Y, en la epicrisis derivada de la misma casa médica¹², se dijo:

Paciente G1 P0, embarazo de 41 semanas en trabajo de parto fase activa sin identificación de fetocardio. Se solicita ecografía obstétrica para valorar viabilidad fetal.

Se realiza ecografía obstétrica, no hay fetocardio. Presentación cefálica. Se considera óbito fetal.

Previo asepsia y antisepsia se realiza episiotomía infiltrado con lidocaína región perineal. Se atiende parto vaginal. Presentación cefálica con doble circular de cordón... Líquido amniótico meconiado, espeso, hipertérmico, fétido. Se obtiene óbito fetal de sexo femenino de 3245 gr, Talla 52 cm. PC 34 PT 31 cm.

Se infiltra con lidocaína, se realiza episiorrafia, sin complicaciones, escaso sangrado.

Se hospitaliza en sépticos, se inicia manejo antibiótico".

¹² Folios 32 y 107 del cdno. ppal. y 23 del cdno. de pruebas

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

De la información acabada de reseñar, se tiene hasta el momento, que la paciente Yoryy Yuliet Acosta Zuluaga ingresó a urgencias del Hospital Carlos Holmes Trujillo el 29 de febrero de 2008 a las 2:30 A.M., momento en el que contaba con 41 semanas de gestación, consultando por actividad uterina con trabajo de parto en fase latente y, al realizarse amniotomía se evidenció sufrimiento fetal agudo y líquido amniótico meconiado grado ii, motivo por el cual se dispuso su remisión a un centro médico de mayor nivel para que se le practicara cesárea de urgencia.

La remisión se ordenó para el Hospital Universitario del Valle, la cual se hizo efectiva sobre las 3:10 A.M., ingresando en ese centro médico a las 3:42 horas, valorada a las 4:26 A.M., tomándosele el estudio radiodiagnóstico (ecografía obstétrica) recién a las 5:05 de la mañana, diagnosticándose el óbito fetal, decidiéndose finalmente a las 5:30 A.M., hospitalizar y realizar control clínico del trabajo de parto de la gestante; todo esto el mismo 29 de febrero de 2008.

Sobre el particular, si bien en el expediente obra dictamen pericial con su correspondiente aclaración y testimonio de uno de los médicos que atendió a la paciente, se considera necesario previamente hacer alusión a lo señalado por el Ministerio de Salud¹³ relacionado con la asfixia perinatal y el sufrimiento fetal agudo¹⁴. Al respecto se transcribe:

“Se refiere a la exposición a un grado o evento “significativo” (factor de riesgo) de asfixia durante el período intraparto o postparto, que eventualmente incrementa el riesgo de daño de órgano blanco, requiriendo evaluación cuidadosa y seguimiento.

Los eventos “significativos o centinela” de asfixia son:

Ruptura uterina

Abrupcio de placenta

Prolapso del cordón

Embolo de líquido amniótico

Arresto cardiopulmonar materno

Factores de riesgo antenatales suficientes para generar asfixia:

Sufrimiento fetal agudo definido como alteraciones en la monitoría fetal prenatal o presencia de bradicardia fetal confirmada por cualquier método (auscultación, doppler)

Perfil biofísico bajo

Presencia de meconio en el líquido amniótico

Restricción del crecimiento intrauterino con alteraciones en el Doppler (inversión del flujo por el ducto venoso)

Circular apretada del cordón

Placenta previa sangrante

Trabajo de parto prolongado o precipitado

Alteración de la contractilidad uterina: hipotonía o hipertonia uterina

Embarazos múltiples”.

En ese orden, se indica claramente que el sufrimiento fetal agudo se puede confirmar mediante la utilización de cualquier método y ante la presencia de líquido amniótico meconiado, situación que puede aparecer antes del trabajo de parto, durante el parto o

¹³

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IETS/PRESENTACION%20ASFIXIA.pdf>

¹⁴ Guía de Práctica Clínica del Recién Nacido con Asfixia Perinatal

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

en el periodo neonatal.

Ahora bien, sobre la atención brindada por el Hospital Universitario del Valle, solo se cuenta con el relato el médico Ginecobstetra Luis Fernando paz Losada, quien valoró a la paciente Yoyy Yuliet Acosta Zuluaga y pudo observar directamente no solo las condiciones propias en que llegó la actora, sino el procedimiento adelantado por el personal médico (Folios 120 a 122 cdno. ppal.):

“ ...

PREGUNTADO: A folio 25 del expediente aparece historia clínica con su sello y firma de acuerdo a lo mencionado dígame al despacho si usted valoró a la paciente YORYI YULITHE ACOSTA SULUAGA (Sic), y de ser afirmativa su respuesta haga un relato de su diagnóstico. **CONTESTO.** Si valore a la paciente el 29 de febrero de las 7 y 15 P.M. cuando recibía turno en la sala de partos del hospital universitario del valle, se trataba de una paciente en trabajo de parto fase activa con diagnóstico de óbito fetal (feto muerto). **PREGUNTADO:** de acuerdo a la valoración médica que usted le realizó a la paciente Yoryi Julithe Acosta (Sic), dígame al despacho cual fue la causa del óbito fetal que usted ha mencionado **CONTESTO.** es difícil saber con exactitud las causas de la muerte fetal ya que dependen de muchos factores incluyendo factores de riesgo y patologías concomitantes propias del embarazo. **PREGUNTADO:** a folio 21 y 22 del expediente obra historia clínica de la entidad red de salud del oriente empresa social del estado en la cual consta el tratamiento y conducta brindado al mencionado paciente y la causa de la remisión de la misma al hospital Universitario del valle de acuerdo a sus conocimientos médicos sírvase explicarle al despacho cual eran los síntomas de la paciente y con que diagnóstico fue remitida. **CONTESTO:** acabe aclarar (Sic) que fui el médico que hizo la valoración inicial y al momento de mi valoración la paciente presentaba actividad uterina regular y cambios cervicales de trabajo de parto en fase activa encontrándose por lo demás estable, siendo el motivo de remisión trabajo de parto y sufrimiento fetal historia clínica. **PREGUNTADO:** de acuerdo a sus conocimientos médicos dígame al despacho en forma clara que es sufrimiento fetal agudo **CONTESTO.** Es un estado fetal en el cual se encuentra comprometido el estado hemo dinámico del feto. **PREGUNTADO:** aclare al despacho que se entiende por estado hemo dinámico. **CONTESTO.** Son las funciones cardio vasculares vitales del feto. **PREGUNTADO:** de acuerdo a sus conocimientos médicos dígame al despacho si un sufrimiento fetal agudo puede o no ocasionar la muerte del feto. **CONTESTO:** Si la puede ocasionar. **PREGUNTADO:** dígame al despacho de acuerdo a sus conocimientos médicos cual es el procedimiento médico que se debe adelantar una vez se descubre la presencia de un sufrimiento fetal agudo. **CONTESTO.** Finalización del embarazo. **PREGUNTADO:** dígame al despacho que quiere decir con finalización del embarazo. **CONTESTO.** Que se produzca el nacimiento. **PREGUNTADO:** de acuerdo a sus respuestas anteriores y a los protocolos médicos vigentes dígame al despacho aproximadamente en cuanto tiempo se debe finalizar un embarazo cuando se ha diagnosticado sufrimiento fetal agudo. **CONTESTO.** Se debe finalizar lo más pronto posible dependiendo de la fase del trabajo de parto en que se encuentre y de los recursos que se tengan a disposición. **PREGUNTADO:** dígame al despacho de acuerdo a sus conocimientos médicos que consecuencias en la salud puede sufrir un feto o un recién nacido cuando se ha diagnosticado sufrimiento fetal agudo y este no ha sido sacado rápidamente del vientre de la madre gestante. **CONTESTO.** Puede llevar a la muerte fetal y secuelas en el recién nacido. **PREGUNTADO:** teniendo en cuenta que usted ha manifestado que la paciente Yoryi Julithe Acosta (Sic) se encontraba en trabajo de parto activo dígame al despacho en cuanto tiempo se debe finalizar su embarazo que se encuentra en dicha etapa cuando hay un diagnóstico de sufrimiento fetal agudo. **CONTESTO.** Teniendo en cuenta el estado en que valore a la paciente no se encontraba en sufrimiento fetal ya que el feto ya estaba muerto, y lo mejor para la paciente era el parto vaginal. Se debe finalizar un embarazo con sufrimiento fetal dentro de un periodo de 90 minutos dependiendo de la causa de este estado fetal... **PREGUNTADO:** manifiéstele al despacho de acuerdo a la historia clínica que reposa en el expediente en que estado de salud ingreso al HUV la paciente Yoryi Julithe Acosta Suluaga (Sic) y la criatura por nacer el día de los hechos (23 de febrero de 2008 hora 4:30 AM) (Sic). **CONTESTO.** La paciente ingresa en aceptables condiciones generales en el

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

trabajo de parto con el feto muerto. **PREGUNTADO:** indique a este estado judicial si el tratamiento medico realizado a la paciente durante su estadía en el HUV fue el indicado y ajustado a los protocolos médicos. **CONTESTO.** Si se realizó manejo indicado según los protocolos. **PREGUNTADO: manifiesta a este despacho cuando se presenta líquido amniótico meconiado grado 2 que consecuencias se desprenden para el nacimiento de una criatura. CONTESTO. El liquido meconiado puede ser indicativo de sufrimiento fetal y se debe finalizar el embarazo por la vía obstétrica indicada y de no hacerse se pone en riesgo la vida fetal...** (Subraya y negrilla fuera del texto original).

Vale aclarar que no reposa en el expediente testimonios de los galenos que atendieron a la paciente en el Hospital Carlos Holmes Trujillo, quienes no asistieron a rendir su versión, a pesar de haber sido decretada la prueba solicitada por la parte demandante y haber sido citados en la oportunidad debida por el Despacho.

