

REPÚBLICA DE COLOMBIA



TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DEL VALLE DEL CAUCA

Santiago de Cali, treinta y uno (31) de octubre de dos mil veintitrés (2023)

MAGISTRADA PONENTE: KATIA ALEXANDRA DOMÍNGUEZ GARCÉS

| | |
|---------------------|--|
| RADICACIÓN: | 76001-33-33-008-2013-00177-01 |
| DEMANDANTE: | Joselyn Andrea González Olave y otros abogadooscartorres@gmail.com |
| DEMANDADO: | EMSANNAR EPS edwargutierrez@emssanar.org.co carlosfajardo@emssanar.org.co tutelasvc@emssanareps.co HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS ESE juridico@hospitaldesanjuandedios.org.co notificacionesjudiciales@cali.gov.co comunicacioneshsjd@gmail.com RED DE SALUD LADERA E.S.E-HOSPITAL CAÑAVERALEJO notificacionesjudiciales@cali.gov.co notificacionessaludladera@gmail.com notificacionesjudiciales@saludladera.gov.co DISTRITO ESPECIAL DE SANTIAGO DE CALI notificacionesjudiciales@cali.gov.co DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA njudiciales@valledelcauca.gov.co |
| LLAMADO EN GARANTÍA | LA PREVISORA S.A. notificacionesjudiciales@previsora.gov.co |
| MEDIO DE CONTROL: | REPARACIÓN DIRECTA |
| TEMA: | FALLA DEL SERVICIO MÉDICO GINECOBSTÉTRICA |

Sentencia No.111.

Surtido el trámite de ley, sin que se observe causal de nulidad que invalide lo actuado, procede la Sala a resolver el recurso de apelación interpuesto por los

demandantes¹ en contra de la sentencia proferida el 24 de enero de 2017, por el Juzgado Octavo Administrativo Oral del Circuito de Cali, mediante la cual se las pretensiones de la demanda.

I. ANTECEDENTES

1. La demanda

El 2 de mayo de 2013², por intermedio de apoderada judicial, la señora Joselyn Andrea González Olave y su grupo familiar³ presentaron demanda en ejercicio del medio de control de reparación directa por la falla médica en el servicio de ginecobstetricia en que incurrieron las entidades accionadas y que, a su juicio, determinó el deceso del menor hijo de la señora González Olave.

En la demanda se solicitaron perjuicios por el daño moral a que fueron expuestos los accionantes, también se solicitó que se indemnizara el «daño a la vida de relación»⁴.

1.1.- Los Hechos:

De la demanda, la Sala destaca los siguientes:

El 16 de julio de 2011 a las 4:55 pm, la joven de 16 años Joselyn Andrea González Olave quien contaba con 39 semanas de embarazo se dirigió al servicio de urgencias del Hospital Cañaveralejo perteneciente a la Red de Salud Ladera E.S.E, y manifestó que a «las 2:00 pm expulsó liquido»⁵ sin tener contracciones.

¹ Joselyn Andrea González Olave, Eliana González Olave, Edwin Andrés González Morales, Gloria María Olave Galarza, Miguel Antonio González Aguilar y Cristian David Balcázar Samboni.

² Folio 75.

³ Eliana González Olave, Edwin Andrés González Morales, Gloria María Olave Galarza, Miguel Antonio González Aguilar y Cristian David Balcázar Samboni.

⁴ Folio 36.

⁵ Según historia clínica de la Red de Salud Ladera E.S.E, folio 597 «Ruptura prematura de las membranas».

Ese mismo día la demandante fue remitida al Hospital San Juan de Dios, el cual es de Nivel II⁶, arribó a las 18:01 y se ordenó realizar monitoria fetal, a las 21:00 horas le fue aplicada oxitocina⁷; sin embargo, ante un estado fetal insatisfactorio y un expulsivo prolongado según nota operatoria de parto del 17 de julio de 2011⁸, a la 1:30 am le fue practicada cesárea de urgencia a la demandante⁹, se detalló que el recién nacido era de sexo masculino, apgar 3, 4, 6 a los 10 minutos, al cual no se talla ni toma peso por reanimación a la 1:40 am, por lo cual fue entregado de manera inmediata a la pediatra para reanimación y fue remitido a otra institución hospitalaria que cuente con UCI neonatal.

El 17 de julio de 2011 a las 5:06 am, según la historia Clínica del Centro Médico Imbanaco, ingresó muerto el recién nacido hijo de la señora Joselyn Andrea González Olave, con diagnóstico a su llegada y de egreso de «muerte fetal de causa no especificada»¹⁰.

Considera la parte actora que el actuar del personal médico del Hospital Cañaveralejo y del Hospital San Juan de Dios que atendieron a la menor Joselyn Andrea González Olave el día de su parto fue negligente; sin embargo, indica que para probarse se requiere de una prueba pericial para que se determine la negligencia en la atención prestada a la demandante por la presunta tardanza en la atención a la madre y al recién nacido, que culminó con el deceso del bebe.

