



REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO SÉPTIMO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE POPAYÁN
Carrera 4ª No. 2-18 Edificio Canencio
Email: j07admpayan@cendoj.ramajudicial.gov.co

Popayán, treinta (30) de abril de dos mil veinticinco (2025)

Expediente 190013333007 2017 00325 00
Demandante (s) LIUBER ALFADY GALINDEZ CATUCHE Y OTROS
Demandado (s) HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA Y OTROS
Medio de Control REPARACION DIRECTA

SENTENCIA Nº 075

I.OBJETO

1.- Decisión de Fondo

De acuerdo con lo previsto en el inciso final del numeral 2º del artículo 181 del CPACA, mediante Auto Interlocutorio No. 170, proferido en audiencia de pruebas en continuación del 26 de febrero de 2025, se prescindió de la Audiencia de Alegaciones y Juzgamiento, por lo que procede el Despacho a proferir sentencia.

II. ANTECEDENTES

2.1. La demanda²

Los señores **LIUBER ALFADY GALINDEZ CATUCHE** identificado con cédula de ciudadanía No. 10.315.539 (padre) quien actúa a nombre propio y en nombre y representación de sus hijos **MAICOL FELIPE GALINDEZ RUIZ** identificado con NUIP No. 1.029.604.340 (víctima) y **ELKIN SANTIAGO GALINDE RUIZ** identificado con NUIP 1.059.242.328(hermano); **NELVY LORENA RUIZ FERNANDEZ** identificada con cédula de ciudadanía No. 25.280.055 (madre) y **ANGGY MARCELA HOYOS RUIZ** identificada con cédula de ciudadanía No. 1.061.769.251(hermana), por intermedio de apoderado judicial presentaron demanda de **REPARACION DIRECTA** en contra de la **NACIÓN-MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL, DEPARTAMENTO DEL CAUCA, MUNICIPIO DE PATÍA, HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E y HOSPITAL NIVEL I DE EL BORDO E.S.E**, para que se los declare administrativa y patrimonialmente responsables por las lesiones y secuelas del menor **MAICOL FELIPE GALINDEZ RUIZ** que, de acuerdo con los fundamentos de hechos señalados en la demanda, ocurrió por la falla en la prestación del servicio médico y asistencial.

2.2. Pretensiones

Solicita la parte demandante se conde a las entidades demandadas al pago de perjuicios:

- Por concepto de PERJUICIOS MORALES, solicita, a favor de la víctima directa y sus progenitores el equivalente a cien (100) salarios mínimos mensuales legales vigentes para cada uno de ellos. Así mismo, solicita la suma de cincuenta (50) salarios mínimos mensuales legales vigentes a favor de cada uno de los hermanos de la víctima directa.
- Por concepto de DAÑO A LA SALUD solicita el equivalente a 400 salarios mínimos mensuales legales vigentes para la víctima directa.

²Folios 103 a del anexo 003 del expediente digital.

Expediente 190013333007 2017 00325 00
Demandante (s) LIUBER ALFADY GALINDEZ CATUCHE Y OTROS
Demandado (s) HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA Y OTROS
Medio de Control REPARACION DIRECTA

- Por concepto de PÉRDIDA DE OPORTUNIDAD el equivalente a cien (100) salarios mínimos mensuales legales vigentes para la víctima directa.
- Por concepto de DAÑO A LA VIDA EN RELACIÓN el equivalente a 400 salarios mínimos mensuales legales vigentes para la víctima directa.
- Por concepto de DAÑO EMERGENTE la suma de CIENTO MILLONES DE PESOS M/CTE (\$100.000.000) en favor de los progenitores de la víctima directa.

Solicitó que las sumas reconocidas sean indexadas desde su causación hasta la fecha de ejecutoria, así como el pago de los intereses que se causen.

Que se ordene a las entidades demandadas el cumplimiento de la sentencia dentro de los 30 días siguientes a su ejecutoria y se condene al pago de costas y agencias en derecho.

2.3 Los hechos

Luego de referirse a los lazos de familiaridad, afecto y unión del grupo demandante, el apoderado judicial expresó que, en el mes marzo de 2015 la señora NELVY LORENA RUIZ dio inicio a sus controles prenatales a través de la ESP SOS en el HOSPITAL NIVEL I DEL BORDO – CAUCA; que para el día 18 del mes y año referido, según ecografía, contaba con 14.4 semanas de gestación, sin presentar anormalidad en el feto y recibe recomendaciones sobre el riesgo alto de su embarazo por la edad materna, multiparidad, aborto previo y gastritis recibiendo diagnóstico de “supervisión de embarazo de alto riesgo sin otra especificación”.

Señaló que, a partir de ese momento la señora NELVY LORENA RUIZ asistió cumplidamente a sus controles prenatales mensuales, destacando que en los meses de mayo y junio presentó dolor de cabeza por lo que fue tratada con acetaminofén y remitida a ginecología y obstetricia. Además de ello, que, en su quinto control realizado en el mes de julio de 2015 presentó amortiguación de manos y leve edema en pies, sin embargo no se tomó ninguna medida preventiva de riesgos por parte de los médicos tratantes.

Refirió que, el día 31 de julio de 2015 con 33.3 semanas de gestación su prohijada asistió al HOSPITAL NIVEL I DEL BORDO, por presentar “dolor bajito” tipo contracción y ocasionales edemas inferiores, siendo diagnosticada con PREEMCLAMPSIA.

Que el 19 de agosto de 2015 y estando en la semana 36 de embarazo, la señora NELVY LORENA RUIZ sufrió de forma intensa dolores de parto por lo que fue llevada al HOSPITAL NIVEL I DEL BORDO – CAUCA, lugar en el que fue diagnosticada con RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS, PREECLAMPSIA Y UTERO DILATADO DE 3CM y se ordenó su remisión a un nivel de atención superior. Reprochó que la remisión no se efectuó de forma inmediata.

Expuso que la orden de remisión estaba dirigida a la Clínica la Estancia, no obstante y dada la gravedad de la gestante, el médico de la ambulancia decidió entrar al Hospital Susana López de Valencia, lugar en el que fue atendida aproximadamente a las 20:02 horas en urgencias de ginecología y fue diagnosticada con PREECLAMPSIA SEVERA y se ordenó su remisión a nivel III de atención, y, entre tanto se efectuaba la remisión se prescribió hospitalizar en sala de partos con manejo farmacológico y autorización de exámenes de rigor.

Refirió que las contracciones y el dolor de la gestante se intensificaron, situación que no fue registrada en la historia clínica, pues, pese a que se encontraba en 10 de dilatación hay anotaciones que indican que la paciente estaba bien.

Expediente 190013333007 2017 00325 00
Demandante (s) LIUBER ALFADY GALINDEZ CATUCHE Y OTROS
Demandado (s) HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA Y OTROS
Medio de Control REPARACION DIRECTA

Adujo que los médicos de turno se rehusaron a practicarle una cesárea y procedieron a forzar el parto extrayendo al bebé mediante maniobras o prácticas manuales que lesionaron gravemente la salud de este y su madre dado que nació con escaso oxígeno y fue diagnosticado con "FLEBITIS Y TROMBOFLEBITIS DE VASOS SUPERFICIALES DE LOS MIEMBROS INFERIORES Y EVIDENCIA DE ASFIXIA PERINATAL SEVERA Y TRAUMA OBSTÉTRICO SEVERO", por lo que debió ser trasladado a la UCIN del Hospital Susana López de Valencia con oxígeno suplementario, siendo trasladado de manera posterior a cuidados intermedios y por último a cuidado básico para un total de 9 días de hospitalización, ordenándosele consulta con CARDIOPEDIATRÍA y práctica de ECOCARDIOGRAMA al mes de vida, las cuales se realizaron debidamente.

Expuso que el 12 de noviembre de 2015 la señora NELVY LORENA RUIZ, asistió con su hijo MAICOL FELIPE GALINDEZ al servicio de urgencias de la Clínica la Estancia dado que el menor presentaba tos ruborizante y ronquido en el pecho, pese a recibir tratamiento con nebulizaciones en nivel I por presentar congestión y obstrucción nasal, por lo que fue hospitalizado bajo diagnóstico de "SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, BRONQUIOLITIS AGUDA NO ESPECIFICADA Y LARINGOTRAQUEOBRONQUITIS", dado de alta el día 15 de noviembre siguiente con diagnóstico de BRONQUIOLITIS AGUDA.

Que, en atención por Neurología pediátrica realizada el 21 de diciembre de 2015 MAICOL FELIPE GALINDEZ el especialista evidencia cuadro convulsivo por lo que fue remitido al servicio de urgencias de la Clínica la Estancia, donde permaneció por 1 día y le fueron prescritas ordenes médicas de consulta por pediatría, neurología pediátrica, tomo de electroencefalograma, resonancia nuclear magnética de cerebro y manejo farmacológico. Exámenes que se realizaron en la forma ordenada.

Indicó que para el día 17 de marzo de 2016 MAICOL FELIPE GALINDEZ fue diagnosticado en el servicio de urgencias de la ESE SUROCCIDENTE BOLIVAR con LARINGITIS OBSTRUCTIVA y al no presentar mejoría con el tratamiento fue remitido a la Clínica la Estancia, lugar en el que fue diagnosticado con LARINGOTRAQUEITIS, NEUMONIA ASPIRATIVA, ATELECTASIA APICAL DERECHA, Y ANTECEDENTE DE SINDROME CONVULSIVO por lo que debió ser hospitalizado hasta el 01 de abril siguiente con diagnóstico definitivo de LARINGITIS OBSTRUCTIVA AGUDA Y ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFAGICO SIN ESOFAGITIS.

Hizo una relación de los exámenes, citas, controles y medicamentos a los que debió ser sometido el menor MAICOL FELIPE GALINDEZ en el periodo comprendido entre el 01 de abril de 2016 al 10 de octubre de 2017, fecha última en la que fue atendido en la Clínica Valle de Lili y diagnosticado con "ESTRIDOR EN ESTUDIO SIBILANTE RECURRENTE: ASMA".

En suma, explicó que la negligencia, imprudencia, impericia y anormal prestación en servicio de salud por parte del personal médico ocasionaron una limitación en el desarrollo psicomotor del menor MAICOL FELIPE GALINDEZ.

2.4. La admisión de la demanda

La demanda presentada el 20 de octubre de 2017³ ante la Oficina Judicial de Reparto de la ciudad de Popayán, correspondió en estudio al Juzgado Séptimo Administrativo del Circuito de Popayán, siendo admitida mediante auto No. 1610 del 09 de noviembre de 2017⁴ y se dispuso la notificación de las partes y el Ministerio Público, las cuales se surtieron a cabalidad.

³Folio 130 del anexo 03 del expediente digital.

⁴Folios 133 a 136 del anexo 03 del expediente digital.