En cuanto a los testimonios vertidos por los allegados de la demandante, tenemos el de la señora Janeth Hurtado Mejía, quien respecto de los hechos que componen la demanda dijo (Folios 127 a 129 cdno. ppal.):

*“(...) **PREGUNTADO:** manifiesta el despacho si lo sabe si tuvo conocimiento de lo ocurrido a la joven Yoryi Julithe Acosta Suluaga (Sic) cuando estaba esperando su primer hijo en caso afirmativo nos dirá todo lo que sepa al respecto. **CONTESTO.** Si tengo conocimiento por lo que hable mucho con la mama y con la misma yoryi pues en el trayecto del embarazo ella llevaba un embarazo normal su control muy bien sus ecografías bien le habían dado ya fecha para el parto que sería el 25 de febrero a ella le dijeron que si el 25 no había dado a luz debía presentarse para inducirle el parto o hacerle cesárea, ella se presento el 25 la mandaron para la casa que caminara mucho por que todavía no era tiempo ya el día 28 volvió ella a las 8 de la noche que tenia muchos dolores con el esposo al Carlos Holmes dijeron que se sentara y esperara ya a la media noche habla con la doctora y la doctora le dice que esperara que ella no era la única cuando ya la revisaron a ella que boto el liquido verde que la bebe ya se había poposado (Sic) la remitieron al departamental pero no le dieron ninguna explicación que ya los signos vitales de la bebe estaban muy lentos, cuando ella llego al hospital la bebe ya estaba muerta, cuando la bebe la sacaron ya estaba muerta...”.*

Igualmente, tenemos el testimonio de la señora Viviana Pérez Carvajal, quien manifestó (Folios 132 a 134 del Cdno. Ppal.):

*“(...) **PREGUNTADO:** manifiesta el despacho si lo sabe si tuvo conocimiento de lo ocurrido a la joven Yoryi Julithe Acosta Suluaga (Sic) cuando estaba esperando su primer hijo en caso afirmativo nos dirá todo lo que sepa al respecto. **CONTESTO.** En el embarazo tuvo los controles normalmente las ecografías y exámenes muy buenos ya cuando llego al hospital Carlos Holmes le dijeron que fuera entre el 17 y 25 de febrero del 2008, que era para el parto normal ella fue el 28 y le dijeron que cuando ella llego le hicieron el tacto y una ecografía le dijeron que la bebe estaba bien que esperar afuera y caminara que todavía no era el tiempo después ella volvió y toco donde estaba la doctora y le dijo que sentía dolores contracciones y que estaba bajado un liquido la doctora le respondió que se pusiera un pañal que esperar y se sentara ella sintió demasiado dolor y volvió a donde la doctora le dijo que sentía dolores muy fuertes que ya no podía mas la doctora le dijo espérese que usted no es la única después de eso la doctora la atendió y le hizo un ultrasonido y una ecografía y se sorprendió por que la niña ya no tenia casi signos vitales miro a la compañera de la doctora sorprendidamente le dijo al esposo de yoryi que la iba a remitir para el hospital universitario el esposo le pregunto por que y ella no quiso dar explicaciones le dijo vaya factura que se va para el universitario de allí llego al universitario la atendieron inmediatamente le hicieron ecografía y ultrasonido y la niña ya no tenía signos vitales de allí la madre yoryi entro en un ataque de choo (Sic) por que su hija había muerto lloraba mucho se jalaba el cabello y gritaba y decía que no puede ser que por que a ella de allí le hicieron parto normal con la bebe muerta”.*

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

También el testimonio de la señora Martha Lucía Villarruel (Fls. 136 a 138 cdno. ppal.):

*“(...) **PREGUNTADO:** manifieste al despacho si lo sabe si tuvo conocimiento de lo ocurrido a la joven Yoryi Julithe Acosta Zuluaga (Sic) cuando estaba esperando su primer hijo en caso afirmativo nos dirá todo lo que sepa al respecto. **CONTESTO.** Si yo tuve conocimiento desde que queda en embarazo hasta el ultimo momento todo lo que aconteció ella fue a todos los controles el embarazo fue normal, el día 25 de febrero de 2008 la doctora le dijo que tenía que ir por que no se podía pasar el bebe ese día por que tenían que inducir el parto ese 25 ella fue la atendieron normal la atendió otro doctor y le dijo que esperara el día 28 de febrero de 2008 ella se sentía indispuesta sentía dolores y la atendieron cuando ella llego al medico la bebe todavía estaba viva la doctora le dijo que esperara que siguiera caminando que esperara rara (Sic) al rato le toco la puerta a la doctora que ella sentía un dolor y la doctora le dijo que esperar que ella no era la única, al rato ella sintió que boto una agua verde entonces ya la atendieron y le hicieron monitoreo y le dijeron que el bebe estaba bien y al rato la remitieron para el hospital universitario pero no le dijeron nada ni por que la remitían ni nada y cuando llego al hospital departamental ya la bebe estaba muerta...”*

En su relato, la señora Sandra Liliana Padilla Muñoz, dijo:

*“(...) **PREGUNTADO:** manifieste al despacho si lo sabe si tuvo conocimiento de lo ocurrido a la joven Yoryi Julithe Acosta Zuluaga (Sic) cuando estaba esperando su primer hijo en caso afirmativo nos dirá todo lo que sepa al respecto. **CONTESTO.** Si ella estaba en embarazo llevaba el control del embarazo normal con exámenes ecografías y todo lo que tienen que ver con los nueve meses del embarazo, le dieron fecha para el parto el 25 de febrero y el 25 fue al hospital y la devolvieron que por que todavía no era tiempo el 28 volvió con muchos dolores y le dijeron que esperara que ella no era la única que habían muchas embarazadas y luego empezó ya como a la media noche empezó a votar (Sic) un liquido ya verde cuando la doctora la vio pues la remitieron para el departamental le hicieron el monitoreo y la bebe estaba con signos vitales muy bajo muy pocos y el liquido que ella votaba era por que la bebe ya se había poposado (Sic) dentro y luego le dijeron que la bebe ya había fallecido...”*

En este estado se hace imperioso citar apartes de la experticia rendida por la especialista en Ginecobstetricia y perito del Cendes, Dra. Sandra María Vélez Cuervo quien, al absolver el cuestionario planteado por la parte demandante, concluyó (Folios 292 a 301, C.1):

“(...) ”

RESUMEN DE LA HISTORIA CLÍNICA

“(...) ”

Enero 15 de 2008, 8:05 a.m.

Embarazo 35 semanas y 1 día, llevó ecografía del 4 de enero de 2008, feto longitudinal cefálico, placenta posterior grado II creciendo en percentiles normales bajos para 33 semanas, con tendencia a restricción de crecimiento intrauterino (RCIU), presión arterial 90/60, frecuencia cardiaca 72 por minute, frecuencia respiratoria 20 por minute, pesos 51 kg, útero de 32 cm, movimientos fetales positivos, frecuencia cardiaca fetal de 148 por minute, con sospecha diagnóstica de RCIU se solicitó evaluación por especialista.

***Evaluación por especialista:** motivo de consulta por restricción de crecimiento intrauterino, bajo peso materno con embarazo de 36 semanas por amenorrea y ecografía, asintomática, Ecografía del 4 de enero de 2008: 33 semanas con percentiles normales bajos, percentiles: 10-25, ecografía de enero 16 percentiles de crecimiento 25-25, buen aspecto general, altura uterine de 32 cm, frecuencia cardiaca fetal de 130 latidos por minute, pelvis ginecoide, concluyó embarazo 36 semanas, adolescente (Sic) se dieron recomendaciones de alarma y atención de parto en nivel uno.*

***Enero 30 de 2008** Paciente 16 años, con embarazo 37 semanas y 2 días, fue valorada por ginecobstetricia que recomendó control prenatal igual, asintomática, movimientos fetales positivos, estable hemodinámicamente, presión arterial 100/60 frecuencia cardiaca 72*

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

latidos por minute, frecuencia respiratoria 20 por minute, pesos 51 kg, abdomen grávido, altura uterina 32 cm, movimientos fetales positivos. Con diagnóstico de embarazo 37+2 semanas se hizo remisión a nivel uno, recomendaciones y signos de alarma.

Febrero 29 de 2008

2:30 a.m. Nota de remisión.

Primigestante con embarazo de 41 semanas por fecha de última regla, en trabajo de parto en fase latente, sufrimiento fetal agudo con líquido meconiado grado II, causa de remisión para una cesárea de urgencia.

Al examen físico: presión arterial 110/70, altura uterina de 35 cm, frecuencia cardíaca fetal de 11 decúbito lateral izquierdo 120, actividad uterina tres en 10 minutos de 30 segundos de buena intensidad, tacto vaginal dilatación de 3 cm, borramiento del 70%, estación -1, membranas íntegras. Se realizó amniotomía: líquido amniótico meconial grado dos, colocaron 1000 cc de solución salina y 20 mg de nifedipina vía oral y decúbito lateral izquierdo.