2. Contestación de la demanda

2.1. Red de Salud Ladera E.S.E

Al contestar la demanda, la Red de Salud Ladera E.S.E -Hospital Cañaveralejo¹¹ sostuvo que la atención brindada a la gestante fue oportuna puesto que ingresó el 16 de julio de 2011 a las 4:55 pm, y que se consideró que la demandante requería de una atención en un nivel asistencial II, por lo cual fue remitida al Hospital San Juan de Dios, entre el momento de la llegada al hospital y la

⁶ Folio 596.

⁷ Folio 390.

⁸ Folio 398.

⁹ Folios 398 y 399.

¹⁰ Folio 467 y 468.

¹¹ Folios 184 a 193.

remisión transcurrió una hora y media, pues a las 6:30 p.m. se determinó su traslado, con un diagnóstico de «ruptura prematura de membranas».

Expone que a la demandante se le prestó la atención requerida y que no fue sometida a esperas prologadas, pues tan pronto fue posible su remisión inmediatamente se hizo.

2.2. Hospital San Juan de Dios de Cali

El Hospital San Juan de Dios de Cali¹² se opuso a las pretensiones de la demanda, para el efecto señaló que en el presente asunto no se observan los presupuestos para endilgar la responsabilidad a esa entidad.

Sostuvo que se ordenaron los paraclínicos que requirió la demandante y su hijo recién nacido, así como la atención que requirieron, la cual se prestó conforme los protocolos médicos por lo cual no existe omisión o manejo negligente en la atención como pretende endilgarlo la parte actora, sin probarlo.

Indicó que la paciente Joselyn Andrea González ingresó al hospital y se examinó a las 19:26 del 16 de julio de 2011, y se encontró un útero grávido AU: 33 cms, 90% de membranas rotas y dilatación de < 3 cm¹³, por lo que se ordenó hospitalizar y realizar monitoria fetal, para medir la frecuencia cardíaca del feto, así como también se ordenó canalizar bolo 500 cc y posteriormente se le aplicó oxitocina con la finalidad de inducir el parto así como aumentar la dilatación, no obstante la paciente presentó un «expulsivo prolongado, por mala prensa abdominal»¹⁴ por lo que ante la sospecha de estado fetal insatisfactorio, realizaron cesárea de urgencia a la 1:30 am del 17 de julio de 2011; pero, se indicó que dicho procedimiento quirúrgico no sería garante de la viabilidad del nacimiento del recién nacido sin complicaciones.

Refirió que, el recién nacido una vez es recibido por el personal médico ginecoobstetra, es entregado a la pediatra por cuanto presentaba problemas

¹² Folios 214 a 230.

¹³ Folio 386

¹⁴ Folio 398.

al respirar por lo cual fue reanimado a la 1:40 am y se ordenó su remisión a una UCI neonatal al no contar el hospital con una, por lo que fue enviado al Centro Médico Imbanaco, al cual arribó a las 5:04 am, pero llegó sin signos vitales por lo cual es declarado muerto, con un diagnóstico de «muerte fetal de causas no especificadas».

Frente a la atención médica suministrada a la señora Joselyn Andrea González Olave, concluye que el equipo médico actuó en aplicación de los principios profesionales y legales, que quedó probado que hicieron lo que estaba a su alcance para atender el parto que presentó la paciente, lo cual no puede confundirse con tener la facultad de garantizar un resultado positivo. Adujo que la medicina es una labor de medio y no de resultado.

Por último, argumentó que en el presente asunto no se configuran los elementos de responsabilidad del Estado y, por tanto, solicitó se negaran las pretensiones de la demanda.

2.3. Emsanar E.S.S

La entidad accionada¹⁵ como empresa promotora de salud se opuso a las pretensiones de la demanda e indicó que de conformidad con el plan obligatorio de salud autorizó todos los servicios ordenados por los galenos tratantes a la demandante en los hospitales donde fue atendida, en igual sentido, considera que en el presente caso no se demostró la falla del servicio alegada por la parte actora, pues no obra prueba alguna que demuestre una impericia o negligencia en el servicio médico asistencial que le fue prestado a la demandante.

2.4. Distrito Especial de Santiago de Cali

La contestación de la demanda¹⁶ se sintetiza en señalar que la entidad se opuso a las pretensiones de la demanda por cuanto no tuvo injerencias en la presunta

¹⁵ Folios 122 a 130.

¹⁶ Folios 171 a 183.

falla que se alega, máxime que la demandante se encontraba afiliada a Emssanar EPS.S del régimen subsidiado, que es una entidad con autonomía administrativa y financiera.