Expediente 190013333007 2017 00325 00
Demandante (s) LIUBER ALFADY GALINDEZ CATUCHE Y OTROS
Demandado (s) HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA Y OTROS
Medio de Control REPARACION DIRECTA

2.5.- La contestación de la demanda

2.5.1 Municipio de Patía⁵

El apoderado judicial de la entidad territorial mediante oficio calendado el 19 de febrero de 2018 se opuso a la prosperidad de las pretensiones en contra de su representada, argumentando, en síntesis que la atención del servicio en salud recibida por la señora NELVY LORENA RUIZ, especialmente en la ESE NIVEL I EL BORDO, es ajeno al actuar del Municipio, toda vez que se trata de una Empresa Social del Estado descentralizada del orden municipal, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa.

Aunado a ello, expresó que si bien se menciona como demandado al Municipio de Patía, en la enunciación fáctica nunca se le relaciona.

Propuso como excepciones las de falta de legitimación en la causa por pasiva y una innominada o genérica.

2.5.2 E.S.E. Hospital Nivel I El Bordo⁶

La entidad se opuso a la prosperidad de las pretensiones de la demanda indicando que el actuar del personal médico adscrito a esta fue diligente y que si bien se cuestiona la tardanza en la remisión a un nivel de atención mayor nivel, expresó que tal dicho debe ser probado por quien lo alega y que, aún si en gracia de discusión ello fuese cierto, no se demuestra responsabilidad alguna en el devenir de la vida de la señora NELVY LORENA RUIZ en el lapso que permaneció en la instalaciones del HOSPITAL NIVEL I EL BORDO.

Señaló que, en efecto, los profesionales que acompañaban a la paciente en su traslado en ambulancia decidieron ingresar al Hospital Susana López de Valencia aun cuando este no era el destino final de su remisión médica, debido a que su estado de salud no daba margen de espera.

Indicó que, contrario a lo manifestado por la parte accionante el HOSPITAL DE EL BORDO al ser Nivel I de atención, legalmente no estaba obligada a contar con un médico especialista en ginecología y obstetricia, por tanto, no se puede derivar su responsabilidad en los términos señalados en la demanda.

En lo atinente al retraso en el traslado en ambulancia alegado, señaló que, de conformidad con la historia clínica allegada se tiene que la señora NELVY LORENA RUIZ cuenta con orden de remisión el día 19 de agosto de 2015 a las 16:45 horas, mientras que el ingreso al Hospital Susana López de Valencia se dio ese mismo día a las 08:18 pm, es decir un margen aproximado de 4 horas.

Hizo alusión a los elementos que deben concurrir para que exista responsabilidad médica resaltando que en el presente asunto no se acredita el nexo causal entre el estado de salud del menor, los padecimientos soportados por su madre y el proceder médico de la Empresa Social del Estado Hospital Nivel I El Bordo, por lo que deviene el fracaso de las pretensiones.

Propuso como excepciones las de “inexistencia del nexo causal y responsabilidad de la demanda Empresa Social del Estado Hospital Nivel I El Bordo”, “inexistencia de falla en el servicio” y una innominada o genérica.

⁵ Folios 156 a 162 del anexo 03 del expediente digital

⁶ Folios 168 a 180 del anexo 03 del expediente digital

<i>Expediente</i>	190013333007 2017 00325 00
<i>Demandante (s)</i>	LIUBER ALFADY GALINDEZ CATUCHE Y OTROS
<i>Demandado (s)</i>	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA Y OTROS
<i>Medio de Control</i>	REPARACION DIRECTA

2.5.3 Departamento del Cauca⁷

Mediante oficio calendado el 19 de febrero de 2018 el apoderado judicial del Departamento del Cauca presentó contestación a la demanda, aponiéndose a la prosperidad de todas las pretensiones, declaraciones y/o condenas, aduciendo que no se configura responsabilidad alguna de parte de su representada, toda vez que el Departamento del Cauca a través de su secretaría de salud no tuvo a cargo la prestación de los servicios en salud requeridos por la señora NELVY LORENA RUIZ ni su hijo menor de edad.

Adujo que, de la historia clínica aportada, es claro que la atención en salud recibida por los demandantes fue prestada por el Hospital Nivel I El Bordo y El Hospital Susana López de Valencia y que, los profesionales médicos que los atendieron no tienen relación alguna con la entidad territorial, toda vez que no hacen parte de su planta de personal ni tienen vinculación contractual.

Aunado a lo anterior, expresó que el Hospital Nivel I El Bordo y El Hospital Susana López de Valencia, cuentan con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, por tanto, no hay lugar a declarar responsabilidad administrativa y extracontractual al Departamento del Cauca.

De forma genérica expresó que no le constan los hechos expuestos por el libelista actor.

Propuso como excepciones las de “falta de legitimación en la causa por pasiva”, “excepción de inexistencia del derecho invocado y exclusión de la responsabilidad del demandado Departamento del Cauca”, “falta de presupuesto de responsabilidad por ausencia de nexo de causalidad por presentarse el hecho de un tercero”, “ausencia del elemento axiológico del daño” y una innominada.

2.5.4.- La Nación – Ministerio de Salud y Protección Social⁸

Mediante oficio radicado el 23 de febrero de 2018 la entidad demandada se opuso a las pretensiones de la demanda y que resulten contrarias al Ministerio de Salud y Protección Social, argumentando, en primera medida que dentro de sus funciones y competencias constitucionales y legales no está la de prestar servicios médicos, ejercer inspección vigilancia y control al sistema de salud o garantizar la calidad de la prestación de los servicios que ofrecen las EPS e IPS.

Con ello, expuso que dicha cartera ministerial no puede responder por perjuicios o daños relacionados con un presunto daño ocasionado por otras entidades que tienen personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa. Aunado a lo anterior, explicó que no puede predicarse existencia de nexo causal entre el actuar del Ministerio y los hechos que fundan la demanda.

Propuso como excepciones las de “falta de legitimación en la causa por pasiva”, “ausencia de responsabilidad por parte del Ministerio de Salud y Protección Social”, “inexistencia de la obligación por parte de la Nación – Ministerio de Salud y Protección Social” y “cobro de lo no debido”.

2.5.5.- Hospital Susana López de Valencia ESE⁹

La Empresa Social del Estado Hospital Susana López de Valencia, por intermedio de su apoderado judicial contestó la demanda oponiéndose a su prosperidad, aduciendo que el

⁷ Folios 205 a 305 del anexo 03 del expediente digital.

⁸ Folios 306 a 338 del anexo 03 del expediente digital

⁹ Folios 2 a 22 del anexo 04 del expediente digital.

<i>Expediente</i>	190013333007 2017 00325 00
<i>Demandante (s)</i>	LIUBER ALFADY GALINDEZ CATUCHE Y OTROS
<i>Demandado (s)</i>	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA Y OTROS
<i>Medio de Control</i>	REPARACION DIRECTA

ejercer médico practicado a la paciente MELVY (sic) LORENA RUIZ y su hijo, cuando se encontraba en trabajo de parto, fue adecuado, idóneo, oportuno y justificable.

Resaltó que de acuerdo con la historia clínica la señora MELVY (sic) LORENA RUIZ, para la fecha de los hechos cursaba un embarazo de alto riesgo por su edad (39 años), por multiparidad, aborto previo y gastritis y que una vez ingresó a las instalaciones del Hospital Susana López de Valencia siendo las 8:18 pm del 19 de agosto de 2015 estaba en fase latente de trabajo de parto con preeclampsia severa, por lo que fue atendida por el médico especialista en ginecología y obstetricia quien realizó las indicaciones médicas dentro del protocolo de la entidad para el manejo y, además de ello, la paciente siempre estuvo monitoreada por el personal médico.

Señaló que la demandante ingresó a quirófano – sala de partos y fue asistida en parto por la especialidad de ginecología y obstetricia quien registró en su historia clínica “parto en cefálica masculino (...) sangrado trasplacentario en moderada cantidad, al momento de alumbramiento se observa desprendimiento de placentario aproximadamente del 40% útero contraído”

Indicó que el recién nacido fue valorado por pediatría anotando como observaciones generales una evidencia de asfixia perinatal severa y trauma obstétrico severo, por lo que fue enviado a UCI neonatal con oxígeno suplementario, con soporte de cánula nasal, se realizó profilaxis ocular y umbilical, aplicación de vitamina K, primera dosis de hepatitis B y práctica de los demás exámenes indispensables al recién nacido, por lo que concluye que las actuaciones desplegadas por el personal médico y asistencial siempre fueron activas, acordes a los reglamentos y protocolos y no hubo omisión alguna.

En suma, expuso que el grupo demandante no puede desconocer los antecedentes médicos de la gestante por lo que su embarazo fue catalogado como de alto riesgo, y, en ese orden de ideas, no es la actuación de la entidad la causa eficiente del daño que se alega, pues, itera, nunca hubo omisión, negligencia, imprudencia o impericia por parte del personal médico.

Manifestó que, si bien, la paciente ingresó como urgencia vital, la realización de una cesárea no era indispensable, ello en atención a las alarmas de la OMS de disminuir la tasa de cesáreas debido al aumento de morbimortalidad asociada al procedimiento cuando no es indicado.

Dijo que en el presente caso no es posible imputar responsabilidad a su representada, comoquiera que el daño alegado sólo puede ser atribuido a una fuerza extraña y no a un hecho provocado por el personal médico de la entidad.

Propuso como excepciones las de “falta de legitimación en la causa por pasiva”, “inexistencia de responsabilidad por ausencia de falla en el servicio en cumplimiento de obligaciones a cargo del Hospital Susana López de Valencia”, “inexistencia de nexo causal”, “presencia de causa extraña – fuerza mayor – caso fortuito” y “cobro de lo no debido”

2.6.- Llamamiento en garantía

Mediante auto interlocutorio No 500 de 07 de mayo de 2018¹⁰, el Despacho admitió el llamamiento en garantía de la COMPAÑÍA SEGUROS DEL ESTADO formulado por la E.S.E HOSPITAL NIVEL I EL BORDO.

¹⁰ Folios 81 a 83 del anexo 04 del expediente digital.

<i>Expediente</i>	190013333007 2017 00325 00
<i>Demandante (s)</i>	LIUBER ALFADY GALINDEZ CATUCHE Y OTROS
<i>Demandado (s)</i>	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA Y OTROS
<i>Medio de Control</i>	REPARACION DIRECTA

El 23 de enero de 2023, y al percatarse que existió un error en el proceso de notificación del auto referido con antelación, el Juzgado dispuso, como medida de saneamiento, realizar nuevamente la notificación a la COMPAÑÍA SEGUROS DEL ESTADO¹¹

Por auto No. 502 del 07 de mayo de 2018¹² el Despacho admitió el llamamiento en garantía de la PREVISORA SEGUROS S.A. formulado por el HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA.

Por auto No. 501 del 07 de mayo de 2018¹³ el Despacho admitió el llamamiento en garantía de EL SINDICATO ESPECIALISTA DEL CAUCA "SINDESCA" formulado por el HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA.