Hospital Universitario del Valle

Febrero 29 de 2008

4:30 a.m., hora de registro 4:42 a.m.: *paciente bachiller primadolescente remitida por no percibir movimientos fetales, con embarazo de 42 semanas por fecha de última regla confiable del 15 de mayo de 2007, con actividad uterina desde hace ocho horas por lo que consultó a hospital periférico donde no encontraron fetocardia (según nota de ingreso al Hospital Universitario) realizaron amniotomía encontrando líquido amniótico meconio espeso y remitieron, no percibía movimientos fetales hacía más o menos 10 horas. Antecedentes personales y quirúrgicos negativos, patológicos negativos, alérgicos negativos, familiares padre asmático, antecedentes ginecobstétricos menarca los 12 años, ciclos irregulares, inicio vida sexual a los 14 años, un compañero sexual, sin planificación, siete controles prenatales sin carné prenatal, sin paraclínicos ni ecografías en el momento del ingreso. Al examen físico en aceptables condiciones generales, alerta, hidratada, presión arterial 110/70, frecuencia cardíaca 72 latidos por minuto, frecuencia respiratoria 18 respiraciones por minuto, temperatura 37°C, mucosas húmedas rosadas, cardiopulmonar normal, altura uterina 32 cm, con feto único longitudinal cefálico, no se auscultó frecuencia cardíaca fetal con el fonendoscopio o doppler, actividad uterina tres contracciones en 10 minutos de 35 segundos de duración, tacto vaginal dilatación de 4 cm, borramiento del 90%, líquido amniótico meconio claro, pelvis ginecoide, extremidades normales. Con diagnóstico de paciente primigestante, embarazo 42 semanas, feto único cefálico, óbito fetal, y trabajo de parto fase activa decidieron solicitar una ecografía urgente y esperar resultados de exámenes y ecografías de control prenatal.*

5:05 a.m., *radiodiagnóstico anotó que se realizó revisión ecográfica evidenciando ausencia de fetocardia y feto único en cefálica concluyeron un diagnóstico de óbito fetal.*

5:30 a.m., *evaluada en trabajo de parto con diagnósticos anotados: ruptura prematura de membranas de más de 24 horas de evolución, ingresó al hospital universitario con actividad uterina y el tacto vaginal se encontró una dilatación de 6 cm, borramiento del 70%, estación -2, membranas rotas, no se evidenció fetocardia, se decidió hospitalizar y realizar control clínico del trabajo de parto.*

5:40 a.m., *se revisaron paraclínicos del control prenatal traídos por el familiar. Hemoleucograma normal, citoquímico de orina y urocultivo negativos frotis vaginal con blastoconidias positivas, serologías para sífilis y VIH negativos. Informe ecografías: 17 de agosto de 2007: 13 semanas, 19 de octubre de 2007: 22 semanas + 3 días, 4 de enero de 2008: 33 semanas, 16 de enero de 2008: 35 semanas, con feto cefálico de 2440 gramos, placenta posterior, líquido amniótico normal.*

6:00 a.m., *paciente febril, frecuencia cardíaca 90 por minute, presión arterial 120/70, temperatura 38.3 grados, no fetocardia, dilatación de 6 cm. Borramiento del 60%, estación: -2, líquido meconiado, se comentó con doctor Guerrero y se consideró iniciar clindamicina y gentamicina, se solicitó cuadro hemático y proteína C reactiva, se diagnosticó una corioamnionitis.*

7:15 a.m., *paciente 17 años con diagnósticos anotados, muy álgida con actividad uterina regular, cuatro contracciones en 10 minutos de 35 segundos de duración, estable hemodinámicamente, presión arterial 120/80, frecuencia cardíaca de 80 por minute, frecuencia respiratoria 22 por minute, cabeza y tórax normal, abdomen globoso por útero de 32 cm, óbito único cefálico dorso izquierdo, tacto vaginal borramiento del 100%, dilatación*

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

de 7 cm.

8:40 a.m., nota de atención de parto: se atendió parto vaginal, se infiltró con lidocaína y se hizo episiotomía previa asepsia, a las 8:54 a.m., se obtuvo óbito fetal en cefálica, femenino de 3245 gramos, talla 52 cm, perímetro cefálico 34 cms, perímetro torácico 31 cms, con doble circular de cordón, líquido amniótico meconio espeso fétido, hipertérmico, se corrigió episiotomía, sin complicaciones con diagnóstico de corioamnionitis, se cubrió con antibióticos.

Marzo 1 de 2008

Paciente en puerperio inmediato con diagnóstico de corioamnionitis, refirió estar en buenas condiciones generales, sin picos febriles, tolerando la vía oral, hemodinámicamente estable, alerta, Presión Arterial de 100/60, frecuencia cardíaca 78 por minuto, frecuencia respiratoria 16 por minuto, afebril, mucosas húmedas y rosada, ruidos cardíacos regulares sin soplos, ambos campos pulmonares bien ventilados, abdomen blando depresible sin signos de irritación peritoneal, útero tónico a nivel umbilical, edema de labios mayores y menores sutura sin signos de infección. Se decidió alta con antibiótico ambulatorio”.

En cuanto a la correlación clínico y médico legal, destacó:

" ...

Se trataba de una paciente adolescente de 16 años de edad, primigestante que realizó 6 controles prenatales: ingresó a la semana 16, durante los controles estable hemodinámicamente, presiones arteriales normales, progresión adecuada de la altura uterina, a la semana 33 una ecografía reportó crecimiento en percentiles 10-25, nueva ecografía de control a la semana 35 informó crecimiento fetal en percentil 25-50 (según notas de médicos, no cuento con informe de ecografía para hacer verificación), fue evaluada por ginecólogo quien descartó restricción de crecimiento intrauterino (RCIU), y consideró atención en primer nivel de atención.

A la semana 41 la paciente consultó por inicio de trabajo de parto, en el examen encontraron fetocardia de 110-120 latidos por minuto, no describen desaceleraciones (dato obtenido en nota de remisión, no cuento con historia clínica completa de la atención del día 29 de febrero de 2008), realizaron ruptura artificial de membranas ovulares y encontraron líquido amniótico meconiado grado 2, decidieron remitir a nivel de mayor complejidad, previa aplicación de líquidos venosos, y nifedipina.

Al ingreso al Hospital Universitario del Valle, no se evidenció fetocardia, por ecografía se confirmó muerte fetal, se realizó vigilancia de trabajo de parto, paciente febril, por lo que se sospechó corioamnionitis, se atendió parto, obteniéndose feto muerto con peso adecuado, 2 circulares de cordón apretadas a cuello, y cavidad fétida y caliente, confirmando sospecha de corioamnionitis. Se inició antibiótico, la madre evolucionó satisfactoriamente. No se realizó estudio anatomopatológico de feto, ni placenta.

(...)

En el caso se evidenció una circular doble de cordón a cuello, y una corioamnionitis como posibles causas de la asfixia intraparto.

(...)

En este caso los doctores colocaron solución salina y nifedipina como estrategia para disminuir la actividad uterina y mejorar la perfusión placentaria.

(...)

No puede descartarse si ya existía una sepsis congénita en este caso, y que tiene tasas de mortalidad muy elevadas, es muy probable por la corioamnionitis clínica, que tal vez el feto presentase una infección como consecuencia de ello.

(...)

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

Con respecto a la sospecha de restricción del crecimiento intrauterino (RCIU), a la paciente se le descartó tal diagnóstico, porque la ecografía realizada a la semana 35, mostró un feto creciendo en percentiles normales, además el feto obtenido del producto al nacer así lo evidenciaba. (Peso de 3245 gramos, que corresponde a un peso adecuado).

En conclusión con respecto a la consulta prenatal, la conductas fueron adecuadas y pertinentes, cumpliendo a cabalidad la intención del mismo en cuanto a la detección de riesgos y diagnósticos e intervenciones tempranas, se realizó una remisión oportuna a valoración por especialista ante la sospecha de RCIU, y esta fue descartada con ecografía de seguimiento, con intervalo de 2 semanas como menciona la literatura.

No cuento con la historia del primer nivel de atención para evaluar la atención de febrero 29, por tanto no puede dar un concepto respecto a ella, llama la atención la hora de remisión a las 2:30 a.m., y la hora de recepción de nivel de mayor complejidad 2 horas después, (desconozco distancias entre un centro de atención al centro de referencia).

Considero que pudo optimizarse mas la reanimación intrauterina, como lo mencionan las guías y conocer la vigilancia que se realizó al feto. Y las condiciones de la remisión después de diagnosticar sufrimiento fetal agudo o estado fetal insatisfactorio como se conoce en la actualidad.

Las alteraciones del cordón umbilical y la infección intramniótico pudieron ser contribuyentes a la muerte fetal, sin embargo un estudio anatomopatológico hubiese aclarado cómo cada uno de estos factores pudo contribuir al desenlace presentado, pero esto siempre va a depender del consentimiento de los padres.

Las conductas tomadas por el Hospital Universitario del Valle se encuentran dentro de lo recomendado en la literatura médica”.

Finalmente, en lo que respecta a la respuesta al cuestionario planteado por la parte actora, contestó:

1. ¿En qué consiste el sufrimiento fetal agudo y cuáles son sus síntomas?

RESPUESTA: La asfixia perinatal o sufrimiento fetal puede ocurrir antes del nacimiento, durante el embarazo, el trabajo de parto y el parto, como también después del nacimiento. Clínicamente es un síndrome caracterizado por la suspensión o grave disminución del intercambio gaseoso a nivel de placenta, que resulta en hipoxemia, hipercapnia e hipoxia tisular con acidosis metabólica, la asfixia o sufrimiento fetal va a menudo acompañada de isquemia, la cual agrava a su vez la hipoxia tisular, y de acumulación de productos del catabolismo celular.

La presencia de dichos factores no confirma el diagnóstico, pero si alerta al equipo obstétrico-pediátrico a una monitorización estricta y a la toma de gases de cordón o en su defecto del recién nacido, en la primera media hora de vida para descartar o confirmar la presencia de acidosis metabólica asociada.

La gran mayoría de causas son de origen intrauterino. Aproximadamente el 5% ocurre antes del inicio del trabajo de parto, 85% durante el parto y expulsivo y el 10% restante durante el periodo neonatal. La asfixia intrauterina se expresa clínicamente al nacer como una depresión cardiorrespiratoria, que si no es tratada oportunamente agravará esta patología. Anteparto se manifiesta.

2. ¿La paciente presentó durante su proceso de gestación retardo en el crecimiento uterino?

RESPUESTA: No (...)."

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

Posteriormente, la parte accionante solicitó complementación y aclaración del dictamen, presentado para ello nuevo cuestionario, el cual fue resuelto por la perito en los siguientes términos¹⁵:

1. *Aclárenos si una frecuencia fetal de 110 es considerada como negativa y si esta constituye o no un indicador de sufrimiento fetal agudo.*

RESPUESTA: Frecuencia cardiaca fetal es considerada normal entre 110 y 160 latidos por minuto, no es un signo sugestivo de sufrimiento fetal. El término negativa es ausencia de fetocardia.

2. *¿Qué es una amniotomía?*

RESPUESTA: Amniotomía es la ruptura artificial de membranas.

3. *¿La amniotomía es útil para confirmar o descartar el sufrimiento fetal agudo?*

RESPUESTA: La amniotomía permite acelerar el trabajo de parto y evaluar características del líquido amniótico, no es un método diagnóstico de sufrimiento fetal.