Expuso que los hospitales donde fue atendida la demandante son entidades públicas dotadas de personería jurídica, descentralizadas del orden municipal y con patrimonio independiente, por lo cual bajo ningún título se puede declarar responsable al distrito.

2.5. La Previsora S.A.

La Previsora S.A¹⁷. en calidad de llamada en garantía del distrito especial de Santiago de Cali se opuso a las pretensiones de la demanda, toda vez que afirma, no existe prueba que demuestre la presunta falla en el servicio en la que incurrieron las demandadas.

Asevera que la medicina no es una ciencia exacta de resultados, sino que es de medios, lo que significa que el médico está obligado a emplear todos los medios a su alcance y toda su pericia profesional en el cuidado de la salud pero sin asegurar un resultado que es incierto.

Refiere que el sub examine el fallecimiento del bebe de la demandante se escapa a la atención que brindó el Hospital San Juan de Dios, pues obedeció a causas independientes de la actuación médica en la atención brindada, dado que las circunstancias en que sucedieron los hechos fueron completamente ajenas a su intervención, pues alude que, en la historia clínica se confirma que el hospital en mención prestó la atención que requirió la joven Joselyn Andrea González al momento del parto de su hijo y su posterior atención.

2.6. Departamento del Valle del Cauca

No presentó escrito de contestación de la demanda.

¹⁷ Cuaderno de llamado en garantía Previsora.

3.- Los alegatos de primera instancia

El Ministerio Público rindió concepto en el sentido de solicitar se nieguen las pretensiones de la demanda por cuanto la muerte del recién nacido conforme el dictamen que obra en el proceso, no tuvo que ver con la prestación del servicio médico en tanto que se determinó que «la conducta del personal médico fue idónea y adecuada a las condiciones de salud de la señora Joselyn Andrea González Olave»¹⁸

El Hospital San Juan de Dios¹⁹, el Hospital Cañaveralejo²⁰, Emsanar E.S.S²¹, La Previsora S.A.²² y la parte demandante²³ reiteraron lo expuesto en el escrito de contestación de la demanda.

El departamento del Valle del Cauca y el distrito especial de Santiago de Cali guardaron silencio.

4.- La sentencia apelada

Mediante sentencia del 24 de enero de 2017²⁴, el Juzgado Octavo Administrativo de Cali profirió sentencia de primera instancia a través de la cual negó las pretensiones de la demanda.

Luego de analizar y evaluar el material probatorio, en especial de la historia clínica de la joven Joselyn Andrea González Olave, elaborada por el personal médico del Hospital Cañaveralejo y San Juan de Dios, y del dictamen pericial²⁵ rendido por el médico Manuel Sotelo Alpala, médico especialista en ginecología obstetricia y uroginecología, el cual fue incorporado al plenario²⁶, se encontró acreditado que el Hospital San Juan de Dios hizo todo lo necesario

¹⁸ Folios 650 a 666.

¹⁹ Folios 680 a 687.

²⁰ Folio 674 a 676.

²¹ Folios 644 a 649.

²² Folios 667 a 673.

²³ Folios 677 a 679.

²⁴ Folios 704 a 723.

²⁵ Folios 524 a 527.

²⁶ Audiencia de pruebas del 20 de octubre de 2016.

para atender el parto de la demandante y luego al recién nacido de acuerdo con los parámetros de las normas técnicas que los regulan.

Pues indicó que en casos de mujeres muy jóvenes primigestantes existe el riesgo de un parto prolongado, complicaciones intraparto como sufrimiento fetal, atonía uterina entre otros; los riesgos del neonato son: síndrome de dificultad respiratoria, alta mortalidad neonatal.

Indicó que el deceso del recién nacido no se produjo como consecuencia de la prestación del servicio médico a la demandante o por la cesárea que le fue practicada en el hospital San Juan de Dios, toda vez que, según lo plasmado en la historia clínica, la joven Joselyn Andrea González recibió la atención médico-quirúrgica conforme lo indican los protocolos institucionales y de gobierno por parte del personal idóneo y de especialistas de la mentada institución. Además, una vez nace el menor, fue entregado a la pediatra para su atención quien aplicó el acto protocolario institucional con remisión inminente a un nivel de mayor complejidad por requerir de forma inmediata una UCI neonatal, por cuanto él bebe nació deprimido con un APGAR: A: 1 min: 3 5min: 4 10 min: 5 (sic)²⁷. Y posterior presentó síndrome de dificultad respiratoria.