Por auto No. 050 del 19 de enero de 2023 el Juzgado declaró la ineficacia de los llamamientos en garantía efectuados a la PREVISORA SEGUROS S.A y el SINDICATO ESPECIALISTA DEL CAUCA "SINDESCA" por el HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA.¹⁴ La entidad hospitalaria interpuso recurso de reposición y en subsidio apelación en contra de la decisión anterior¹⁵.

Por auto No. 857 del 21 de junio de 2024¹⁶ el Juzgado dispuso no reponer para revocar el auto No. 050 del 19 de enero de 2023 en cuanto declaró la ineficacia de los llamamientos en garantía formulados por el HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E. en relación con el SINDICATO DE ESPECIALISTAS DEL CAUCA "SINDESCA" y la PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS y rechazó por improcedente el recurso de apelación.

El apoderado judicial del HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA interpuso recurso de reposición y en subsidio queja en contra 857 del 21 de junio de 2024¹⁷, adicional a ello, interpuso incidente de nulidad por indebida notificación de los autos que admitieron los llamamientos en garantía¹⁸.

Por auto 980 del 11 de julio de 2024 el Juzgado resolvió negar el incidente de nulidad formulado por el HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA¹⁹.

El 11 de julio de 2024 mediante auto No. 979²⁰ se dispuso no reponer para revocar el numeral segundo del auto No. 857 de 21 de junio de 2024, en cuanto rechazó por improcedente el recurso de apelación formulado por el HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E., en contra del auto interlocutorio No. 050 de 19 de enero de 2023 respecto a la declaratoria de ineficacia de los llamamientos en garantía formulados por la misma entidad y se concedió el recurso de queja.

2.6.1.- Seguros del Estado²¹

La apoderada judicial de la entidad llamada en garantía se opuso a la prosperidad de las pretensiones de la demanda aduciendo que carecen de fundamento como quiera que no se configura responsabilidad alguna atribuible a la E.S.E HOSPITAL I NIVEL EL BORDO.

¹¹ Anexo 13 del expediente digital.

¹² Folios 84 a 86 del anexo 04 del expediente digital.

¹³ Folios 88 a 90 del anexo 04 del expediente digital.

¹⁴ anexo 11 del expediente digital.

¹⁵ anexo 15 del expediente digital.

¹⁶ anexo 24 del expediente digital.

¹⁷ anexo 26 del expediente digital.

¹⁸ anexo 27 del expediente digital.

¹⁹ anexo 31 del expediente digital.

²⁰ anexo 32 del expediente digital.

²¹ anexo 16 del expediente digital

Expediente 190013333007 2017 00325 00
Demandante (s) LIUBER ALFADY GALINDEZ CATUCHE Y OTROS
Demandado (s) HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA Y OTROS
Medio de Control REPARACION DIRECTA

En síntesis refirió que, según los soportes documentales adjuntos a la demanda, se evidencia que la entidad de salud cumplió cabalmente con sus obligaciones legales y contractuales, pues garantizó el acceso y prestación del servicio médico de consultas, diagnóstico, medicación y remisión que requirió la demandante, de manera oportuna, diligente y perita, realizando todas las actuaciones en procura de la recuperación de su salud. Propuso como excepciones las denominadas: “inexistencia de la relación de causalidad entre la conducta de los demandados y el daño atribuido”, “inexistencia de los elementos propios de la responsabilidad y de la relación de causalidad entre los actos de la Empresa Social del Estado Hospital I Nivel el Bordo y los Supuestos perjuicios alegados por la parte actora”, “diligencia y cuidado”, “el régimen de responsabilidad civil médica se rige por la culpa probada de acuerdo al artículo 167 del código general del proceso - inexistencia de obligación de responder por ausencia de culpa”, “aplicación de protocolos”, “exoneración por cumplimiento de la obligación”, “la atención médica brindada se cumplió conforme a la lex artis y la discrecionalidad científica”, “ilegitimidad en la causa por pasiva”, “caso fortuito”, “ausencia de cumplimiento carga de la prueba del daño y perjuicios reclamados”, “enriquecimiento sin causa”, “buena fe contractual”, “las meras expectativas no son indemnizables” y una genérica o innominada.

Frente al llamamiento en garantía propuso las siguientes excepciones “ausencia de la realización del riesgo asegurado de la póliza de seguro de responsabilidad civil extracontractual No. 40-02-101000310”, “sujeción al contrato de seguro celebrado - condiciones, amparos, límites y exclusiones”, “límite de valor asegurado”, “deducible pactado”, “exclusiones del contrato de seguros instrumentado en la póliza de seguro de responsabilidad civil extracontractual no. 40-02-101000310”, “desvinculación del contrato de seguro materializado en la póliza de seguro de responsabilidad civil extracontractual No. 40-02-101000310”, “el contrato es ley para las partes”, “carencia de solidaridad entre seguros del estado y la empresa social del estado hospital i nivel el bordo”, “violación al principio indemnizatorio”, “falta de cumplimiento de las obligaciones y cargas derivadas del seguro por parte del asegurado”, “enriquecimiento sin causa” y una genérica o innominada.

2.7.- Traslado de las Excepciones²²

De conformidad con lo establecido en los artículos 175, parágrafo 2º del CPACA y 110 del CGP, se corrió traslado de las excepciones propuestas del 25 de junio al 27 de junio de 2024, sin pronunciamiento de la parte demandante.

III. EL TRÁMITE DEL PROCESO

3. Las Audiencias

3.1.- Audiencia inicial

De acuerdo con lo estipulado en el artículo 180 del CPACA, vencido el término de traslado de la demanda, por auto No 1101 de 31 julio de 2024²³, el Despacho fijó como fecha para la realización de audiencia inicial el 11 de septiembre de 2024 a las 08:00 am, diligencia que quedó consignada en audio y video y en acta No 105 de la referida fecha²⁴. Por auto No 1433 se abrió el proceso a pruebas y se fijó como fecha para la realización de audiencia de pruebas el día 20 de noviembre de 2024, adicional a ello, por auto No. 1897 del 26 de noviembre de 2024 se dispuso fijar como fecha el 26 de febrero de 2025 para surtir la contradicción de una prueba pericial.²⁵

²²anexo 24 del expediente digital.

²³ Anexo No. 35 del expediente digital

²⁴ Anexo No. 45 del expediente digital

²⁵ Acta de audiencia visible en anexo No. 60 del expediente digital.

<i>Expediente</i>	190013333007 2017 00325 00
<i>Demandante (s)</i>	LIUBER ALFADY GALINDEZ CATUCHE Y OTROS
<i>Demandado (s)</i>	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA Y OTROS
<i>Medio de Control</i>	REPARACION DIRECTA

3.2. Audiencia de pruebas

En las audiencias de pruebas, celebradas en la fecha y hora fijadas²⁶, el Despacho recaudó la mayor parte de pruebas decretadas y por auto No 170 de 26 de febrero de 2025 en audiencia de pruebas en continuación, dio por concluido el periodo probatorio, prescindiendo de la audiencia de alegaciones y juzgamiento y concediendo el término de diez (10) días a las partes y al Ministerio Público, para que rindan sus alegatos de conclusión.

3.3. Los alegatos de conclusión

3.3.1 Seguros del Estado S. A²⁷.

Manifestó, en síntesis, que la parte no probó el daño alegado toda vez que desistió de las pruebas periciales a cargo de especialista en ginecología y psicología, además no fue diligente respecto al Instituto Nacional de Medicina Legal y el dictamen con la Junta regional de Calificación de Invalidez conforme al tiempo otorgado por el despacho para estos trámites.

Reiteró los argumentos esbozados con relación a la contestación del llamamiento en garantía.

3.3.2 Departamento del Cauca²⁸

En su escrito de conclusión, la entidad territorial señaló que, en el caso bajo estudio no se aportó evidencia alguna de la cual se derive responsabilidad administrativa del Departamento del Cauca, toda vez que los hechos narrados relaciona aspectos médicos en los que no tiene intervención directa o indirecta.

Reiteró que entre el Departamento del Cauca – Secretaría de Salud y los galenos que prestaron los servicios en salud a los demandantes no existe ninguna relación de subordinación, dependencia o vínculo del cual pueda predicarse la responsabilidad administrativa o patrimonial del Departamento máxime cuando del material probatorio recaudado, logró demostrarse únicamente la legitimación en la causa por activa y nunca se probó el nexo causal entre los hechos ocurridos y la entidad.

Recordó que tanto el HOSPITAL NIVEL I EL BORDO E.S.E., como el HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA son instituciones Prestadoras de servicios de salud, con personería jurídica, presupuesto propio y autonomía administrativa por lo que no se acreditó acción u omisión en la que haya incurrido el Departamento.

3.3.3. Nación – Ministerio de Salud y Protección Social²⁹

La apoderada judicial de la entidad demandada señaló que, culminado el debate probatorio no logró probarse por parte del grupo demandante el daño antijurídico del artículo 90 de la Constitución Política de Colombia en lo que respecta al Ministerio de Salud y Protección Social.

Insistió en que tal cartera ministerial no tiene dentro de sus funciones y/o competencias la atención médica de paciente y que, en calidad de director del Sistema de Salud le corresponde única y exclusivamente formular y adoptar al interior del territorio nacional las políticas de este sector, de acuerdo con los planes y programas de desarrollo económico y

²⁶ Expediente digital, ítem 55, 57 y 60

²⁷ Anexo No. 72 del expediente digital.

²⁸ Anexo No. 73 del expediente digital.

²⁹ Anexo No. 74 del expediente digital.

<i>Expediente</i>	190013333007 2017 00325 00
<i>Demandante (s)</i>	LIUBER ALFADY GALINDEZ CATUCHE Y OTROS
<i>Demandado (s)</i>	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA Y OTROS
<i>Medio de Control</i>	REPARACION DIRECTA

social, y expedir las normas científico - administrativas de obligatorio cumplimiento por las entidades que lo integran.

3.3.4. Hospital Susana López de Valencia E.S.E.³⁰

Señaló que la parte demandante busca atribuir responsabilidad administrativa a la entidad hospitalaria, aduciendo una atención tardía e inadecuada praxis médica obstétrica durante el trabajo de parto a la señora NELVY LORENA RUIZ FERNANDEZ y después del parto al menor MAICOL FELIPE GALINDEZ RUIZ, no obstante, reiteró que la atención prestada por el personal médico fue adecuada y oportuna y que, pese a que la demandante presentaba una condición de preeclampsia severa y un parto prematuro, el equipo de atención médica actuó con rapidez y profesionalismo para garantizar la seguridad y el bienestar de la paciente y su bebé.

Reiteró que no se acreditó el nexo causal entre el daño alegado, esto es la imitación funcional del Desarrollo Psicomotor y recurrentes enfermedades respiratorias, crup de laringe y diagnóstico actual de ESTRIDOR SIBILANTE RECURRENTE del menor MAICOL FELIPE GALINDEZ RUIZ y la intervención del personal médico adscrito al Hospital, situación que fue respaldada por los testimonios de los médicos que comparecieron a audiencia.