4. *¿La presencia de líquido amniótico meconiado grado II es indicar de sufrimiento fetal agudo?*

RESPUESTA: No en todos los casos. La emisión de meconio se produce como consecuencia de la estimulación del sistema nervioso parasimpático que genera un aumento del peristaltismo intestinal y la relajación del esfínter anal. Aunque no se conocen con exactitud los mecanismos fisiológicos, fisiopatológicos, que condicionan la emisión fetal de meconio, los conocimientos clínicos sugieren que este fenómeno puede producirse en diferentes circunstancias...

Teniendo en cuenta los diferentes mecanismos que pueden condicionar la emisión de meconio, se explica que la presencia de líquido amniótico teñido no implique necesariamente la existencia de una hipoxia y no deba interpretarse asiladamente como un signo inequívoco de compromiso fetal, sino como un signo de alerta. Además, su valor pronóstico es mayor si se observa en la gestación que intraparto, momento este en el que los falsos positivos y negativos son elevados. Por contrapartida, tampoco en todos los casos de sufrimiento del feto, en especial en fases iniciales, aparece el meconio. Así pues, la presencia de meconio es un signo sumamente falaz que sólo tiene un valor orientativo y de presunción, en especial cuando aparece en forma de grumos, ya que si está disuelto en el líquido amniótico, confiriendo a éste una coloración verde, significa que su expulsión por el feto data de más de 24 horas, traduciendo un periodo de hipoxia anterior".

5. *¿Con qué diagnóstico fue remitida la paciente Yuri Yuliet Acosta Zuluaga, el día 29 de febrero de 2008, del Hospital Carlos Holmes Trujillo al Hospital Universitario del Valle?*

RESPUESTA: Primigestante con embarazo 41 semanas, trabajo de parto en fase latente, sufrimiento fetal agudo.

6. *¿Es o no posible que un sufrimiento fetal agudo cause muerte del feto?*

RESPUESTA: Si

7. *¿Cuál es el procedimiento que se debe seguir cuando se logra detectar un sufrimiento fetal agudo durante el trabajo de parto?*

RESPUESTA: Evaluar cuál es la causa de la hipoxia fetal y tratar de corregirla. Instaurar medidas de reanimación intrauterina.

8. *¿Cuál es el procedimiento que se debe seguir cuando se logra detectar un sufrimiento fetal agudo y la paciente se encuentra en fase activa del trabajo de parto?*

RESPUESTA: Evaluar cuál es la causa de la hipoxia fetal y tratar de corregirla. Instaurar medidas de reanimación intrauterina.

9. *¿Cuándo a la paciente se le diagnosticó sufrimiento fetal agudo la paciente se encontraba en fase activa de trabajo de parto?*

RESPUESTA: No, según la descripción, estaba en fase latente.

10. *¿La paciente presentaba embarazo a término cuando se le diagnosticó sufrimiento fetal agudo?*

¹⁵ Folios 315 a 317 del Cdno. Ppal.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

RESPUESTA: Si, Embarazo de 41 semanas.

11. ¿Cuándo una paciente se encuentra en fase activa de trabajo de parto y se le ha detectado sufrimiento fetal agudo, en cuánto tiempo se debe sacar a la criatura del vientre materno para evitar que sufra consecuencias negativas en su salud?

RESPUESTA: Si la causa no logra corregirse y con las maniobras de resucitación en útero no logra mejorar el estado fetal, según los estándares del Colegio Americano debe realizarse intervención en menos de 30 minutos.

12. ¿Qué consecuencias en su salud puede sufrir un recién nacido cuando la gestante se encuentra en fase activa del trabajo de parto, se ha diagnosticado sufrimiento fetal agudo, y no ha sido sacado rápidamente del vientre de la madre gestante? ¿entre las consecuencias está la muerte?

RESPUESTA: La Asfixia Neonatal sigue siendo un problema frecuente en la práctica pediátrica y una causa importante de morbilidad, con una incidencia de 20 a 25 niños por 1.000 RN vivos. En la mayoría de los casos el compromiso es leve y no se correlaciona con disfunción neurológica, sin embargo en 3 a 4 de aquellos niños el compromiso es severo con daño multisistémico y encefalopatía de distinta gravedad, que puede llegar a provocar secuelas neurológicas en un 20 a 30% de los casos. Con frecuencia se presentan estas secuelas:

Trastorno motor secundario a la encefalopatía hipóxico-isquémica neonatal: parálisis cerebral.

Trastornos de la alimentación y del lenguaje

Trastornos visuales

Pérdida auditiva

Epilepsia

Déficit cognitivo y problemas conductuales

(...)

Es resumen las secuelas que pueden esperarse dependen de la severidad del cuadro clínico y de los factores ambientales...

La muerte como se mencionó previamente es también una posible consecuencia.

13. En qué consiste la fase latente en trabajo de parto? ¿es lo mismo que la fase activa o embarazo a término?

RESPUESTA: El trabajo de parto se divide en tres estadios:

- Primer periodo o fase de dilatación: Se produce la dilatación cervical hasta alcanzar la dilatación máxima o completa. Este estadio se subdivide en fase latente desde que inicia actividad uterina, y fase activa, que empieza cuando la dilatación cervical está en 4 centímetros de dilatación, (según la definición para esa fecha, este concepto en la actualidad ha cambiado).
- Segundo periodo o expulsivo; indica cuando la dilatación está completa hasta el nacimiento del bebé.
- Tercer periodo o alumbramiento: Abarca el periodo desde la expulsión fetal hasta el alumbramiento completo de la placenta.

Embarazo a término se refiere a la edad gestacional, a la edad en semanas que tenga el embarazo, el cual está entre 37 y 41 semanas".

Así pues, de lo analizado por la perito en la historia clínica aportada al proceso, se observó que la actuación desplegada por el Hospital Universitario del Valle en el caso fue acorde a lo dicho por la literatura médica; sin embargo, aclara que sobre la atención suministrada a la paciente por parte del Hospital Carlos Holmes Trujillo, que hace parte de la demandada Red de Salud del Oriente ESE, no se puede realizar ningún comentario, por cuanto no reposa la historia clínica del primer nivel de atención.

Del escaso material probatorio que compone el expediente traído a colación, queda claro entonces que:

1. La madre gestante se acercó la consulta médica el 25 de febrero de 2008, siendo valorada y dada de alta con las correspondientes observaciones médicas y signos de alarma, sin consignarse la fecha probable de parto.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



*Consejo Superior
de la Judicatura*

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

2. Que posteriormente asistió al Hospital Carlos Holmes Trujillo, según lo plasmado en el formato de remisión, el 29 de febrero de 2008, por presentar trabajo de parto en fase latente.
3. Que realizada la amniotomía se evidenció sufrimiento fetal agudo y líquido amniótico meconiado, disponiéndose a las 2:30 a.m. del 29 de febrero de 2008, la remisión de la gestante a un establecimiento de mayor nivel, esto es, al Hospital Universitario del Valle con Frecuencia Cardíaca Fetal observada en monitor, a fin de que se realizara cesárea de urgencia; saliendo del Hospital Carlos Holmes Trujillo a las 3:10 a.m., siendo recibida a las 3:42 a.m. en el HUV.
4. En el Hospital Universitario del Valle se realizó la primera revisión a la paciente a las 4:30 a.m. indicando que la remisión se realiza por no percibir movimiento fetal, sin auscultar frecuencia cardíaca fetal con foneidoscopio o doppler, aclarando que se realizó llamado vía beeper a radiología para evaluar bienestar o vitalidad fetal.
5. A las 5:05 A.M. se realiza radiodiagnóstico observándose óbito fetal y, a las 5:30 A.M., se decidió hospitalizar a la gestante y realizar control clínico del trabajo de parto.
6. El sufrimiento fetal agudo se relaciona con alteraciones en el monitoreo fetal prenatal o presencia de bradicardia fetal que puede ser confirmada por cualquier método (auscultación, doppler) y que se puede presentar, entre otros, por presencia de meconio en el líquido amniótico.
7. Ante la existencia de sufrimiento fetal agudo por la presencia de líquido amniótico meconiado cuando se está con actividad uterina en fase activa, debe finalizarse el embarazo lo más pronto posible, que no es otra cosa que, extraer el feto del vientre de la madre gestante.
8. El procedimiento realizado a la menor Acosta Zuluaga por parte del Hospital Universitario del Valle deviene oportuno teniendo en cuenta los horarios plasmados en las anotaciones realizadas en la historia clínica y las condiciones clínicas en que llegó la gestante, no así las efectuadas por el Hospital Carlos Holmes Trujillo, pues si bien el procedimiento adelantado después de observar el líquido amniótico meconiado es el adecuado pues se dispuso su remisión a una entidad de mayor nivel, la atención previa no se avizora oportuna partiendo del hecho que no se cuenta con la historia clínica de la paciente en la que se registre la hora en que ingresó al área de urgencias, el estado general de salud, tanto de la gestante como del feto, el tiempo que transcurrió entre este evento y el diagnóstico del sufrimiento fetal agudo con líquido amniótico meconiado y el traslado efectivo al HUV.

Así las cosas, en virtud de los elementos de convicción allegados al expediente, resulta difícil estructurar la responsabilidad deprecada a título de falla en el servicio en este caso en contra del Hospital Universitario del Valle, tal y como lo manifestó la parte actora, luego que, la actividad médica desplegada por esa casa de salud no fue la causa determinante del óbito fetal.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

Lo dicho muestra que la acción desarrollada por el HUV se ajustó a lo recomendado por la literatura médica, teniendo en cuenta que una vez recibida la paciente proveniente del Hospital Carlos Holmes Trujillo, en la revisión inicial, no se auscultó fetocardia (Ausencia de frecuencia cardíaca fetal), comprobándose mediante el radiodiagnóstico el acaecimiento del óbito fetal.