Finalmente, a partir del análisis detallado del dictamen pericial rendido por el médico Manuel Sotelo Alpala, según el cual la atención en salud suministrada a la señora Joselyn Andrea González Olave y al recién nacido por parte de los galenos del Hospital San Juan de Dios se ajustó a la norma técnica de atención al parto y al recién nacido, el *a quo* llegó a las siguientes conclusiones: i) la demandante tuvo un expulsivo prolongado, mala prensa abdominal ante lo cual fue llevada a cesárea de urgencia por sospecha de estado fetal insatisfactorio y ii) según lo manifestado por la pediatra que atendió al recién nacido María Janeth Correa en declaración rendida en el proceso el 20 de octubre de 2016, el parto de la demandante se complicó por un expulsivo prolongado e instrumental fracasado, de cualquier manera, la madre pujaba pero él bebe quedaba comprimido en el canal vaginal, lo que originó la

²⁷ folio 527.

disminución de la frecuencia cardiaca y fatiga de la madre, por ello fue llevada a cesárea de urgencia la cual culminó satisfactoriamente para la evolución de la madre, pero el recién nacido requirió de reanimación, oxígeno, medicamento, nació deprimido pues la evaluación del apgar dice que hubo compromiso respiratorio por asfixia perinatal, pues estuvo por debajo de 6.

Consideró que en el presente caso los daños causados a los demandantes se generaron con ocasión de un imprevisto como lo fue la asfixia perinatal del recién nacido, la cual no era posible de prevenir puesto que su origen estuvo en las condiciones del parto, esto es la del expulsivo prolongado, la mala prensa abdominal de la madre, y no en la atención que recibió la demandante por parte del hospital Cañaveralejo y posteriormente el Hospital San Juan de Dios.

Concluye que no había elementos de convicción que permitieran deducir que la atención suministrada por los galenos del hospital San Juan de Dios haya sido desacertada o negligente, por lo que, si bien se logró acreditar la existencia de un daño, no ocurrió lo mismo en relación con los demás elementos de la responsabilidad por la falla del servicio médico, motivo por el que se negaron las pretensiones de la demanda.

En relación con la actuación del también demandado distrito especial de Santiago de Cali y el departamento del Valle del Cauca consideró que no podía endilgar responsabilidad alguna por los hechos de la demanda, en tanto que al alegarse en el presente caso la existencia de una mala prestación del servicio médico cometido por el personal del Hospital Cañaveralejo y del Hospital San Juan de Dios, era sobre la actuación de este último que debía centrarse el estudio de responsabilidad, aunado al hecho de que dicho hospital al ser una entidad descentralizada del orden territorial con autonomía administrativa y presupuestal, podía responder de manera independiente en el caso de una eventual condena, por lo cual declaró probada la falta de legitimación en la causa por pasiva de las entidades territoriales en mención.

5.- El recurso de apelación

Inconforme con la anterior decisión y dentro de la oportunidad prevista por el ordenamiento jurídico²⁸, la parte demandante interpuso recurso de apelación y sustentó su inconformidad en los siguientes argumentos:

Consideró que si bien el *a quo* habría encontrado que la atención y procedimientos médicos que se brindaron a Joselyn Andrea González y su hijo recién nacido fueron acertados por ser los que correspondían, lo cierto era que la paciente ingresó a los centros hospitalarios y hubo una demora en la atención de su parto pues afirma que arribó el 16 de julio de 2011, desde las 2:30pm al hospital Cañaveralejo pero que solo hasta las 6:30 se la remite para el hospital San Juan de Dios.

Adicionalmente refirió que el *a quo* no habría tomado en consideración que ingresó al hospital San Juan de Dios a las 6:30 pm pero que solo es atendida a las 21:10 y posterior se registró un control a las 10, y después la cesaría a la 1:30 a 2:30 am del 17 de julio de 2011, en igual sentido refiere que el menor nace con problema de asfixia perinatal, pero que solo es remitido sobre las 5:00 am, a un nivel de atención más especializado, con lo que a su modo de ver existe una mora o negligencia en la prestación del servicio médico.

Consideró que el *a quo* no habría tomado en cuenta lo referido en la historia clínica del Hospital San Juan de Dios y Cañaveralejo y por el contrario sí habría dado importancia solamente a lo determinado en el dictamen pericial rendido por el doctor Manuel Sotelo Alpala en donde se encontró ajustada la atención suministrada por el personal médico del hospital demandado a la demandante y al recién nacido.

6.- Trámite del recurso de apelación

Mediante auto del 23 de marzo de 2017, el Juzgado Octavo Administrativo de Cali concedió el recurso de apelación. A su turno, a través de autos del 2 de

²⁸ A folio 7725 del cuaderno ppal, se observa que la sentencia fue notificada el 27 de enero de 2017, por lo que los 10 días de que trata el artículo 247 del CPCA, corrieron entre el 30 de enero y el 10 de febrero de 2017, siendo interpuesto oportunamente el recurso de apelación el 7 de febrero de 2017.

junio de 2017 y 20 de junio de 2017, el Tribunal Administrativo del Valle del Cauca admitió el recurso de apelación y ordenó correr traslado a las partes por el término de diez días para presentar alegatos de conclusión y, agotado este último, al Ministerio Público un término igual para emitir su concepto, si así lo consideraba.