Por último resaltó que la parte actora desistió de las pruebas periciales a cargo de especialistas en ginecología y psicología. Solicitó negar las pretensiones de la demanda.

3.3.5. E.S.E Hospital Nivel I El Bordo³¹

Manifestó que del acervo probatorio no se puede establecer con coherencia y precisión congruente desde el punto de vista médico científico, que el daño alegado por la parte accionante fuese responsabilidad de la Empresa Social del Estado Hospital Nivel I El Bordo, en tanto desistió de las pruebas periciales y no fue diligente respecto al Instituto Nacional de Medicina Legal y el dictamen con la Junta regional de Calificación de Invalidez.

Adujo que el daño emergente alegado tampoco fue probado. Solicitó despachar negativamente las pretensiones.

3.3.6. Parte Demandante³²

Reiteró que las graves secuelas que padece el menor MAICOL FELIPE GALINDEZ RUIZ fueron ocasionadas a raíz de la negligencia, imprudencia, impericia y anormal prestación de los servicios públicos de salud por parte de las entidades demandadas y su personal médico, que dieron lugar a la limitación en su Desarrollo Psicomotor y recurrentes enfermedades respiratorias.

Reprochó el hecho que su prohijada, la señora NELVY LORENA RUIZ ingresó al servicio de urgencias del Hospital Nivel I de El Bordo el día 19 de agosto de 2015 a las 3:57 p.m. y sólo fuera trasladada a la Ciudad de Popayán a las 6:15 p.m., es decir, pasadas 2 horas con 18 minutos después de su ingreso, además, que debió esperar a otro paciente de nombre HUGO HERNAN IBARRA y su acompañante.

Refirió que tal circunstancia resulta indigna para una paciente y complicó el trabajo de parto, por cuanto la presión arterial estaba elevada y, en ese orden de idea debió ser tratada de forma inmediata y remitida como urgencia vital, situación que no sucedió.

³⁰ Anexo No. 75 del expediente digital.

³¹ Anexo No. 76 del expediente digital.

³² Anexo No. 77 del expediente digital.

Expediente 190013333007 2017 00325 00
Demandante (s) LIUBER ALFADY GALINDEZ CATUCHE Y OTROS
Demandado (s) HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA Y OTROS
Medio de Control REPARACION DIRECTA

Adicional a ello, insistió que en el Hospital Susana López de Valencia se realizaron maniobras inadecuadas por parte de los médicos especialistas tratantes por lo que el alumbramiento del menor se produjo en graves condiciones debiendo ser internado en UCIN por el diagnóstico de flebitis y tromboflebitis de vasos superficiales de los miembros inferiores y evidencia de asfixia perinatal severa y trauma obstétrico severo lo que ocasionó un retraso en el neurodesarrollo del menor MAICOL FELIPE.

Expresó que con los interrogatorios de parte rendidos, quedó demostrado el daño ocasionado a la vida del menor MAICOL FELIPE GALINDEZ, así como el de sus padres y hermanos, por todos los gastos en los que han incurrido para que el menor sea atendido por las secuelas que le dejó el parto traumático y las enfermedades a su corta edad.

Del testimonio rendido por el profesional en psicología destacó que logró probarse las condiciones previas de la señora NELVY LORENA RUIZ y la angustia que le produjo tener que esperar la remisión a la Ciudad de Popayán y las prácticas inapropiadas que se utilizaron para inducir el parto de manera manual, lo que culminó en el nacimiento de un bebé con complicaciones por asfixia perinatal y parto traumático.

De otro lado, expuso que con el testimonio de la señora NELLY MARIA CATUCHE se demostró el traslado tardío e indigno al que fue sometida la accionante, pues debió esperar a un paciente que era remitido por una fractura y no una urgencia vital como ella, lo que desencadenó un sufrimiento en la vida de la gestante y de su hijo por nacer.

En lo que atañe al testimonio de la señora NURY CAICEDO, expresó que esta dio cuenta de los desplazamientos y hospedaje que debieron sufragar los demandantes para atender las necesidades del menor, así como las dificultades económicas y emocionales que debieron pasar.

Aunado a lo anterior, recordó que las maniobras (KLISTELLER) realizadas en el Hospital Susana López de Valencia para inducir el parto fueron inadecuadas, por cuanto son desaconsejadas por la OMS debido a los riesgos que conlleva, expresando que estas no fueron consignadas en la historia clínica, pero que la señora NURY CAICEDO, dio cuenta de ello, toda vez que la demandante así se lo comentó, máxime cuando en la historia clínica quedó registrado el trauma obstétrico severo.

De lo anterior, expuso que no es necesario ser un profesional en medicina para analizar las circunstancias de un trauma severo que desencadenó en el daño antijurídico atribuible a las demandadas.

Con relación al nexo causal manifestó que este se configura en razón a que la deficiente atención y el traslado tardío fueron determinantes en la ocurrencia de las complicaciones del parto.

Por lo expuesto, solicitó declarar no probadas las excepciones propuestas por las entidades demandadas.

3.3.7. Municipio de Patía³³

Reafirmó las manifestaciones hechas en sede de contestación de la demanda, enfatizando en que el Municipio de Patía no dispensa servicios médicos, además que, al plenario se armaron pruebas suficientes para establecer que la entidad territorial es diferente a la ESE Hospital Nivel I de El Bordo Cauca.

³³ Anexo No. 78 del expediente digital

Expediente 190013333007 2017 00325 00
Demandante (s) LIUBER ALFADY GALINDEZ CATUCHE Y OTROS
Demandado (s) HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA Y OTROS
Medio de Control REPARACION DIRECTA

IV. CONSIDERACIONES GENERALES

4.1 Competencia

Por la naturaleza del asunto –reparación directa, el lugar donde produjeron los hechos – Municipio de Popayán, y la cuantía –inferior a 500 SMLM, el Juzgado Séptimo Administrativo del Circuito de Popayán es competente para conocer del presente asunto en **PRIMERA INSTANCIA**, según lo disponen los artículos 155-6, 156-6 y 157 del CPACA.

4.2. La Caducidad

La parte demandante alega como daño, la limitación en el desarrollo psicomotor y las recurrentes enfermedades respiratorias que actualmente padece el menor MAICOL FELIPE GALINDEZ, a causa de la atención tardía e inadecuada que recibió su madre, la señora NELVY LORENA RUIZ el día 19 de agosto de 2015, cuando se encontraba en trabajo de parto, razón por la que tenían hasta el 20 de agosto de 2017 para presentar la demanda; sin embargo, el término se interrumpió al iniciar el agotamiento del requisito de procedibilidad de conciliación extrajudicial el 18 de agosto de 2017³⁴, cuya constancia de la Procuraduría Judicial se expidió el 19 de octubre de 2017, por tanto, al presentar la demanda el 20 de octubre de 2017³⁵ se hizo oportunamente; es decir, en los términos del artículo 164 numeral 2º literal i) del CPACA, sin incurrir en caducidad.

4.3. El problema jurídico

¿Debe declararse la responsabilidad administrativa y patrimonial de las entidades demandadas, por los padecimientos de salud que presenta el menor MAICOL GALINDEZ desde su nacimiento, que de acuerdo con los hechos planteados en la demanda, obedece a la falla en la prestación del servicio médico?

Deberá establecer el Despacho si se configura algún eximente de responsabilidad frente a las entidades demandas

En caso de prosperar las pretensiones, deberá establecerse el alcance de la responsabilidad de los llamados en garantía.

4.4. El título jurídico de imputación aplicable para el caso de la Responsabilidad Médico Asistencial del Estado.

Respecto del título de imputación aplicable para los casos de responsabilidad médico asistencial del Estado, el Consejo de Estado ha reiterado que el título de imputación es la falla probada del servicio. Luego de acudir a criterios como la “falla presunta” o la “teoría de las cargas dinámicas de la prueba”, la jurisprudencia retomó la regla probatoria del artículo 167 del CGP, según el cual incumbe a las partes demostrar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que persiguen.

En consecuencia, debe la parte actora demostrar el daño, la falla por una omisión o una acción negligente o irregular de la entidad estatal y el nexo de causalidad, es decir, que la falla médica fue la causa eficiente del daño sufrido. A pesar de que la carga probatoria es del demandante, la entidad estatal puede exonerar su responsabilidad si acredita la diligencia y cuidado, o que el daño sobrevino como consecuencia de una causa externa, como la culpa de la víctima o el hecho de un tercero, o que fue el desenlace natural de la patología del paciente.

³⁴Folio 17 del anexo no. 02 del expediente digital.

³⁵Folio 20 del anexo No. 03 del expediente digital.

Expediente 190013333007 2017 00325 00
Demandante (s) LIUBER ALFADY GALINDEZ CATUCHE Y OTROS
Demandado (s) HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA Y OTROS
Medio de Control REPARACION DIRECTA

Indica el Consejo de Estado, que para acreditar la falla y el nexo causal, el demandante puede acudir a todos los medios de prueba, pero en materia médica cobra especial importancia el dictamen pericial y los indicios, los que, a su vez, pueden establecerse a partir de conductas procesales de las partes, como no aportar la historia clínica o hacerlo de forma incompleta, en los términos del artículo 241 del CGP. No obstante, la existencia de indicios no es suficiente por sí misma para estructurar los elementos de la responsabilidad. Es necesario que estos sean coherentes con el resto del acervo probatorio, luego de una valoración bajo los criterios de la sana crítica y las reglas de la experiencia³⁶.

En sentencia del 22 de noviembre de 2021, el Consejo de Estado concluyó lo siguiente³⁷:

“Se debe advertir que, tratándose de asuntos en los que se debate la responsabilidad del Estado por asuntos médico-sanitarios, en este caso, la del Hospital Universitario San Jorge de Pereira, que fue el ente público accionado, la jurisprudencia actual de esta Corporación ha sostenido que, por regla general, el título de imputación aplicable es el de falla probada del servicio, lo que implica que el demandante, además de acreditar el daño, debe probar la falla del acto médico (el desconocimiento de la lex artis) y el nexo causal entre este y el daño, sin perjuicio de que el juez pueda, de acuerdo con las circunstancias, optar por un régimen de responsabilidad objetiva.

Si bien el régimen aplicable a los eventos en los cuales se discute la responsabilidad patrimonial del Estado por las actividades médico-sanitarias es, de manera general, el de la falla probada del servicio, la especial naturaleza de la actividad en estudio le permite al juez de la causa acudir a diversos medios probatorios, por ejemplo, la prueba indiciaria para formar su convencimiento acerca de la existencia del nexo de causalidad, sin que por ello se pueda afirmar que dicha relación causal se presume”.

Ahora bien, la Sección Tercera del Consejo de Estado, ha señalado que no solo los daños derivados de la muerte o de las lesiones corporales son indemnizables, sino que también comprende:

“(…) los que se constituyen por la vulneración del derecho a ser informado; por la lesión del derecho a la seguridad y protección dentro del centro médico hospitalario y, (…) por lesión del derecho a recibir atención oportuna y eficaz”³⁸.