De esta manera, no se advierte medio de convicción que permita inferir que el Hospital Universitario del Valle dio un manejo inadecuado o tardío al padecimiento presentado por la embarazada y el feto (Sufrimiento Fetal Agudo – Líquido Amniótico Meconiado), lo que sí está probado es que, pese a que la actora fue remitida por consultar inicialmente en la periferia, sin señalarse la hora de su ingreso primario, el HUV le realizó las verificaciones y pruebas de rigor, con el fin de conocer la frecuencia cardíaca del feto y confirmar la existencia o no de actividad fetal.

Entonces, si bien el extremo activo afirmó que no se brindó oportunamente el tratamiento que requería la gestante que generó el fallecimiento del que estaba por nacer, en virtud de lo consignado en la historia clínica por parte del personal adscrito al Hospital Universitario del Valle y los antecedentes clínicos del control prenatal adelantado en la Red de Salud del Oriente ESE (Centro de Salud del Barrio Manuela Beltrán), como se vio ampliamente en párrafos precedentes, se colige que la prestación del servicio médico, en lo que al HUV concierne, se dio dentro de los procedimientos que la lex artis impone, en razón a la cual se declara que no está probada la falla como criterio subjetivo de imputación de esa entidad.

Bajo el anterior contexto, se advierte que el Hospital Universitario del Valle no incurrió en una falla del servicio y que la atención médica que prestó a la madre gestante fue adecuada y oportuna.

Ahora bien, en lo que tiene que ver con las actuaciones médicas desplegadas por el Hospital Carlos Holmes Trujillo, se advierte que según el relato de las testigos Janeth Hurtado Mejía, Viviana Pérez Carvajal, Martha Lucía Villarruel y Sandra Liliana Padilla coinciden en afirmar que la joven Yoryy Yuliet Acosta Zuluaga acudió al servicio de urgencias del HPCT el día 28 de febrero de 2008, es decir, el día anterior al acontecimiento de los hechos objeto de la demanda, por presentar lo que denominaron dolores de parto, sin ser atendida de manera inmediata u oportuna por el personal médico.

Pues bien, revisadas las pruebas documentales allegadas al expediente, no se evidencia que repose la historia clínica que haga referencia a la atención médica suministrada por el Hospital Carlos Holmes Trujillo a la paciente Acosta Zuluaga, que muestre la hora de ingreso, el estado de salud de la gestante y del feto y el seguimiento o monitoreo realizado a estos.

Como prueba de atención en ese centro hospitalario solo se tiene el Formato de Traslado al Hospital Universitario del Valle adiado 29 de febrero de 2008 a las 2:30 a.m., en el que solo se señalaron los datos generales de la paciente y que luego de realizada la amniotomía, se evidenció sufrimiento fetal agudo y líquido amniótico meconiado, no obstante, sobre lo acontecido horas previas a este hallazgo nada se dijo.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

Vale recordar que, según el relato de la señora Janeth Hurtado Mejía, a la cual el Despacho le da valor probatorio, la menor Yoryy Yuliet acudió al Hospital Carlos Holmes Trujillo el 28 de febrero de 2008, a las 8:00 p.m., situación que no fue rebatida ni cuestionada por la accionada Red de Salud del Oriente ESE, lo que, a juicio del Despacho constituye un indicio en contra de la demandada, pues muestra que obvió realizar las anotaciones pertinentes en la historia clínica de la paciente, a fin de continuar con la secuencia de los controles prenatales adelantados por la actora hasta ese momento del inicio del trabajo de parto.

Al respecto, la Norma Técnica para la Atención del Parto, emitida por el Ministerio de Salud, Dirección General de Promoción y Prevención, dispone:

“(…)

5. CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO

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

5.1 ADMISIÓN DE LA GESTANTE EN TRABAJO DE PARTO:

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

5.1.1 Elaboración de la Historia Clínica completa

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

5.1.2 Examen Físico

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

5.1.3 Solicitud de exámenes paraclínicos

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

5.1.4 Identificación de factores de riesgo y condiciones patológicas

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

- *Biológicos:*
 - *Primigestante adolescente (<16 años)*
 - *Primigestante Mayor (>35 años)*
 - *Gran múltipara (Mas de 4 partos)*
 - *Historia obstétrica adversa*
 - *Antecedente de cirugía uterina (cesárea previa o miomectomía)*
 - *Edad gestacional no confiable o no confirmada*
 - *Ausencia de control prenatal*
 - *Edad gestacional pretérmino o prolongado*
 - *Paraclínicos o ecografías con hallazgos anormales*
 - *Fiebre*
 - *Hipertensión arterial*
 - *Edema o Anasarca*
 - *Disnea*
 - *Altura uterina mayor a 35 cm o menor a 30 cm*
 - *Embarazo múltiple*
 - *Taquicardia o bradicardia fetal*
 - *Distocia de presentación*
 - *Prolapso de cordón*
 - *Obstrucciones del canal del parto*
 - *Presencia de condiloma*
 - *Sangrado genital*
 - *Ruptura de membranas*
 - *Líquido amniótico meconiado*
- *Psico-sociales*
 - *Inicio tardío del control prenatal*
 - *Falta de apoyo social, familiar o del compañero*
 - *Tensión emocional*
 - *Alteraciones de la esfera mental.*
 - *Dificultades para el acceso a los servicios de salud.*

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

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

De la revisión del expediente, no se observa que el Hospital Carlos Holmes Trujillo haya elaborado la historia clínica completa de la paciente Acosta Zuluaga, ya que, si bien se allegó copia de la atención brindada respecto del control prenatal adelantado en conjunto con el Centro de Salud del Barrio Manuela Beltrán, obvió dejar constancia sobre la atención suministrada en la fecha en la que asistió la gestante con trabajo de parto en fase latente, esto es, el día y hora de ingreso, examen físico, solicitud de exámenes paraclínicos, identificación de factores de riesgo biológicos y psico-sociales, limitándose únicamente a aportar copia del formato de traslado al Hospital Universitario del Valle, diligenciado con poca información que no permite, como lo señaló la perito en su

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

dictamen¹⁶, conocer la situación real en la que acudió la demandante al servicio de urgencias para la atención primeria en periferia.

Adicionalmente, destaca el Juzgado lo que señalado por la perito, cuando afirma que: *“...pudo optimizarse mas la reanimación intrauterina, como lo mencionan las guías y conocer la vigilancia que se realizó al feto. Y las condiciones de la remisión después de diagnosticar sufrimiento fetal agudo o estado fetal insatisfactorio como se conoce en la actualidad...”*

Lo anterior, sumado a lo mencionado por las testigos en su versión, referente a la fecha y hora en las que acudió la madre gestante al servicio de urgencias del Hospital Carlos Holmes Trujillo y teniendo en cuenta que no se cuenta con la elaboración de la historia clínica en este asunto, constituyen para el Juzgado prueba indiciaria de que la demandada no prestó de manera oportuna y eficaz el servicio de salud que en ese momento requería la menor Yoryy Yuliet Acosta Zuluaga.

En lo que respecta a la elaboración de la historia clínica, esta se encuentra regulada por la Ley 23 de 1981 “Por la cual se dictan normas en materia de ética médica”, que en el artículo 34 y subsiguientes dispone:

“(...)”

ARTÍCULO 34. La historia clínica es 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 o en los casos previstos por la Ley.

ARTÍCULO 35. En las entidades del Sistema Nacional de Salud la Historia Clínica estará ceñida a los modelos implantados por el Ministerio de Salud.

ARTÍCULO 36. En todos los casos la Historia Clínica deberá diligenciarse con claridad.

Cuando quiera que haya cambio de médico, el reemplazado está obligado a entregarla, conjuntamente con sus anexos a su reemplazante (...)”.

Sobre la elaboración de las historias clínicas, el Consejo de Estado¹⁷ ha sido reiterativo en señalar que:

“(...)”

8.9.5 Al respecto, la Sección Tercera de esta Corporación se ha pronunciado de manera reiterada en cuanto a la necesidad de elaborar historias clínicas claras, fidedignas y completas¹⁸, factores que garantizan no solo el adecuado seguimiento y el acierto en el diagnóstico, sino también, la verificación de la prestación del servicio de salud¹⁹. Al respecto, según lo dispuesto por el artículo 34 de la Ley 23 de 1981, por la cual se dictan normas en materia de ética médica, “la historia clínica es el registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente” (se subraya). A su turno, el artículo 36 reza que “en todos los casos la

¹⁶ Folio 298 del Cdnó Ppal: *“...No cuento con la historia del primer nivel de atención para evaluar la atención de febrero 29, por tanto no puede dar un concepto con respecto a ella, llama la atención la hora de remisión a las 2:30 a.m., y la hora de recepción de nivel de mayor complejidad 2 horas después...”*

¹⁷ Sección Tercera – Subsección B, Consejero Ponente: Ramiro Pazos Guerrero, Bogotá D.C., trece (13) de noviembre de dos mil catorce (2014), Expediente: 31182. Radicación: 050012331000199903218-01

¹⁸ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 28 de febrero del 2011, rad. 18515, M.P. Stella Conto Díaz del Castillo.

¹⁹ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 27 de abril del 2011, rad. 19192, M.P. Mauricio Fajardo Gómez, entre muchas otras.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

Historia clínica deberá diligenciarse con claridad". A título meramente ilustrativo, la Resolución del Ministerio de Salud del 8 de julio de 1999 precisa:

Artículo 1º. Definiciones:

a. La 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. Dicho documento únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley.

b. Estado de salud: El estado de salud del paciente se registra en los datos e informes acerca de la condición somática, psíquica, social, cultural, económica y medioambiental que pueden incidir en la salud del usuario (...).

Artículo 3º: 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 (...).

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 13.- Custodia de la historia clínica. *La custodia de la historia clínica estará a cargo del prestador de servicios de salud que la generó en el curso de la atención, cumpliendo los procedimientos de archivo señalados en la presente resolución, sin perjuicio de los señalados en otras normas legales vigentes. El prestador podrá entregar copia de la historia clínica al usuario o a su representante legal cuando este lo solicite, para los efectos previstos en las disposiciones legales vigentes"*

(...)