Dentro de la oportunidad procesal correspondiente, la parte actora, el Hospital Cañaveralejo y el departamento del Valle del Cauca guardaron silencio, por su parte el Hospital San Juan de Dios, La Previsora S.A., Emssanar E.S.S, y el distrito especial de Santiago de Cali reiteraron los argumentos esgrimidos en el trámite de la primera instancia; el Ministerio Público no emitió concepto.

II. CONSIDERACIONES

1. Presupuestos Procesales

1.1. Competencia

En los términos del artículo 153, corresponde a la Sala decidir el recurso de apelación presentado por la demandada contra la sentencia de 24 de enero de 2017, proferida por el Juzgado Octavo Administrativo de Cali, que negó las pretensiones de la demanda.

2. Validez de la prueba recaudada

El material probatorio que se adjuntó con la demanda, la contestación y el que fue decretado en el trámite de la primera instancia fue sometido a contradicción de las partes, por lo tanto, será valorado con base en el principio de la comunidad de la prueba, las reglas de la sana crítica, la lógica y la experiencia.

Lo anterior conforme con la providencia proferida por la Sala Plena del Consejo de Estado el 28 de agosto de 2013²⁹, según la cual: «en aras de respetar el principio constitucional de buena fe, así como el deber de lealtad procesal

²⁹ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 28 de agosto de 2013, expediente: 05001-23-31-000-1996-00659-01 (25.022), C.P.: Enrique Gil Botero.

reconocerá valor a la prueba documental que ha obrado a lo largo del proceso y que, surtidas las etapas de contradicción, no fue cuestionada en su veracidad por las entidades demandadas»).

3. Problema jurídico

La Sala debe establecer, con fundamento en el recurso de apelación, si el Hospital Cañaveralejo y el Hospital San Juan de Dios son administrativamente responsable por los daños y perjuicios causados a los demandantes, por la presunta falla en la prestación del servicio médico suministrado a la señora Joselyn Andrea González Olave durante su parto, lo que conllevó al deceso del recién nacido.

4. Tesis de la Sala

La Sala confirmará la sentencia impugnada toda vez que del estudio del material probatorio se logró establecer que el personal médico del hospital Cañaveralejo y del Hospital San Juan de Dios prestaron el servicio acorde con las necesidades de la demandante; sin embargo, la muerte del recién nacido no estuvo dada por causas atribuibles a las entidades demandadas.

5. Del régimen de responsabilidad del Estado

El artículo 90 de la Constitución Política contiene la cláusula general de responsabilidad del Estado. El avance significativo del sistema implementado, basado en la noción de daño antijurídico, fue haber reivindicado el daño y su función en la institución de la responsabilidad.

En efecto, el daño entendido como la afectación, vulneración o lesión a un interés legítimo y lícito se convirtió en el eje central de la obligación resarcitoria y, por ende, tanto la atribución como la fundamentación normativa o jurídica del deber de reparar quedaron concentrados en un nuevo elemento que es la imputación.

Ahora, frente a supuestos en los cuales se discute la declaratoria de responsabilidad estatal con ocasión de actividades médico-asistenciales, la

responsabilidad patrimonial que le incumbe al Estado se debe analizar bajo el régimen de imputación de falla probada del servicio, a lo cual se ha agregado que, en atención al carácter técnico de la actividad médica y a la dificultad probatoria que ello conlleva, el nexo de causalidad puede acreditarse de diversas maneras, en especial mediante la utilización de indicios, que, valga advertir, no en pocas ocasiones constituye el único medio probatorio que permite establecer la presencia de la falla endilgada .

Ahora, frente a eventos en que están en discusión asuntos que involucren falla médica en el servicio de obstetricia la posición jurisprudencial reiterada del Consejo de Estado , señala que le corresponde a la demandante acreditar: i) el daño antijurídico, ii) la imputación fáctica, que puede ser demostrada mediante indicios, la existencia de una probabilidad preponderante en la producción del resultado dañino, el desconocimiento al deber de posición de garantía o la vulneración al principio de confianza y iii) el hecho indicador del indicio de falla, esto es, por ejemplo, que el embarazo se desarrolló en términos normales hasta el momento del parto y luego o durante éste acontece el hecho dañoso.

En este sentido cabe precisar que, quien demanda la responsabilidad médico asistencial, debe «acreditar los supuestos de hecho que estructuran los fundamentos de la misma; es decir, debe demostrar el daño, la falla en la prestación del servicio médico hospitalario y la relación de causalidad entre estos dos elementos».

6.- Análisis probatorio y resolución del caso concreto

6.1. El daño

En el presente asunto, el daño radica en la presunta falla en el servicio médico prestado a la demandante al momento del parto y en consecuencia el deceso de su hijo recién nacido, presumiblemente por omisiones en las actuaciones adelantadas por el Hospital Cañaveralejo y el Hospital San Juan de Dios.