En cuanto a la pérdida de oportunidad, la jurisprudencia la ha definido como “un daño autónomo derivado del cercenamiento de una ocasión aleatoria que tenía una persona de obtener un beneficio o de evitar un menoscabo, posibilidad benéfica que, sin perjuicio de que no es posible avizorar con toda certeza y sin margen de duda que se hubiese materializado en la situación favorable que se esperaba, no se puede desconocer que existía y que poseía una probabilidad considerable de haberse configurado en ésta”³⁹.

Igualmente, la jurisprudencia ha precisado, “como elementos esenciales para su configuración que haya i) certeza acerca de la existencia de una oportunidad legítima, que sea seria, verídica, real y actual; ii) imposibilidad concluyente de obtener el provecho o evitar el detrimento y iii) que la víctima se encontrara en una situación fáctica y jurídicamente idónea para obtener el resultado esperado”^{40.41}

Con fundamento en lo expuesto, procede el Despacho a resolver el presente asunto.

³⁶ Cfr. Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de 31 de agosto de 2006, Rad. 15.772, [fundamento jurídico 4], en Antología Jurisprudencias y Conceptos, Consejo de Estado 1817-2017 Sección Tercera Tomo B, Bogotá, Imprenta Nacional, 2018, pp. 349-350, disponible en <https://bit.ly/3qjlduK>.

³⁷ Consejo de Estado, sección tercera, sentencia del 22 de noviembre de 2021, radicado No 66001-23-31-000-2010-00289-01(46508)

³⁸ Sentencia de 7 de octubre de 2009. Rad. 35656.

³⁹ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de 11 de agosto de 2010, exp. 18.593, M.P. Mauricio Fajardo Gómez.

⁴⁰Cita original del texto: “ZANNONI, Eduardo, El daño en la responsabilidad civil, Astrea, Buenos Aires, 1987, pp. 110-111”.

⁴¹ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de 11 de agosto de 2010, exp. 18.593, M.P. Mauricio Fajardo Gómez. En el mismo sentido, Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección A, sentencia de 25 de agosto de 2011, exp. 19.718, M.P. Mauricio Fajardo Gómez.

Expediente 190013333007 2017 00325 00
Demandante (s) LIUBER ALFADY GALINDEZ CATUCHE Y OTROS
Demandado (s) HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA Y OTROS
Medio de Control REPARACION DIRECTA

5. Lo probado en el proceso:

5.1.1 Prueba Documental

5.1.1.1. De la atención perinatal.

El 31 de marzo de 2015⁴² la señora NELVY LORENA RUIZ FERNANDEZ asistió al Hospital Nivel I el Bordo con la finalidad de iniciar su control prenatal (CPN), registrado los siguientes datos:

"FUM:07/02/2015, FPP: 14/11/2015 AMENORRE DE 7.3 SEMANAS NO CONFIABLE ASISTE A SU 1 CONTROL DE EMBARAZO, NO HAY PROBLEMS, NO REFIERE PREMONITORIOS, NO HAY PERDIDAS VAGINALES, NO HAY (ilegible) UTERINA, REFIERE MAREO.

(...)

EMBARAZO DE ALTO RIESGO POR EDAD MATERNA, MULTIPARIDAD, ABORTO PREVIO, GASTRITIS.

ECOGRAFIA GENETICA DEL 18/03/2015 EMBARAZO INTRAUTERINO DE 14.1 SEM A HOY 16 SEMANAS CRECIMIENTO FETAL SIMETRICO Y ARMONICO PLACENTA FUNDICA GI CORDON Y LIQUIDO AMNIOTICO NORMALES TAMIZ NEGATIVO PARA CROMOSOMOPATIA TAMIZ NEGATIVO PARA PARTO PRETERMINO TAMIZ NEGATIVO PARA PRECLAMPSIA TAMIZ NEGATIVO PARA RCIU NO DEFECTOS ESTRUXTURALES POR ECO DE I NIVEL

(...)"

- En control del 29 abril de 2015 se registró⁴³:

"(...) ASISTE A SU SEGUNDO CONTROL DE EMBARAZO, NO HAY PROBLEMAS, NO REFIERE PREMONITORIOS, NO HAY PERDIDAS VAGINALES, NO HAY ACTIVIDAD UTERINA, REFIERE MAREO.

GANANCIA DE PESO 2 KILOS, EMBARAZO DE ALTO RIESGO POR EDAD MATERNA, MULTIPARIDAD, ABORTO PREVIO, GASTRITIS. (...)"

- En control de 29 de mayo de 2015⁴⁴ se registró:

"(...) CONTROL PRENATAL NUMERO 3

(...) ASISTE A SU 3 CONTROL, QUIEN DESDE HACE DOS SEMANAS PRESENTA CEFALEA DE PREDOMINO TEMPORAL TIPO PUNZATIL DE MODERADA ALTA INTENSIDAD NO HAY PERDIDAS VAGINALES, NO HAY ACTIVIDA UTERINA, REFIERE MAREO.

GANANCIA DE PESO 3 KILOS, EMBARAZO DE ALTO RIESGO POR EDAD MATERNA, MULTIPARIDAD, ABORTO PREVIO, GASTRITIS (...)"

- En control del 27 de junio de 2015⁴⁵ se registró:

⁴² Folios 37 a 39 del anexo 02 de expediente digital.

⁴³ Folios 40 y 41 del anexo 02 del expediente digital.

⁴⁴ Folios 42 a 43 del anexo No. 02 del expediente digital.

⁴⁵ Folios 44 a 46 del anexo No. 02 del expediente digital.

Expediente 190013333007 2017 00325 00
Demandante (s) LIUBER ALFADY GALINDEZ CATUCHE Y OTROS
Demandado (s) HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA Y OTROS
Medio de Control REPARACION DIRECTA

“(...) ASISTE A SU 4 CONTROL DE EMBARAZO QUIN REFIERE QUE DESDE HACE DOS SEMANAS PRESENTA CEFALEA DE PREDOMINIO TEMPORAL TIPO PUNZATIL DE MODERADA A ALTA INTENSIDAD NO HAY PERDIDAS VAGINALES, NO HAY ACTIVIDAD UTERINA, REFIERE MAREO

(...)

PACIENTE FEMENINA CON EMBARAZOS PREVIOS ATENDIDOS A LAS 32 SEMANAS, GINECOLOGO HACE SOLICITUD DE MADURACIÓN PULMONAR Y DE SUSPENSION DE ASA EN FINAL DE ESTE TRIMESTRE

PACIENTE POR ANTECEDENTES REQUIERE BUENA VALORACION POR GINECOLOGÍA (...)”

- En control del 24 de julio de 2015⁴⁶ se registró:

“(...) CONTROL PRENATAL. MADRE REFIERE QUE HA PRESENTADO AMORTIGUADA LAS MANOS Y LEVE EDEMA EN PIES NIEGA DOLOR ABDOMINAL NIEGA PERDIDAS VAGINALES NO SANGRADO PERCIBE MOV FETALES, NIEGA SINTOMAS URINARIOS NO LEUCORREA (...)”

- El día 31 de julio de 2015⁴⁷ la señora NELVY LORENA RUIZ FERNANDEZ, asistió a servicio de consulta externa refiriendo como motivo de consulta “Dolor bajito”, adicional se consignó:

“(...) REFIERE QUE AL MOMENTO VIENE PRESENTANDO DESDE HACE 4 DIAS DOLOR BAJITO TIPO CONTRACCION, SIN PERDIDA VAGINALES, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, NO SINTOMATOLOGÍA URINARIA, NO PREMONITORIOS, REFIERE QUE EN OCASIONES PRESENTA EDEMA DE MIEMBROS INFERIORES

(...)

ECOGRAFÍA 21/04/2015 EN LA QUE REPORTA EMBARAZO DE 18.6 SEMANAS, EXTRAPOLADO A HOY 33.3 SEMANAS

(...)

DIAGNOSTICO 2: PREECLAMPSIA NO ESPECIFICADA (...)”

5.1.1.2. De la atención médica recibida los días 19 y 20 de agosto de 2015.

5.1.1.2.1 En la ESE HOSPITAL NIVEL I EL BORDO

El día 19 de agosto de 2015 la señora NELVY LORENA RUIZ FERNANDEZ, asistió al servicio de urgencias de la ESE Hospital Nivel I El Bordo – Cauca, registrando los siguientes datos en su historia clínica⁴⁸:

“(...) FECHA DE ATENCIÓN DE CONSULTA: 19/08/2015 3:57:16 PM FECHA DE CIERRE DE CONUSLTA 8/19/2015 5:47:19 PM

MOTIVO CONSULTA: DOLOR BAJITO

ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE G4/P2/A1 QUE AL MOMENTO CURSA CON EMBARAZO DE 33.3 SEMANAS POR ECOGRAFÍA, REFIERE QUE AL MOMENTO VIENE PRESENTANDO DESDE HACE +/- 9 HORAS DOLOR BAJITO TIPO CONTRACCION, SIN PERDIDA VAGINALES, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, NO SINTOMATOLOGIA URINARIA, NO PREMONITORIOS, REFIERE QUE EN OCASIONES PRESENTA EDEMA DE MEIMBROS INFERIORES.

⁴⁶ Folios 47 a 48 del anexo No. 02 del expediente digital.

⁴⁷ Folios 49 a 50 del anexo No. 02 del expediente digital

⁴⁸ Folios 56 a 60 del anexo No. 02 del expediente digital.

Expediente 190013333007 2017 00325 00
Demandante (s) LIUBER ALFADY GALINDEZ CATUCHE Y OTROS
Demandado (s) HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA Y OTROS
Medio de Control REPARACION DIRECTA

(...)

ECOGRAFIA 17/08/2015 EMBARAZO DE 35.6 SEMANAS EXTRAPOLANDO 36.1 SEMANAS FETO SIMETRICO EN PERCENTILES ADECUADOS, TAMIZAJE POSITIVO PARA PREECLAMPSIA Y RCIU. AL MOMENTO PACIENTE PTESENTA RUPTURA DE MEMBRANA CON MF CON FCF DE 18 LPM MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES LEVE ACTIVIDAD UTERINA.

G/U A LAS MANIOBRAS DE VLASALVA PERDIDA DE LIQUIDO CLARO CON DILATACION DE 1 CM.

SE DECIDE ENVIAR PACIENTE COMO REMISION A NIVEL DE MAYOR COMPLEJIDAD.

SE COMENTA PACIENTE AL HOSPITAL SAN JOSE CON EL DR LEONARDO PASAJE QUIEN REFIERE QUE NO HAY CUPO PACIENTE COMENTADA CON CRUE (...)

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: FALSO TRABAJO DE PARTO ANTES DE LAS 37 SEMANAS COMPLETAS DE GESTACION

DIAGNOSTICO 1: UPTURA PREMATURA DE LAS MEMBRANAS SIN OTRA ESPECIFICACION

(...)