8.9.7. *Al respecto, se debe recordar que la historia clínica, como lo ha precisado la Sección Tercera, "es un documento público, que da fe, desde el punto de vista de su contenido*

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

expreso, de la fecha y de las anotaciones que en ella hizo quien la elaboró (art. 264 del C. P. C.), y desde el punto de vista negativo, también da fe de lo que no ocurrió”²⁰, y, para el presente proceso, se revela que a la paciente no le hicieron un seguimiento médico posterior adecuado ni la valoración suficiente para un diagnóstico y atención oportuna. (...)”

Es así como, pese a que, por parte de la Red de Salud del Oriente ESE, se aportó las atenciones de control prenatal brindadas a través del Centro de Salud del Barrio Manuela Beltrán y del Hospital Carlos Holmes Trujillo hasta el 25 de febrero de 2008, no se logró probar por parte de la demandada lo siguiente: i) Día y hora del ingreso al área de urgencias del HCHT por parte de la gestante Acosta Zuluaga por presentar trabajo de parto en fase latente, ii) la elaboración de la historia clínica derivada de la atención del trabajo de parto y iii) la situación médica y monitoreo de la paciente previo a la disposición de su remisión a un centro médico de mayor nivel.

Por lo dicho, se tiene que el Hospital Carlos Holmes Trujillo, perteneciente a la Red de Salud del Oriente ESE incurrió en conducta irregular al allegar al expediente la historia clínica de la paciente de manera incompleta, lo que se estima, se reitera, como un indicio en su contra, pues no se avizoran los registros del ingreso al servicio de urgencias y tampoco la evaluación médica completa, los que debieron plasmarse con anterioridad a la remisión a un centro de salud de mayor nivel.

Sobre el tema de la prueba indiciaria, el Consejo de Estado ha señalado²¹:

“(...)”

No es necesario modificar las reglas probatorias señaladas en la ley para hacer efectivas las consecuencias que se derivan de la violación del deber de lealtad de las partes, dado que el artículo 249 del Código de Procedimiento Civil, establece que el juez podrá deducir indicios de su conducta procesal. Así, por ejemplo, de la renuencia a suministrar la historia clínica, o hacerlo de manera incompleta, o no documentar datos relevantes de la prestación médica, puede inferirse el interés de la parte de ocultar un hecho que le resulta adverso a sus intereses; como puede serlo también en contra de la parte demandante, el negarse a la práctica de un examen médico con el fin de establecer la veracidad de las secuelas que hubiera podido derivarse de una intervención, o el ocultar información sobre sus antecedentes congénitos, que por ejemplo, pudieran tener incidencia sobre la causa del daño aparentemente derivado de la intervención médica (...) 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 con los dictámenes que rindan las entidades oficiales que no representan costos para las partes”.

Por ello, para el Juzgado la inexistencia de una historia clínica, o la presencia de esta de manera incompleta muestra un hecho indicador del que se puede inferir una falta de diligencia en la prestación del servicio médico por parte del Hospital Carlos Holmes Trujillo.

²⁰ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 10 de agosto del 2007, rad. 15178, M.P. María Elena Giraldo Gómez.

²¹ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 31 de agosto del 2006, rad. 15772, M.P. Ruth Stella Correa Palacio.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

Lo anterior, comoquiera que la historia clínica da fe de la calidad en la atención médica brindada, además, de que este documento es uno de los medios probatorios principales en este tipo de asuntos, que junto a las reglas de la experiencia y la sana crítica, permiten la formación del grado de convicción del juez.

Así lo estableció el máximo tribunal de lo contencioso administrativo²², del que se destaca:

“(…)

8.9.10. Esta postura jurisprudencial, como se dijo anteriormente, tiene amplio respaldo normativo en el artículo 34 de la Ley 23 de 1981 y el artículo 3 de la resolución 1995 de 1999 del Ministerio de Salud, en los que aparece la historia clínica como un registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente, el cual debe tener por características: integralidad, secuencialidad, racionalidad científica, disponibilidad y oportunidad; y en consecuencia, su ausencia constituye, como lo ha manifestado esta Subsección, una falla que puede llegar a comprometer la responsabilidad de la entidad demandada.

Y, en providencia dictada en un caso similar, el Consejo de Estado esto dijo sobre el valor probatorio de la historia clínica²³:

“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 (...) 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 (...)

Llama la atención de la Sala, que aun cuando la paciente fue remitida desde el día 30 de octubre al Hospital Central, (...) no exista registro del día 31 de octubre, sino del 1 de noviembre de 2000. Esta situación permite inferir que la historia clínica no fue diligenciada en debida forma, o que la entidad demandada ocultó la información concerniente a este día (...), tornándose ello en un incumplimiento por parte de la entidad demandada, y en un indicio grave en su contra (...).”

Justamente esta circunstancia, la falta de historia clínica referente a la atención suministrada a la madre gestante frente a la sintomatología que reflejaba el inicio de trabajo de parto en fase latente, no permite visualizar si la atención fue oportuna o si en el Hospital Carlos Holmes Trujillo se adelantaron las labores pertinentes y conducentes que pudieran erigirse como una conducta adecuada para enfrentar las complicaciones que surgieron y que derivaron en el sufrimiento fetal agudo y la presencia del líquido amniótico meconiado.

²² Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera – Subsección B, Consejero Ponente: Ramiro Pazos Guerrero, Bogotá D.C., trece (13) de noviembre de dos mil catorce (2014), Expediente: 31182. Radicación: 050012331000199903218-01

²³ 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)

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

Camino argumentativo que confluye con las conclusiones a las que arribó la perito de la Universidad CES, en cuanto a que la conducta del Hospital Universitario del Valle se encuentra dentro de lo recomendado en la literatura médica y aclarando la imposibilidad de evaluar la atención brindada por el Hospital Carlos Holmes Trujillo por carecerse de historia clínica, lo que no permite conocer la vigilancia realizada al feto, haciendo énfasis además que esta entidad pudo optimizar la reanimación intrauterina, situaciones que imposibilitaron establecer la causa efectiva de la muerte del feto, al indicar que la asfixia intraparto pudo deberse a la presencia de una circular doble de cordón a cuello y una corioamnionitis²⁴, lo que pudo haberse detectado a tiempo si la atención primaria se hubiera proporcionado de manera óptima.

Circunstancias que en su conjunto, estructuran el reproche de responsabilidad propuesto con el libelo pero solo en el caso de la Red de Salud del oriente ESE - Hospital Carlos Holmes Trujillo, luego que como se vio, no existe evidencia sobre si la entidad desarrolló o no conductas previas que incidieran en la evolución satisfactoria del trabajo de parto de la gestante Yoryy Yuliet Acosta Zuluaga, infiriéndose que su remisión al Hospital Universitario del Valle fue consecuencia del deterioro que venía sufriendo la paciente por falta de atención, por lo que, como se dejó claro, la respuesta asistencial del HUV solo puede evaluarse a partir de su arribo, sin que exista reparo sobre el particular.

En estas condiciones, la responsabilidad que se implora con la demanda solo es atribuible a la Red de Salud del Oriente ESE – Hospital Carlos Holmes Trujillo.

Esclarecido como está el reproche de responsabilidad solicitado con el libelo, procede el Juzgado a efectuar la liquidación de los perjuicios padecidos por los actores.

3. PERJUICIOS RECLAMADOS

3.1. MATERIALES

En relación con los perjuicios materiales en la modalidad de lucro cesante equivalente a la suma que devengaría el bebé que estaba por nacer desde que cumpliera 18 años de edad hasta los 25 años.

Sobre este punto, es del caso remitirse a lo dicho por el Consejo de Estado, que dijo²⁵:

“ ...

Tampoco se encuentra evidenciado el daño material relacionado con el lucro cesante, sobre lo cual ha dicho la jurisprudencia que el aludido tipo de menoscabo se reconoce en favor de los padres con ocasión de la muerte de sus hijos, sólo bajo el supuesto de que estos últimos hubieran alcanzado la edad necesaria para empezar a trabajar –18 años por regla general y 15 años en casos excepcionales–, pues de lo contrario se entraría en conflicto con las normas del ordenamiento legal que proscriben el trabajo infantil. En el caso concreto, el hecho dañoso tuvo ocurrencia en el momento mismo del nacimiento de la menor Angie Paola Ramírez Alvarado, respecto de quien era totalmente incierta la posibilidad de que pudiera alcanzar la edad de trabajar, lo que en la práctica se truncó cuando la mencionada menor falleció con apenas dos años de vida (...), en lo que constituye una circunstancia que hace abiertamente

²⁴ Folio 296 del Cuaderno Principal

²⁵ Sección Tercera, Subsección B, Consejero ponente: Danilo Rojas Betancourth. Bogotá D. C., veintiocho (28) de septiembre de dos mil quince (2015) Radicación número: 25000-23-26-000-2000-00719-01(34086)

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

improcedente el reconocimiento de los perjuicios supuestamente surgidos por la pérdida del lucro que los padres dejaron de obtener por el eventual apoyo económico de parte de su hija menor de edad, quien tampoco llegó a sufrir ese tipo de detrimento en la medida en que su deceso se produjo siendo aún bebé..”

En concordancia, no serán reconocidos los perjuicios materiales por ser improcedentes, ya que el hecho dañoso ocurrió justamente en el momento previo al nacimiento (Tipo de Defunción Fetal), siendo incierta la posibilidad de que, posterior a su nacimiento, el bebé lograra llegar a la edad de trabajar (18 años de edad), lo que se vio cercenado precisamente al haberse diagnosticado el óbito fetal.

3.2. DAÑO A LA VIDA DE RELACIÓN O A LA SALUD

Por concepto de perjuicio a la vida de relación solicita el equivalente a trescientos (300) salarios mínimos mensuales vigentes para Yoryy Yuliet Acosta Zuluaga, considerando el dolor que le produjo la muerte del bebé que estaba por nacer y la experiencia de continuar la vida de esa manera que el llevó a experimentar un sufrimiento del que no se la logrado sobreponer.