Acorde con lo acreditado en la historia clínica³⁰ en la que consta la atención prestada a la señora Joselyn Andrea González Olave en el hospital Cañaveralejo, se tiene que ingresó con motivo de consulta «pérdida de líquido hace 4 horas sin contracciones», por lo cual al ser el hospital Cañaveralejo de nivel I, procedió a remitirla a un hospital de Nivel II, al San Juan de Dios con diagnóstico de «ruptura prematura de las membranas», para que fuera atendido su parto.

Por otra parte, obra en el expediente la atención brindada a la paciente el mismo 16 de julio de 2011 en el hospital San Juan de Dios al que llegó a las 6:01 pm, remitida del hospital Cañaveralejo, en la que se plasmó que ingresa a sala de obstetricia a las 19:26 horas, se examina a la paciente se encuentra estable, en fase latente de parto, orientada con «útero grávido, AU: 33 CMS, D: 2CM, B:90% membranas rotas», con supervisión de primigestante muy joven, por lo que se ordena hospitalización, monitoria fetal, canalizar bolo 500cc y continuar a 100 CC H, recomendaciones no tactos, si se requiere con guante estéril³¹.

Luego se evidencia que el mismo 16 de julio de 2011, la ginecoobstetra le realizó controles a las 21:10, 22:00, 22:37, 23:40 y a las 00:40 del 17 de julio de 2011 sin que sean legibles los datos recaudados en dichos controles³².

Posterior se consignó en la nota operatoria de la paciente del 17 de julio de 2011 «expulsivo prolongado de 1 hora y 15 minutos, en estación 2+ con caput y edema genital, mala prensa abdominal quien es llevada a cesárea de urgencia por sospecha de estado fetal insatisfactorio por descenso de la fetocardia, nace un recién nacido vivo pero con bajo apgar (4)³³, hipotónico y cianótico,

³⁰ Folios 596 y 597.

³¹ Folio 386.

³² Dorso del folio 386.

³³ folio 405.

Consultado el 16 de octubre de 2023, EL Desarrollo de los Niños, paso a paso, pág. 56 en: [https://www.google.com.co/books/edition/El desarrollo de los ni%C3%B1os paso a paso/o10P1xFGVDIC?hl=es-419&gbpv=1&dq=prueba+de+apgar&pg=PA56&printsec=frontcover](https://www.google.com.co/books/edition/El%20desarrollo%20de%20los%20ni%C3%B1os%20paso%20a%20paso/o10P1xFGVDIC?hl=es-419&gbpv=1&dq=prueba+de+apgar&pg=PA56&printsec=frontcover)

Prueba de Apgar. La evaluación neonatal empieza inmediatamente después del parto con la administración de la prueba de Virginia apgar. Normalmente es aconsejable administrar la prueba 3 veces durante los primeros 10 minutos después del parto (al minuto, a los 5 minutos y a los 10), de forma que no solo se observen las puntuaciones obtenidas sino el tiempo de recuperación de las mismas. La prueba evalúa 5 ítems: ritmo cardíaco, esfuerzo respiratorio, irritabilidad refleja, tono muscular y color del recién nacido. Cada ítem tiene un rango de

por lo que fue entregado de forma inmediata a la pediatra para reanimación quien lo logró entubar y fue trasladado a sala de recién nacidos para que fuese dejado en incubadora, mientras era traslado a una uci neonatal.

Se indica que el recién nacido le fue diagnosticado asfixia perinatal severa y riesgo psicosocial, por lo cual después de dos horas y 15 minutos se logró ubicar cupo en la UCI de Imbanaco³⁴.

Una vez llega centro Médico Imbanaco el 17 de julio de 2011 a las 5: 06 am, según la historia clínica de dicha institución³⁵, el recién nacido ingresó sin signos vitales por lo que dado el diagnóstico de egreso de «muerte fetal de causa no especificada. Al parecer y según nota de traslado por asfixia perinatal severa».

Con base en lo anterior, se puede concluir que en efecto la demandante llevó a término su embarazo, que inició su proceso de parto el cual tuvo complicaciones al presentar un expulsivo prolongado, mala prensa abdominal por lo que ante la sospecha de estado fetal insatisfactorio por disminución de la frecuencia cardíaca fetal le fue practicada de urgencia una cesárea y nace vivo él bebe pero con un apgar muy bajo 4, lo que conllevó a que fuese reanimado y se le diagnosticara asfixia perinatal severa, así como riesgo psicosocial (sic)³⁶ por lo cual fue remitido a una UCI de neonatos, y para cuando arribó al Centro Médico Imbanaco el 17 de julio de 2011 a las 5:06 am, en

puntuación de 0 a 2 puntos, siendo esta lo mejor. Al minuto de nacer es posible que las puntuaciones obtenidas oscilen entre 8 y 10. Lo normal es que el neonato se recupere plenamente y obtenga la máxima puntuación. Si la puntuación continúa por debajo de 7 es índice de problemas que necesitan atención médica

³⁴ Folio 406.