NOTA DE ENFERMERIA; 5:42:55 PTE QUE INGRESO AL SERVICIO DE URGENCIAS A LAS 03+50 H, POR SUS PROPIOS MEDIOS CON FAMILIAR REFIERE DOLORES DE PARTO, SE LE TOMO SV TA DE 140/95, FUE VALORADA POR EL MEDICO REFIERE 3 CM DE DILATACION Y QUE ROMPIO MEMBANAS, SE LE TOMO MONITORIA FETAL, SE LE CANALIZO VENA CON YELCO NUMERO 18 SE LE COLOCO LEV SSN 250 NIVEL SUPERIOR Y FUE ACEPTADA EN EL HOSPITAL SAN JOSE VA EN AMBULANCIA CON FAMILIAR Y JEFE

(...)

NOTA ACLARATORIA 7:21:23 PM PTE NO VA AL HOSPITAL SAN JOSE SINO A LA CLINICA LA ESTANCIA

(...)

REMISIÓN
FECHA HORA REMISION: 19/08/2015 4:45:04 PM

(...)

EVOLUCION: PACIENTE ES LLEVADA A NIVEL SUPERIOR CON DX DE TRABAJO DE PARTO PRETERMINO DURANTE EL CAMINO CONTRACCIONES REGULARES, QUE AUMENTAN EN INTENSIDAD SE LLEVA A HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA DONDE AL INGRESO SE DOCUMENTAN CIFRAS TENSIONALES ELEVADAS (ilegible), PACIENTE EN DILATACION DE 4 BARRADA 80%, SE ENTREGA A PERSONAL DE TURNO GINECOLOGIXO Y MEDICO DE TURNO. ESTABLE HEMODICAMICAMENTE”

5.1.1.2.2 En la ESE HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA

El día 19 de agosto de 2015 la señora NELVY LORENA RUIZ FERNANDEZ, fue atendida en el Hospital Susana López de Valencia de la Ciudad de Popayán y registra las siguientes notas en su historia clínica⁴⁹:

“FECHA DE REGISTRO: 19/08/2015 8:18:30 PM
AREA DE SERVICIO: URGENCIAS GINECOLOGICAS

⁴⁹ Folios 61 a 86 del anexo No. 02 del expediente digital.

Expediente 190013333007 2017 00325 00
Demandante (s) LIUBER ALFADY GALINDEZ CATUCHE Y OTROS
Demandado (s) HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA Y OTROS
Medio de Control REPARACION DIRECTA

(...)

G3P2 CON EMBARAZO A TERMINO DE 36.1 SEMANAS AL EXTRAPOLAR ECOGRAFIA QUIEN INICIA ACTIVIDAD UTERINA A LAS 7 AM
CON PRESENCIA DE AMNORREA A LAS 4PM
MOVILIDAD FETAL ADECUADA
AMNINORREA CLARA
QUIEN INGRESA DEL NIVEL I SIN COMENTAR CON HIPERTENSION Y EDEMAS

(...)

HEMODINAMICAMENTE ESTABLE CON UTERO GRAVIDO REACTIVO CON ALTURA UTERINA DE 33 CM ABUNDANTE PANICULO ADIPOSO
FETIARDIA 140
TV CUELLO CERVICAL POSTERIOR DILATACION DE 4 A 5 CM BORRAMIENTO 80 ESTACION -1
MEMBRANAS ROTAS
EDEMAS GRADO III CON HIPERREFLEXIA

ANALISIS

PACIENTE DE 39 AÑOS DE EDAD CON EMBARAZON PRETERMINO EN FASE LATENTE DE TRABAJO DE PARTO SIN PROMONITORIOS CON PREECLAMPSIA POR VALORES DE TA.
CONSIDERO INICIAR PROTOCOLO CON SULFATO DE MAGNESIO CUANTIFICACION DE LIQUIDOS
MONITORIZACION DE LA TA
REMITIR A NIVEL III

PLAN

NADA VIA ORAL
PERFIL TOXEMICO
BOLO CON 3 AMP DE SULFATO DE MAGNESIO Y LUEGO MANTENIMEIO A 1 GRAMO HORA
CUANTIFICAR DE LIQUIDOS ELIMINADOS Y ADMINISTRADO
SONDA VESICAL A PERMANENCIA
REMITIR A NIVEL III ENTRE TANTO HOSPITALIZAR EN PARTOS

DIAGNOSTICO PRECLAMPSIA SEVERA

(...)

FECHA DE REGISTRO 19/08/2015 9:57:03 PM

HISTORIA CLINICA EVOLUCION

NOTA DE INGRESO

PACIENTE DE 39 AÑOS DE EDAD CON DX G4P2A1, EMBARAZO DE 36.1 SEM X ECO T(18 MARZO 14.1 SEM) EN FASE ACTIVA DEL TRABAJO DE APRTO, PRECLAMPSIA SEVERA
REFIERE QUE SE SIENTE BIEN, PERCIBE ADECUADAMENTE AL FETO, NO PRECONVULSIVOS.
AL EXAMEN FISICO: TA 170/94 MMHG FC 84XMIN AFEBRIL AL TACTO MUCOSAS HUMEDAS Y ROSADAS
CARDIOPULMONAR: SIN ALTERACIONES
ABDOMEN: UTERO GRAVIDO, REACTIVO FCF: 144 POR MINUTO CON DOPPLER
TACTO VAGINAL DILATACION DE 10 CM, BORRAMIENTO DEL 100% ESTACION -1, MEMBRANAS ROTAS.
EXTREMIDADES: SIN EDEMAS O SIGNOS DE TROMBOSIS
NEUROLOGICO: SIN DEFICIT:
PLAN: G70 DE TURNO DR RENDON ORDENA DOSIS UNICA DE NIFEDIPINO, CONTINUAR VIGILANCIA DE TRABAJO DE PARTO

(...)

Expediente 190013333007 2017 00325 00
Demandante (s) LIUBER ALFADY GALINDEZ CATUCHE Y OTROS
Demandado (s) HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA Y OTROS
Medio de Control REPARACION DIRECTA

FECHA DE REGISTRO: 19/08/2015 10:09:54 PM

PACIENTE DE 39 AÑOS G4P2A1- EMBARAZO PRETERMINO DE 36.1 SS – RPM DESDE LAS 16 PM. AHORA ACTIVIDAD UTERINA REGULAR Y THE CON CRITERIOS DE SEVERIDAD AL PARECER POR CRISIS HIPERTENSIVA EN EL INGRESO. SE INICIO SULFATO DE MG IMPREGNACION Y DOSIS DE MANTENIMIENTO A 1GR/HORA. AHORA ASINTOMATICA PARA VASOESPASMO. ESTA PENDIENTE REPORTE DE PERFIN TOXEMICO

(...)

ANALISIS

PACIENTE CON TEH CON CRITERIOS DE SEVERIDAD DADO POR CRISIS HIPERTENSIVA, AHORA ESTA CON GOTEIO DE SULFATO DE MG. SE CONTINUA SULFATO, SE INICIA NIFEDIPINO 10 MG VO AHORA DAO QUE NO TENEMOS POSIBILIDAD DE REMITIRLA Y PREVENIR CRISIS HIPERTENSIVA SURANTE EL EXPULSIVO Y SEGÚN GUIAS CANADIENSES SE PUEDE INICIAR CON ESTA CIFRA DE TENSION ARTERIAL. ESTA PENDIENTE TOXEMICO. REFORZAR ACTIVIDAD UTERINA CON OXITOCINA.

(...)

FECHA DE REGISTRO: 19/08/2015 11:12:21 PM

SE COMENTA A CLINICA LA ESTANCIA ACEPTA DR RIASCOS Y EN NEONATOS DR HURTADO PEDIATRA DE TURNO.

(...)

FECHA DE REGISTRO: 19/08/2015 11:14:16 PM

(...)

PACIENTE CON PRECLAMPSIA SEVERA POR CRISIS HIPERTENSIVA AHORA CON HALLAZGOS INTRAPARTO DE ABRUPTIO DE PLACENTA DE APROXIMADAMENTE 40% PARTO SIN COMPLICACIONES, ESTA PENDIENTE REPORTE DE PERFIL TOXEMICO, SE DECIDE PARA EL POSPARTO CONTINUAR CON ANTIHIPERTENSIVO, SULFATO DE MG, CONTRL Estricto DE DIURESIS, INICIAR RECOLECCION DE ORINA EN 24 HORAS, PERFIL FOXEMICO DE CONTROL EN 6 HORAS. OXITOCINA 20 UD PARA 6 HORAS.

(...)

FECHA DE REGISTRO: 19/08/2015 11:20:50 PM

(...)

OBSERVACIONES GENERALES: RECIEN NACIDO PRE TERMINO CON PESO Y TALLA ADECUADOS PARA EG CON EVIDENCIA DE ASFIXIA PERINATAL SEVERA Y TRAUMA OBSTETRICO SEVERO

(...)

NACE EN PARTO VAGINAL CON EVIDENCIA DE TRAUMA OBSTERICO EN CARA Y CUELLO.

(...)

DIAGNOSTICO FLEBITIS Y TROMBOFLEBITIS DE VASOS SUPERFICIALES DE LOS MIEMBROS INFERIORES

RECIEN NACIDO PRE TERMINO CON PESO Y TALLA ADECUADOS PARA EG CON EVIDENCIA DE ASFIXIA PERINATAL SEVERA Y TRAUMA OBSTETRICO SEVERO.

INDICACION MEDICA

AL RECIENNACIDO SOPORTE CON OXIGENO EN CANULA NASAL A 2 LTS/MIN

TRASLADO URGENTE A UCI NEONATAL CON OXIGENO SUPLEMENTARIO

PROXILAXIS OCULAR Y UMBILICAL, APLICACIÓN DE VITAMINA K Y PRIMERA DOSIS DE HEPATITIS B. (...)"

Expediente 190013333007 2017 00325 00
Demandante (s) LIUBER ALFADY GALINDEZ CATUCHE Y OTROS
Demandado (s) HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA Y OTROS
Medio de Control REPARACION DIRECTA

5.1.1.2.3 En la CLÍNICA LA ESTANCIA

El día 20 de agosto de 2015 la señora NELVY LORENA RUIZ FERNANDEZ ingresó al servicio de urgencias de la Clínica la Estancia, y se registra la siguiente información en su historia clínica⁵⁰:

"(...) FECHA DE INGRESO: 20/08/2015 03:01:15
FECHA DE EGRESO: 22/08/2015 00:00:00

(...)

PACIENTE QUIEN INGRESA A LAS 2:40 PROVENIENTE DEL HSLV CON DX DE PREECLAMPSIA SEVERA 39 AÑOS G5P4A1, PARTO VAGINAL AYER A LAS 22:48 EN EL HSLV, CON TENSIONES ARTERIALES ELEVADAS, SIN PRECONVULSIVOS, DIAGNOSTICARON PREECLAMPSIA SEVERA E INICIARON GOTEÓ DE SULFATO DE MAGNESIO. A SU INGRESO TA 160/80 SIN PRECONVULSIVOS

(...)