El Consejo de Estado²⁶ frente a este tipo de indemnización precisó:

“(…)

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

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

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

Desde esa perspectiva, se insiste, **el daño a la salud comprende toda la órbita psicofísica del sujeto.** En consecuencia, la tipología del perjuicio inmaterial se puede sistematizar de la siguiente manera:

i. perjuicio moral;

ii. **daño a la salud (perjuicio fisiológico o biológico);**

iii. cualquier otro bien, derecho o interés legítimo constitucional, jurídicamente tutelado que no esté comprendido dentro del concepto de “daño corporal o afectación a la integridad psicofísica” y que merezca una valoración e indemnización a través de las tipologías tradicionales como el daño a la vida de relación o la alteración grave a las condiciones de existencia o mediante el reconocimiento individual o autónomo del daño (v.gr. el derecho al buen nombre, al honor o a la honra; el derecho a tener una familia, entre otros), siempre que esté acreditada en el proceso su concreción y sea preciso su resarcimiento, de conformidad con los lineamientos que fije en su momento esta Corporación.

Es decir, cuando el daño antijurídico radica en una afectación psicofísica de la persona, el daño a la salud surge como categoría autónoma y, por lo tanto, desplaza por completo denominaciones o tipos de perjuicios abiertos que han sido empleados en otras latitudes, pero que, al igual que en esta ocasión, han cedido paso al daño corporal como un avance jurídico

²⁶ Consejo de Estado, Sección Tercera. Consejero Ponente doctor Enrique Gil Botero. Radicación número: 05001-23-31-000-2007-00139-01(38222). Bogotá D.C., catorce (14) de septiembre de dos mil once (2011).

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

que permite la reparación efectiva y objetiva del perjuicio proveniente de la lesión al derecho constitucional y fundamental a la salud.

Ahora bien, el hecho de **sistematizar el daño a la salud (integridad corporal, psicológica, sexual, estética)**, mientras se deja abierta la estructura de los demás bienes o derechos jurídicos, garantiza un esquema coherente con los lineamientos conceptuales, teóricos y prácticos del resarcimiento del daño, como quiera que no se presta para generar una tipología paralela al daño a la salud que produzca los mismos efectos perjudiciales que acarrearán las nociones abiertas e indefinidas del daño a la vida de relación y de alteración a las condiciones de existencia.

En consecuencia, el daño moral satisface la indemnización de la órbita interna y aflictiva del ser humano; **el daño a la salud garantiza un resarcimiento más o menos equitativo y objetivo en relación con los efectos que produce un daño que afecta la integridad psicofísica de la persona**; y, por último, será oportuno que se analice la posibilidad por parte de esta Corporación –siempre que los supuestos de cada caso lo permitan– de que se reparen los demás bienes, derechos o intereses jurídicos de la víctima directa o de los perjudicados que logren acreditar efectivamente que padecieron ese daño autónomo e independiente, sin que quede cobijado por la tipología antes delimitada (v.gr. el derecho al buen nombre). La aplicación de esta tipología del daño garantiza la reparación estática y dinámica del perjuicio, esto es los efectos internos y externos, subjetivos y objetivos, individuales y colectivos que la lesión antijurídica o injusta desencadena en el sujeto y las personas que constituyen su entorno. (...) (Negrillas y subrayado fuera del texto original).

La jurisprudencia citada indica que las lesiones que alteren las condiciones anatómicas y funcionales propias del individuo del derecho a la salud o la integridad corporal, dan lugar al reconocimiento de los llamados perjuicios a la salud, en razón a las afecciones que altera las condiciones psicofísicas de la persona que los sufre.

La parte actora señala que el perjuicio a la salud de la demandante se basa en que se modificó su vida en forma grave y definitiva en los ámbitos personal, familiar, laboral social y sentimental y, con el objeto de probar dicho menoscabo, arrió al acervo probatorio los testimonios de las señoras Janeth Hurtado Mejía, Viviana Pérez Carvajal, Martha Lucía Villarruel y Sandra Liliana Padilla Muñoz, quienes sostuvieron que tras los acontecimientos objeto de la demanda, la gestante se vio afectada al relatar:

Janeth Hurtado Mejía:

“...PREGUNTADO: cuantos hijos tenía Yoryi Julithe Acosta (Sic) antes de la bebe que falleció que usted se refiere. CONTESTO. No tenía hijos era su primer bebe. PREGUNTADO: manifieste al despacho si lo sabe como fue la preparación que realizó yoryi julithe Acosta (Sic) su esposo y toda su familia es los días previos al nacimiento de su hija fallecida. CONTESTO. Toda la familia estaba muy feliz por que era la primer nieta la primer hija de ellos la primer sobrina todos estaban muy felices ya le habían comprado todas sus cositas su bañera pañalera los utensilios de aseo ropa todo eso lo habían comprado. PREGUNTADO: manifieste al despacho que sucedió con todas las cosas adquiridas por la señora yoryi julithe Acosta (Sic) después del fallecimiento de su hija. CONTESTO. Pues ella con todas las cosas duro casi tres años por que ella todos los días era un trauma y llora y se jala el cabello diciendo que por que le paso eso a ella y ahora ya como hace un año regalo parte de las cosas dejando una ropita la bañera y otras cosas que puede utilizar el otro bebe. PREGUNTADO: manifieste al despacho que le sucede a yoryi julithe Acosta (Sic) y ha (Sic) todo el grupo familiar descrito por usted cuando se acuerda del fallecimiento de su hijo. CONTESTO. Ellos lloran demasiado por que era su primera nieta su primera hija la primera niña que llegaba a la familia... PREGUNTADO: manifieste al despacho como era el animo de yoryi julithe Acosta suluga (Sic) el de su esposo y de todo su grupo familiar antes del nacimiento de su hija y como después de su fallecimiento. CONTESTO. Pues antes de la llegada de la bebe ellos estaban

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

muy felices hacían planes ya habían separado la camita de la niña todos estaban muy felices la familia de ella ellos y después de lo sucedido ya esa familia estaba desconsolada no se esperaban eso por que ella llevo un control bien sus ecografías y su embarazo todo bien y aun están muy desconsolado cuando se acuerdan de la niña miran las cositas y se deprimen mucho yoryi llora mucho y la abuela también...”.

Viviana Pérez Carvajal:

“...PREGUNTADO: cuantos hijos tenia Yoryi Julithe Acosta (Sic) antes de la bebe que falleció que usted se refiere. CONTESTO. Era el primer bebe. PREGUNTADO: manifieste al despacho si lo sabe como fue la preparación que realizo Yoryi Julithe Acosta (Sic) su esposo y toda su familia en los días previos al nacimiento de su hija fallecida. CONTESTO. La esperaban con muchas ansias la cuidaban mucho los hermanos los padres el padre de la bebe y los abuelos por parte del papa, ellos tenían todas las cosas compradas el papa el señor doneys revellon los abuelos seneida Zuluaga y Rodrigo Acosta y Yoryi Julithe Acosta (Sic) ya tenían comprado la bañera el toldillo el champú los útiles de aseo ropa le tenían separado una cuna y estaban muy felices con la llegada del bebe por que era la primer bebe la primer nieta la primer hija de yoryi julithe (Sic). PREGUNTADO: Manifieste al despacho que sucedió con todas las cosas adquiridas por la señora Yoryi Julithe Acosta (Sic) después del fallecimiento de su hija. CONTESTO. Ella guardo todas las cosas de la bebe, ella cuando las veía y sin verlas sufría mucho lloraba mucho con las cosas de la bebe cojia (Sic) la ropa la sacaba y lloraba con el cuando ya ella se dio cuenta que iba a tener otro bebe después de tratamientos y controles con ginecología la ropa de la bebe la regalo cuando se dio cuenta que era un niño. PREGUNTADO: manifieste al despacho que le sucede a Yoryi Julithe Acosta (Sic) y ha (Sic) todo el grupo familiar descrito por usted cuando se acuerdan del fallecimiento de su hija. CONTESTO. Ellos lloran mucho ya no son los mismos de antes por que tenían la ilusión los padres de yoryi de ser abuelos por primer vez los tíos igualmente por ser la primera sobrina y yoryi y el esposo por ser su primera hija la esperaban con ansias queriendo darle todo lo mejor a su hija desde allí ahora nada es igual yoryi y sus padres y el esposo ya no son los mismos por que sufren y lloran mucho recordando a la bebe yoryi quedo con un trauma por la muerte de su bebe ella antes era feliz contenta recochera le gustaba salir hablar con uno ahora no ahora uno va ha (Sic) visitarla y ella se encuentra triste siempre llorando es distinta ya le digo que salgamos a pasear con el esposo con el niño de ella y con mi familia y dice que no que ella ya no le interesa nada de eso esta encerrada en su dolor y siempre sufre mucho con su familia... PREGUNTADO: manifieste al despacho como era el ánimo de Yoryi Julithe Acosta Zuluaga (Sic) el de su esposo y todo su grupo familiar antes del nacimiento de su hija y como es después de su fallecimiento. CONTESTO. Antes estaban muy contentos felices esperando la bebe teniendo todo preparado yoryi con sus controles todo iba muy bien hasta el fallecimiento de la bebe allí ya todo es distinto yoryi julithe es una persona ahora que no le gusta ya la vida social mantiene llorando y muy triste al lado de su familia todos juntos se ponen a llorar...”