³⁵ Folios 467 y 468.

³⁶ Link consultado el 20 de octubre de 2023.

Factores de riesgo psicosocial: Evaluación del riesgo social Criterios de evaluación a observar:

- Dificultad para la comprensión de las indicaciones médicas por la madre o persona que acompaña al niño.
- Actitud negativa de la madre o persona que acompaña al niño en el cumplimiento estricto de las indicaciones médicas en el hogar.
- Evidencia de etnoprácticas inadecuadas en el niño.
- Duda de la disposición para regresar en el caso que el niño se complique en casa.

compañía de personal médico y paramédico del hospital y un familiar, el recién nacido llegó sin signos vitales, lo que a todas luces revela que el daño consistente en el deceso de menor en efecto sí existió.

6.2. La falla del servicio y el nexo de causalidad

Establecido el daño antijurídico sufrido por la señora Joselyn Andrea González Olave, corresponde analizar si el mismo le es atribuible a una acción u omisión desplegada por el personal médico y/o asistencial del Hospital Cañaveralejo y del Hospital San Juan de Dios de Cali.

Para el efecto, resulta necesario señalar que en la demanda se acusa al hospital Cañaveralejo y al Hospital San Juan de Dios concretamente como omisivas y lesivas de los intereses de la parte demandante; sin embargo, como ha quedado expuesto a lo largo del proceso, el hospital Cañaveralejo únicamente cumplió con lo que le corresponde como entidad del Nivel I, que no fue otra cosa que remitir de manera oportuna a la paciente a un Nivel II donde pudiese ser atendido su parto, por lo cual la Sala centrará el estudio de la historia clínica, principalmente, en la atención brindada por el Hospital San Juan de Dios.

Así pues, se observa que, como ya se dijo, en el expediente obra prueba en la que se advierte que a la demandante una vez ingresó el 16 de julio de 2011, al hospital San Juan de Dios se le hizo controles por parte de la ginecoobstetra, a las 19:26, y se plasmó que la demandante presentaba una altura uterina de 33, una dilatación de 2 cm que se encuentra dentro de lo normal, para poder llevar a cabo un parto vaginal, posteriormente efectuó controles a la 21:10, 22:00 22:37, 23:40 y a las 00:40³⁷, tiempos durante los cuales tanto a la señora González Olave, como su hijo estuvieron monitoreados.

También se encuentra en el expediente que en la declaración rendida por la medico ginecoobstetra Luly Helen Sánchez que atendió a la demandante en su parto, quedó expuesto frente a la pregunta de ¿al haber la demandante roto fuente si ello conllevaba a una apremiante atención?, indicó que eso

³⁷ Dorso del folio 386.

dependen de cada paciente y que la demandante era primigestante por lo cual consideró que el tiempo en el que se desarrolló el parto fue el normal; sin embargo, ya en la fase de expulsivo del parto se dio una estación -expulsivo prolongado-, por mala prensa abdominal, es decir conforme lo explicado por la galena en cita, se debió al mal pujo³⁸ y debido a la disminución de la frecuencia cardíaca fetal, por lo cual se ordenó practicarle una cesárea de urgencia.

Con lo anterior se observa que desde ese primer instante de atención el hospital San Juan de Dios estuvo al tanto de la condición clínica de la paciente, incluso del factor de riesgo que implicaba el embarazo por ser muy joven.

Posteriormente, en el dictamen pericial rendido en el plenario por el doctor Manuel Sotelo Alpala, médico especialista en ginecología y obstetricia, frente a la atención médica recibida por la demandante por parte del Hospital San Juan de Dios, expuso:

La atención médico asistencial y quirúrgica que recibió la paciente según registra la historia clínica, por parte del cuerpo médico tratante adscrito al servicio médico de ginecoobstetricia se le realizó de manera idónea, adecuada, permanente, prudente, y diligentes guiados por los protocolos médicos y guías médicas de la institución del nivel dos como lo es el Hospital San Juan de Dios de Cali.³⁹.

En la misma pericia frente a la pregunta de si el deceso del recién nacido se debió a los actos médicos y quirúrgicos realizados por los especialistas del hospital San Juan de Dios en la atención brindada a la señora González Olave, señaló:

El deceso del recién nacido no se produjo como consecuencia de actos médicos y quirúrgicos del que fue objeto la paciente madre del recién nacido por parte del cuerpo médico de especialistas, tratantes adscritos al servicio de ginecoobstetricia del Hospital San Juan de Dios de Cali, ya que según reporte de historia clínica recibió la atención médico quirúrgica conforme indica los protocolos institucionales y de gobierno por parte del personal idóneo y de especialistas de esa institución

³⁸ En la nota de enfermería del hospital San Juan de Dios se consignó que el 17 de julio de 2011, a la 1:00 se trasladó a la paciente a sala de partos en expulsivo, pero que se quejaba mucho por dolor y no puja, y se recibió a la paciente a las 1:24 en sala de cirugía para llevar a cabo cesárea previa aplicación de anestesia raquídea, y él bebe nace a la 1.44am. (fl. 407).