DX: PREECLAMPSIA SEVERA

PUERPERIO INMEDIATO

PLAN CONTINUA GOTEÓ DE SULFATO DE MAGNESIO Y SE SOLICITA PERFIL TOXEMICO – PASA A PURPERIO.

(...)

HORA: 07:37:34

PACIENTE EN MANEJO Y MOTORIZACION PARA PREECLAMPSIA SEVERA, PUERPERIO DE PARTO VAGINAL ATENDIDO EN EL HSLV, RECIBIENDO SULFATO DE MAGNESIO, DADO HALLAZGO DE LEUCOCITOSIS MARCADA EN HEMOGRAMA NO FISIOLÓGICO SE CONSIDERA PROBABLE CORIOAMNIONITIS ASOCIADA, SE INICIA ANTIBIOTERAPIA, HOSPITALIZACION EN SALA DE GINECOLOGIA, NUEVO PERFIL TOXEMICO EN 12 HORAS

(...)

NOTA MEDICA

FECHA 22/08/2015 HORA 09:48:07

39 AÑOS, POSPARTO VAGINAL, SIN PRECONVULSIVOS, SIN IEBRE, SIN LOQUIOS FETIDOS, AFEBRIL

CP NORMAL

ABD UTERO TONICO INFRAUMBILICAL

GU LOQUIOS ESCASOS NO FETIDOS.

(...)

PLAN SALIDA CON CITA A GINECOLOGÍA EN 10 DIAS CON GENTAMECINA Y METRONIDAZOL ORAL

(...)

DIAGNOSTICO DEFINITIVO:

PREECLAMPSIA SEVERA

PARTO UNICO ESPONTANEO PRESENTACION CEFALICA DE VERTICE

(...)"

⁵⁰ Folios 87 a 90 del anexo 02 del expediente digital.

Expediente 190013333007 2017 00325 00
Demandante (s) LIUBER ALFADY GALINDEZ CATUCHE Y OTROS
Demandado (s) HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA Y OTROS
Medio de Control REPARACION DIRECTA

5.1.1.3. De la atención médica al recién nacido.

El día 19 de agosto de 2015 MAICOL FELIPE GALINDEZ RUIZ, fue atendido en el HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA, y se registró la siguiente información en su historia clínica⁵¹:

“FECHA DE INGRESO: 19/18/2015 10:54:03 PM
FECHA DE REGISTRO: 20/08/2015 01:12:12 AM
AREA DE SERVICIO: UMI NEONATOS CUIDADO INTENSIVO

(...)
FORMULACION DE INGRESO PREVIO FOLIO DE INGRESO POR CRITICIDAD DEL PACIENTE Y NECESIDAD DE TOMA Y REGISTRO DE PARACLINICOS
DIAGNOSTICO: ASFIXIA DEL NACIMIENTO, NO ESPECIFICADA.

(...)
MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
NOTA RESTROSPECTIVA POR CRITICIDAD DEL PACIENTE SE VALORO A LAS 23+30 HORAS
MOTIVO DE CONSULTA: TRASLADADO DE SALA DE PARTOS POR ASFIXIA PERINATAL
ENFERMEDAD ACTUAL: RECIEN NACIDO A TERMINO HIJO DE MADRE DE 39 AÑOS EN SU CUARTO EMBARAZO PARTO VAGINAL EN LA INSTITUCION CON HALLAZGO DE ABRUPTIO DE PLACENTA DEL 40% Y MADRE CON PREECLAMPSIA SE RECIBE RECIEN NACIDO CON APGAR DE 4-5-5 EVIDENCIA DE TRAUMA OBSTETRICO POR MASCARA EQUIMOTICA SE ASISTE CON O2 POR CAMARA DE OXIHOOD Y SE TRASLADA CON PERSONAL ENCARGADO FISIOTERAPEUTA, AUXILIAR DE ENFERMERIA Y PEDIATRIA A UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL

(...)
FECHA DE REGISTRO: 20/08/2015 11:47:AM
PACIENTE PRETERMINO CON EVOLUCION TERNDIENTE A LA ESTABILIDAD, LA MADRE EN EL MOMENTO SE ENCUENTR HOSPITALIZADA EN LA CLINICA LA ESTANCIA Y NOS INFORMAN QUE TIENE EN EL MOMENTO INFECCION, POR LO QUE SE DECIDE INICIAR MANEJO ANTIBIOTICO AL RECIEN NACIDO, CONTINUA CON SOPORTE VENTILATORIO E INOTRÓPICO, SE INICIA PROTOCOLO PARA EXTUBACIÓN PROGRAMADA TIENE PENDIENTE ECOCARDIOGRAMA.

(...)
ANALISIS
PREMATURO DE 36 SEMANAS DE EDAD GESTACIONAL CON COMPORTAMIENTO DE ASFIXIA PERINATAL A NIVEL NEUROLOGICO SE DECIDE SUSPENDER LA SEDACION CON FENTANYL. SE SOLICITA ECOGRAFIA TRANSFONTANELAR, HEMODINAMICAMENTE INESTABLE, REQUIERE SOPORTE INITROPICO TUTULABLE CON DOBUTAMINA. PENDIENTE ECOCARDIOGRAMA A NIVEL RESPIRATORIO SE INICIA PROTOCOLO PARA EXTUBACION PROGRMADA SIN ESTIMULO TROFICO POR RIESGO DE ENTEROCOLITIS DIURESIS ADECUADA CON LIQUIDO ENDOVENOSO A 80 CC/KG/DIA PENDIENTE LLEGADA DE NUTRICIPON PARENTERAL A 80CC/KG/DIA GLUCOMETRIA ADECUADA. POR ANTECEDENTE DE NFECCION MATERNA SE INICIA MANEJO CON AMPICILINA MAS GENTAMICINA, PREVIA TOMA DE HEMOCULTIVOS. SE SOLICITAN QUIMICAS SANGUINEAS.

(...)
DIAGNOSTICO
ASFIXIA DEL NACIMIENTO NO ESPECIFICADA
SINDORME DE DIFICULTADA RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
INSUFICIENCIA CARDIACA NEONATAL

⁵¹ Folios 91 a 173 del anexo 02 del expediente digital.

Expediente 190013333007 2017 00325 00
Demandante (s) LIUBER ALFADY GALINDEZ CATUCHE Y OTROS
Demandado (s) HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA Y OTROS
Medio de Control REPARACION DIRECTA

SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO, NO ESPECIFICADA.

(...)

FECHA DE REGISTRO: 27/08/2015 04:03:17

(...)

ANALISIS

RECIEN NACIDO PRETERMINO CON HISTORIA DE ASFIXIA PERINATAL, AYER SE ESTUBO PROGRAMADO, PERO HOY REQUIERE REINICIO DEL SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL POR DESATURACIONES PERSISTENTES, NO APNEAS.
ESTABLE HEMODINAMICAMENTE POSTERIOR A SUSPENSION DE ONOTROPICO SIN NUTRICION NETERAL, RECIBE TPN, GLUCOMETRIAS EN LIMITE NORMLA EN MANEJO ANTIBIOTICO, CULTIVOS PROCESO EN FOTOTERAPIAS, MAÑANA CONTROL DE LABORATORIOS.

FECHA DE REGISTRO: 28/08/2015 11:47:06 AM

ANALISIS: RECIEN NACIDO PRETERMINO DE 36 SEMANAS. 9 DIAS DE VIDA CON DIAGNOSTICO DE: NEUMONIA NEONATAL Y SEPSIS NEONATAL TARDÍA. NO SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA. TOLERANDO LA VIA ORAL CON LACTANCIA MATERNAL LIBRE. HEMODINAMICAMENTE ESTABE. NO SOPORTE ONOTROPICO. NO REQUERIMIENTO DE OXIGENO SUPLEMENTARIO. PESO AL NACER 2355 GRAMOS PESO HOY 2480 GRAMOS CON PARACLINICOS DE CONTROL CUADRO HEMATICO CONTROL AYER: LEUCO: 6600 NEUTRO:34% LINFO: 54% HB: 18 HTO: 50% PLAQUETAS 232000 5TO DIA DE INCUBACION (CON RESINA) SE DECIDE DAR EGRESO. SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES. SE INFORMA SIGNOS DE ALARMA. SE SOLICITA CONTROL PROGRAMA CANGURO PARA CONTROL PESO Y TALLA. (...)"

5.1.1.3. De la atención médica recibida con posteridad por el menor MAICOL FELIPE GALINDEZ RUIZ.

Con la demanda, se aporta historia clínica del menor MAICOL FELIPE GALINDEZ RUIZ, de la cual se destaca lo siguiente:

- 04 se septiembre de 2015, atendido en la Clínica la Estancia⁵²:

"(...) MOTIVO DE CONSULTA: 04/09/2015

HORA: 10:38

SERVICIO URGENCIAS

MOTIVO DE CONSULTA: TIENE GRIPA Y ESTA AMARILLO

ENFERMEDAD ACTUAL: DESDE HACE DOS DIAS INICIA CON ESTORNUDOS Y RINORREA HIALINA, NO TOS, NO FIEBRE, NO VOMITO, TOLERA VIA ORAL, NO ESTA IRRITABLE, LA ABUELA TIENE GRIPA Y UN PRIMO DE 7 AÑOS QUE VIVE CON EL RECIEN NACIDO CURSA VARICELA Y LO VE AMARILLO.

(...)

ANALISIS

SE INGRESA PARA ESTUDIOS Y PRUEBAS VIRALES PARA DEFINIR AISLAMIENTO

(...)

CIERRE DE EPICRISIS – EGRESO DEL PACIENTE

DIAGNOSTICOS DEFINITIVOS

NEUMONIA VIRAL NO ESPECIFICADA

VARICELA SIN COMPLICACIONES (...)"

⁵² Folios 203 a 204 del expediente digital.

Expediente 190013333007 2017 00325 00
Demandante (s) LIUBER ALFADY GALINDEZ CATUCHE Y OTROS
Demandado (s) HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA Y OTROS
Medio de Control REPARACION DIRECTA

- El día 16 de septiembre de 2015, fue atendido por la especialidad de cardiología pediátrica quien indicó⁵³:

“PACIENTE CON ANTECEDENTE EN UCI NEONATAL DEL HSLV DE ASFIXIA PERINATAL, DUCTUS, HTAP, FORAMEN OVAL, VIENE A CONTROL A CONTROL CARDIOLOGICO, CLASE FUNCIONAL HEMODICANAMICA 1 DE NY, NO SINCOPE, NO CIANOSIS, SE REALIZA VALORACION Y ECOCARDIOGRAMA ENCONTRANDO BUENA FUNCION BIVENTRICULAR, RESOLUCION DE LA HIPERTENSION PULMONAR NORMALES EN 19.9 MMHG, CIERRE ESPONTANEO DEL DUCTUS, PERSISTENCIA DE FORAMEN OVAL PERMEABLE DE APROXIMADAMENTE 2.1 MM DE DIAMETRO RESTRICTIVA DE IZQUIERDA A DERECHA, SIN REPERCUSION HEMODINAMICA, RESTO NORMAL, RITMO SINUSUAL DURANTE EL ESTUDIO, NO NECESITA MEDICAMENTO, NO TIENE RESTRICCIONES, NO NECESITA PROFILAXIS DE ENDOCADITIS, SE CITA A ECOCARDIOGRAMA Y CONSULA DE CONTROL EN 6 MESES (...).”