Martha Lucía Villarruel:

“...PREGUNTADO: cuantos hijos tenia Yoryi Julithe Acosta (Sic) antes de la bebe que falleció que usted se refiere. CONTESTO. Ella no tenia mas bebes era el primer bebe. PREGUNTADO: manifieste al despacho si lo sabe como fue la preparación que realizo Yoryi Julithe Acosta (Sic) su esposo y toda su familia en los días previos al nacimiento de su hija fallecida. CONTESTO. Ellos como era la primer bebe que iba ha (Sic) tener ellos organizaron algo maravilloso por que estaban muy contentos era el primer nieto el primer sobrino el primer hijo estaban muy felices compraron todo lo pertinente para la llegada del bebe, que los pañales, la cuna la habían separado, la ropita. PREGUNTADO: Manifieste al despacho que sucedió con todas las cosas adquiridas por la señora Yoryi Julithe Acosta (Sic) después del fallecimiento de su hija. CONTESTO. Ella todas la cosas las guardo como tres años, como ya iba a tener otro bebe, y se dio cuenta que era un niño por que el primero era una niña regalo unas cosas no todas ella aun guarda un vestidito de la niña y cosas de aseo no las regalo. PREGUNTADO: manifieste al despacho que le sucede a Yoryi Julithe Acosta (Sic) y ha (Sic) todo el grupo familiar descrito por usted cuando se acuerdan del fallecimiento de su hija.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

CONTESTO. Pues ella cuando se acuerda aun llora muchísimo ella siente mucha tristeza, se pone hablar uno con ella siempre llora y dice por que me paso esto a mi tiene como un trauma, la mama llora el papa los hermanos muy tristes con todo lo que le paso a ella la familia los tíos también... REGUNATDO: manifieste al despacho como era el ánimo de Yoryi Julithe Acosta Zuluaga (Sic) el de su esposo y todo su grupo familiar antes del nacimiento de su hija y como es después de su fallecimiento. CONTESTO. Antes pues estaban felices y dichosos por la llegada de la primera bebe y su familia contenta y después del fallecimiento del bebe eso fue algo muy duro para la familia duro por que ellos estaban esperando con anhelo esa beba y que eles sucediera eso era muy triste para ella y su familia lloraban mucho los papas los abuelos y los tíos de la bebe y yoyo (Sic) lloraba demasiado no tenía consuelo para ella lo que había pasado...”

Sandra Liliana Padilla Muñoz:

“...PREGUNTADO: cuantos hijos tenia Yoryi Julithe Acosta (Sic) antes de la bebe que falleció que usted se refiere. CONTESTO. Ninguno era el primero. PREGUNTADO: manifieste al despacho si lo sabe como fue la preparación que realizo Yoryi Julithe Acosta (Sic) su esposo y toda su familia en los días previos al nacimiento de su hija fallecida. CONTESTO. Pues todo era alegría estaban muy contentos por que para Senayda y Rodrigo era la primer nieta para junior, eduar y Daniela el primer sobrino y la roryi y noneys era la primer bebe pues tenían mucha expectativa muy felices todos. PREGUNTADO: Manifieste al despacho que sucedió con todas las cosas adquiridas por la señora Yoryi Julithe Acosta (Sic) después del fallecimiento de su hija. CONTESTO. Ella las guardo por casi tres años, hasta que quedo en embarazo otra vez se dio cuenta que el bebe que esperaba era un niño ahora le guardo al bebe algunas cosas que le podían servir y las otras las regalo. PREGUNTADO: manifieste al despacho que le sucede a Yoryi Julithe Acosta (Sic) y ha (Sic) todo el grupo familiar descrito por usted cuando se acuerdan del fallecimiento de su hija. CONTESTO. Yoryi llora mucho se mantiene muy deprimida se desespera con mucha facilidad y toda la familia también llora mucho se mantienen muy tristes y ven una niña en la calle y se imaginan que puede ser la de ella a los abuelos ya los tíos también lloran mucho también se la imaginan se ponen muy tristes yoryi le da como desespero que le da se jala el pelo se pone como loca... PREGUNTADO: manifieste al despacho como era el animo de Yoryi Julithe Acosta Zuluaga (Sic) el de su esposo y todo su grupo familiar antes del nacimiento de su hija y como es después de su fallecimiento. CONTESTO. Todos estaban muy contentos alegres felices, y luego después del fallecimiento lloran mucho todos...”

Así las cosas y, teniendo en cuenta que las testigos hacen la descripción de una situación altamente probable para casos como este y que las personas citadas conocieron de primera mano la situación vivida por Yoyy Julieth Acosta Zuluaga, en aplicación de la jurisprudencia emanada del Consejo de Estado²⁷, según la cual la indemnización está sujeta a lo probado en el proceso, única y exclusivamente para la victima directa, en cuantía que no podrá exceder de 100 SMLMV, de acuerdo con la gravedad de la lesión, debidamente motivada y razonada, el Juzgado reconocerá a la demandante una indemnización por un valor equivalente a cuarenta salarios mínimos legales mensuales vigentes (40 smlmv).

3.3. MORALES

Por concepto de este perjuicio los demandantes solicitaron cada uno la suma de cien salarios mínimos legales vigentes.

²⁷ Sección Tercera, Sala Plena, Consejera ponente: Stella Conto Díaz del Castillo, Bogotá D. C., veintiocho (28) de agosto de dos mil catorce (2014) Radicación número: 23001-23-31-000-2001-00278-01(28804)

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

Para el reconocimiento del perjuicio moral por muerte, se tomará como referencia lo señalado en sentencia de unificación de Sala Plena – Sección Tercera. Radicación: 66001-23-31-000-2001-00731-01(26251). Consejero ponente: Jaime Orlando Santofimio Gamboa, del veintiocho (28) de agosto de dos mil catorce (2014)

Por lo tanto, acogiéndola íntegramente en sus considerandos, se procede a reconocer las siguientes sumas de dinero, partiendo de lo solicitado en el libelo y de lo acreditado en el plenario frente al parentesco y la afinidad:

DEMANDANTES	SMLMV
Yoryy Yuliet Acosta Zuluaga (Madre de quien estaba por nacer, según atención médica de control prenatal que obra a folios 21 a 41 del cdno. ppal.)	100
Seneida Zuluaga Arredondo (Abuela de quien estaba por nacer, según registro civil de nacimiento de Yoryy Yuliet Acosta Zuluaga que obra folio 5 del cdno. ppal.)	50
Rodrigo Acosta Flórez (Abuelo de quien estaba por nacer, según registro civil de nacimiento de Yoryy Yuliet Acosta Zuluaga que obra folio 5 del cdno. ppal.)	50
Edward Rodrigo Acosta Zuluaga (Tío de quien estaba por nacer, según registro civil de nacimiento que obra folio 6 del cdno. ppal.)	35
Júnior Fernando Acosta Zuluaga (Tío de quien estaba por nacer, según registro civil de nacimiento que obra folio 7 del cdno. ppal.)	35
Karen Daniela Acosta Zuluaga (Tía de quien estaba por nacer, según registro civil de nacimiento que obra folio 8 del cdno. ppal.)	35

De la condena en costas

Teniendo en cuenta que no se evidenció temeridad ni mala fe en las actuaciones de las partes, no se impondrá la condena en costas que trata el artículo 171 del C.C.A. modificado por el artículo 55 de la ley 446 de 1998.

Llamamiento en garantía de La Previsora S.A.

No habrá pronunciamiento sobre el llamamiento que hizo el Hospital Universitario del Valle a la Previsora S.A., en vista a la desvinculación que se hizo de aquel según la parte motiva de la providencia.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Diecinueve Administrativo del Circuito de Cali, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

RESUELVE:

PRIMERO: DECLÁRASE NO PROBADAS las excepciones propuestas por las entidades demandadas **RED DE SALUD DEL ORIENTE ESE** y **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE** y la llamada en garantía **LA PREVISORA S.A.**, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: DESVINCÚLESE de las resultas del proceso al **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE** de acuerdo con lo expuesto en precedencia.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

TERCERO: DECLÁRASE responsable a la **RED DE SALUD DEL ORIENTE ESE**, por los daños causados a los demandantes, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

CUARTO: Como consecuencia de la anterior declaración, **CONDENASE** a la **RED DE SALUD DEL ORIENTE ESE**, a pagar por conceto de perjuicios relacionados con el daño a la salud de la demandante **YORYY YULIET ACOSTA ZULUAGA**, la suma de dinero equivalente a **CUARENTA SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES (40 SMLMV)**.

QUINTO: CONDENASE a la **RED DE SALUD DEL ORIENTE ESE**, a pagar por concepto de perjuicios morales las siguientes sumas de dinero:

DEMANDANTES	SMLMV
Yoryy Yuliet Acosta Zuluaga	100
Seneida Zuluaga Arredondo	50
Rodrigo Acosta Flórez	50
Edward Rodrigo Acosta Zuluaga	35
Júnior Fernando Acosta Zuluaga	35
Karen Daniela Acosta Zuluaga	35

SEXTO: NIEGANSE las demás pretensiones de la demanda.

SÉPTIMO: DESE cumplimiento a lo dispuesto en los artículos 176 a 178 del Código Contencioso Administrativo.

OCTAVO: ACÉPTESE la renuncia de la abogada Miryam Naranjo Rodríguez, identificada con cédula de ciudadanía No. 66.864.578 y tarjeta profesional No. 87.034 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura como apoderada judicial de la entidad demandada **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE**, de conformidad con lo manifestado en memorial visible en el archivo No. 01.1. del Expediente Digital.

NOVENO: ACÉPTESE la renuncia de la abogada Luz Regina Jiménez Pimentel, identificada con cédula de ciudadanía No. 31.288.507 y tarjeta profesional No. 25.980 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura como apoderada judicial de la entidad demandada **RED DE SALUD DEL ORIENTE ESE**, de conformidad con lo manifestado en memorial visible en el archivo No. 02.1. del Expediente Digital.

DÉCIMO: RECONOCER personería a la firma de abogados Martha Liliana Díaz Ángel Abogados S.A.S. con Nit. 900.647.434-5, representada legalmente por la abogada Martha Liliana Díaz Ángel, identificada con la cédula de ciudadanía No. 31.973.271 y tarjeta profesional No. 83.694 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura para actuar en calidad de apoderada de la entidad demandada **RED DE SALUD DEL ORIENTE ESE**, en los términos del poder conferido, visible en el archivo 04.1. del Expediente digital.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



*Consejo Superior
de la Judicatura*

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

DÉCIMO: RECONOCER personería a la abogada Dayanna Carolina Hernández Rico, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.107.036.465 y tarjeta profesional No. 296.257 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura para actuar en calidad de apoderada de la entidad demanda **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE**, en los términos del poder a ella conferido, visible en el archivo 05.1. del Expediente digital.

OCTAVO: DEVOLVER por secretaria los gastos procesales.

NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE

ROGERS ARIAS TRUJILLO
JUEZ