³⁹ Folio 25 -anverso- cuaderno 2

Y finalmente respecto de la causa de muerte del menor el perito concluyó:

El recién nacido recibió inmediata atención por parte de pediatría, aplicándose también todo el acto protocolar institucional con indicación con remisión inminente a un nivel de mayor complejidad por requerir de inmediato una UCI neonatal, ya que el recién nacido deprimido APGAR; A: 1 min: 3. 5min:4. 10min:5. Y posteriormente presentó síndrome de dificultad respiratoria.

Así pues, con base en el material probatorio relacionado y teniendo en cuenta las conclusiones a las que se ha llegado, se puede observar que, en efecto, durante la hospitalización de la paciente en el hospital San Juan de Dios de Cali fue atendida por médicos especialistas ginecoobstetra, pediatra, anestesiólogo y personal de enfermería lo que evidencia que tuvo toda la atención medico especializada que requirió, con el cuidado que de acuerdo con su situación requirió.

Conforme lo anterior observa la Sala, que la señora Joselyn Andrea González Olave (i) nunca dejó de brindarse la atención que requirió por personal médico especialista calificado y (ii) ante el desarrollo normal del bebe y del parto vaginal, la especialista medico ginecobstetra consideró que el parto se desarrollaba de manera normal; sin embargo, en la fase de expulsiva se prolongó porque se estacionó por la condición de mala prensa abdominal (mal pujo), y la disminución en la frecuencia cardiaca fetal, lo que implicó que se practicara una cesárea, al nacer él bebe este nace deprimido con un apgar bajo de 4, conllevó a una hipoxia severa dada la situación presentada, a pesar de los esfuerzo del personal médico y su posterior traslado a una UCI neonatal.

Así pues, sin que la Sala desconozca la afectación familiar que genera la pérdida de un hijo, se observa que en el presente asunto dicho daño no puede ser atribuible a las entidades públicas demandadas ya que, como bien lo señaló el perito experto y con base en las historias clínicas aportadas, la atención medica brindada a la señora Joselyn Andrea González Olave fue oportuna y adecuada.

Es decir, en este punto, a juicio de esta Sala, no se probó la falla en el servicio médico atribuible a las entidades demandadas. En efecto, una afirmación en

contrario obligaría a ingresar en el campo de las suposiciones cuando en realidad, conforme a lo probado en el expediente, se trató de un embarazo que llegó a término pero que, no obstante, en el parto en la etapa de expulsivo se estacionó, prolongándose, por complicaciones de la madre, como fue la mala prensa abdominal o mal pujo, la disminución de la frecuencia cardiaca fetal y al nacer él bebe este nace deprimido con un apgar bajo de 4, originando una hipoxia severa dada la situación presentada. Por lo anterior, la Sala confirmará la sentencia impugnada.

7.- Condena en costas

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 188 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, en concordancia con el numeral 3º del artículo 365 del Código General del Proceso, en principio sería procedente condenar en costas a la parte demandante, dado que no se acogieron los planteamientos de su recurso de apelación; sin embargo, las demandadas en sus alegatos de conclusión en segunda instancia, no presentaron argumentos de fondo que evidencien el ejercicio de la defensa técnica que les asiste a favor de la entidad, sino que se limitaron a reafirmar lo ya consignado en la contestación de la demanda, lo que permite concluir que no se advierten causadas las agencias en derecho y ello permite descartar la condena en costas en esta instancia.

En mérito de lo expuesto, el Tribunal Administrativo del Valle del Cauca, Sala Quinta de Decisión, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

FALLA

PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia del 24 de enero de 2017, proferida por el Juzgado Octavo Administrativo Oral del Circuito de Cali, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: ABSTENERSE de condenar en costas, conforme con lo explicado en la parte motiva de esta providencia.

TERCERO: DEVOLVER el expediente al juzgado de origen una vez ejecutoriada la presente sentencia, previas anotaciones en el sistema informático "SAMAI".

Providencia discutida y aprobada en Sala Quinta de Decisión, según consta en Acta de la fecha.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

KATIA ALEXANDRA DOMINGUEZ GARCÉS
Magistrada

PAOLA ANDREA GARTNER HENAO
Magistrada

GUILLERMO POVEDA PERDOMO
Magistrado

Este documento fue firmado electrónicamente. Usted puede consultar la providencia oficial con el número de radicación en <http://relatoria.consejodeestado.gov.co:8088>