- El día 12 de noviembre de 2015 acudió al servicio de urgencias de la Clínica la Estancia y se registró⁵⁴:

“(...) A LOS 17 DIAS CONTACTO CON VARICELA PERMANECIO EN OBSERVACION DOS DIAS SIN SIGNOS DE INFECCION Y DAN DE ALTA CON ACICLOVIR ORAL POR 7 DIAS

RETRASO DEL DESARROLLO PSICOMOTOR PENDIENTE VALORACION POR NEUROLOGÍA PEDIATRICA

(...)

MOTIVO DE CONSULTA: TOS

ENFERMEDAD ACTUAL: MADRE REFIERE 5 DIAS QUE INICIA CON CONGESTION Y OBSTRUCCION NASAL, CONSULTO A HOSPITAL NIVEL I MANEJO CON NEBULIZACIONES SON MEJORA, DESDE AYER TOS RUBORIZANTE Y RONQUIDO AL PECHO POR LO QUE CONSULTA A ESTE CENTRO, NIEGA FIEBRE.

(...)

DIAGNOSTICO: BRONQUIOLITIS AGUDA NO ESPECIFICADA (...).”

- El día 23 de noviembre asiste a servicio de urgencias de la ESE NIVEL I EL BORDO y se registra⁵⁵:

“(...) MOTIVO DE CONSULTA: TOS GRIPA NO PUEDE RESPIRAR

ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE 4 DIAS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR TOS PERRUNA RONQUIDO EN EL PECHO Y CONGESTION NASAL PARA LO CUAL NO REFIERE TRATAMIENTO PREVIO, REFIERE QUE HACE +/- 12 DIAS ESTUVO HOSPITALIZADO EN LA CLINICA LA ESTANCIA POR LA MISMA RAZON Y FUE DADO DE ALTA CON SALBUTAMOL.

AL MOMENTO PACIENTE PERSISTE CON TOS PERRUNA CONSTANTE

SE COMENTA CON LA CLINICA LA ESTANCIA DONDE PACIENTE ES ACEPTADO (...).

- El día 21 de diciembre de 2015 fue atendido por el servicio de urgencias de la Clínica la Estancia y se registró⁵⁶:

“(...) MOTIVO DE CONSULTA: ENVIADO DE CONSULTA EXTERNA POR SX CONVULSIVO

ENFERMEDAD ACTUAL PACIENTE CON AP DE PREMATUREZ DE 36 SEMANAS CON ASFIXIA PERINATAL, REQUIRIO NEONATOS POR 10 DIAS SU ANTECEDENTE, AL DIA DE HOY ES LLEVADO A CONSULTA DE NEUROPEDIATRIA POR RETRASO EN EL NEURODESARROLLO DONDE EVIDENCIA CUADRO CONVULSIVO POR LO CUAL LO ENVIAN PARA MANEJO POR URGENCIAS,

⁵³ Folio 205 del anexo 02 del expediente digital.

⁵⁴ Folios 206 a 214 del anexo 02 del expediente digital.

⁵⁵ Folios 215 a 216 del anexo 02 del expediente digital.

⁵⁶ Folios 217 a 225 del anexo 02 del expediente digital.

Expediente 190013333007 2017 00325 00
Demandante (s) LIUBER ALFADY GALINDEZ CATUCHE Y OTROS
Demandado (s) HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA Y OTROS
Medio de Control REPARACION DIRECTA

REFIERE LA MADRE QUE DESDE HACE 1 MS HA VENIDO PRESENTANDO DICHOS EPISODIOS DE EXALTACION, RUBICUNDEZ, MIRADA FIJA SIN OTROS SINTOMAS Y QUE DURANTE APROX. 1 MINUTO HA PRESENTADO UNOS 20 EPISODIOS, NIEGA FIEBRE U OTROS.

(...)

NOTA MEDICA 21/12/2015 20:07:35

PACIENTE MASCULINO SE 4 MESES DE EDAD CON IDX: SINDORME CONVULSIVO SE ENCUENTRA CON ACIDO VALPROICO DE IMPREGNACION NO HA REALIZADO EVENTO CONVULSIVO EN EL SERVICIO

(...)

SE ORDENA ALTA MEDICA

SE ORDENA RESONANCIA MAGNETICA CON SEDACION AMBULATORIA DE CARÁCTER PRIORITARIO (HA SIDO IMPOSIBLE REALIZACION DE PROCEDIMIENTO EN EL SERVICIO DE URGENCIAS) (PARACLINICOS SOLICITADOS POR NEUROPEDIATRA TRATANTE)

CONTROL POR PEDIATRIA EN UNA SEMANA

CONTROL POR NEUROPEDIATRIA CON REPORTE DE PARACLINICO SOLICITADO

SE CONTINUA CON ACIDO VALPROICO ORAL EL CUAL SE DEBE CONTINUAR ORAL PSTERIOR A LA IMPREGNACION YA QUE PUEDE OCURRIR NUEVO EPISODIO EN MENOS DE 12 HORA (...)"

- Reposa Reporte de imagen diagnostica RMN DE CEREBRO SIMPLE, con la siguiente anotación⁵⁷:

"(...) HALLAZGOS: el sistema ventricular supra e infratentorial en la línea media, de morfología y dimensiones normales. Hay una acentuación en la profundidad de los surcos cerebrales a nivel fontal temporal bilateral con ensanchamiento del espacio sub aracnoideo, de las cisuras de Silvio, hallazgos que sugieren perdida de volumen cortical fronto temporal bilateral y que debe ser correlacionado con antecedentes perinatales en el paciente (...)"

- El día 17 de marzo de 2016 asistió a servicio de urgencias de la ESE SUROCCIDENTE EL BORDO y se anotó⁵⁸:

"(...) MOTIVO DE CONSULTA: TOS Y RESPIRA MUY RAPIDO

ENFERMEDAD ACTUAL: MENOR CON CUADRO CLINICO DE TRES DIAS DE EVOLUCION TOS SECA, DISFONICA, ASOCIADO HACE UN DIA A FIEBRE OCASIONAL NO CUANTIFICADA Y EL DIA DE HOY DIFICULTAD RESPIRATORIA SEGÚN MADRE QUIEN NIEGA OTRA SINTOMATOLOGÍA

ANT. ESPASMOS EPILEPTICOS EN TTO CON ACIDO VALPROICO

(...)

DIAGNOSTICO: LARINGITIS OBSTRUCTIVA

(...)

EVOLUCION MEDICA 18 MAR 2016 02:57 AM

MENOR QUIEN OCASIONALMENTE DESAPARECE ESTRIDOR Y POSTERIORMENTE APARECE, MADRE REFIERE QUE AL ESTAR MENOR EXPUESTO AL FRIO ES QUE APARECE NUEVAMENTE. CONTINUA OBSERVACION CON MANEJO ESTABLECIDO Y SEGÚN EVOLUCION DEFINIR CONDUCTA

(...)

EVOLUCION

NEONATAL HIPOXIA NEMONATAL EGRESA CON DIAGNOSTICO DE EPILEPSIA EN MANEJO CON ACIDO VALPROICO. HACE 3 MESES FUE HOSPITALIZADO EN CLINICA LA ESTANCIA CON DIAGNOSTICO DE CRUP LARINGEO, REQUIRIO HOSPITALIZACION DURANTE DOS SEMANAS, AHORA EN SINTOMAS RESPIRATORIOS ALTOS, RINORREA HIALINA, ESTORNUDOS, TOS SECA, NO HA PRESENTADO EPIDOSDIO DE FIEBRE, HACE 24 HORAS LA MADRE NOTA PRESENCIA DE DIFICULTAD RESPIRAORIA DADO POR RESPIRACION RAPIDA Y RUIDOSA Y HUNDIMIENTO EN

⁵⁷ Folio 227 del anexo 02 del expediente digital.

⁵⁸ Folio 229 a 236 del anexo 02 del expediente digital.

Expediente 190013333007 2017 00325 00
Demandante (s) LIUBER ALFADY GALINDEZ CATUCHE Y OTROS
Demandado (s) HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA Y OTROS
Medio de Control REPARACION DIRECTA

LAS COSTILLAS(...) EL DIA DE HOY EL PACIENTE SE ENCUENTRA IRRITABLE, AFEBRIL, HEMODICANMICAMENTE ESTABLE CON TENDENCIA A LA TAQUICARDIA CON SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA (...) SE DECIDE COMENTAR A NIVEL SUPERIOR

(...)

SE REMITE COMO URGENCIA VITAL A LA CLINICA LA ESTANCIA AXIGENO POR CANULA NASAL (...)"

- Atención en Clínica la Estancia 18 de marzo de 2016⁵⁹:

"FECHA DE INGRESO: 18/03/2016

MOTIVO DE CONSULTA: REMITIDO COMO URGENCIA VITAL POR DIFICULTAD RESPIRATORIA LA MADRE REFIERE QUE DESDE HACE 3 DIAS INICIA CON TOS SECA, RINORREA, DESDE HOY DIFICULTAD PARA RESPIRAR, FIEBRE CUANTIFICADA HASTA 37.8 MANEJO EN CASA, CONSULTAN A NIVEL I DONDE TOMAN RX EVIDENCIA INFILTRADO BASAL DERECHO, NEBULIZACIONES CON ADRENALINA, TERBUTALINA, HIDROCORTIZONA, DEXAMETAXONA.

(...)

ANALISIS

PACIENTE QUIEN PRESENTA HALLAZGOS DE CRUP LARINGEO, EN EL MOMENTO TAQUIPNEICO, DESATURADO, SE INGRESA A LA SALA DE EMERGENCIA SE INICIA MANEJO CON NEBULIZACION, ADRENALINA, BUDESONIDA, DEXAMETAXONA TOMA DE PARACLINICOS, VALORACION POR PEDIATRIA

(...)

EVOLUCION: 18/03/2016 HORA 16:07:51

DIAGNOSTICOS

RINORALINGITIS AGUDA

BRONQUITIS AGUDA

NEUMONIA SONSOLIDADA DERECHA

(...)

EGRESO DEL PACIENTE

FECHA 01/04/2016

HORA 13:10

DIAGNOSTICO DEFINITIVO: LARINGITIS OBSTRUCTIVA AGUDA

ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFAGICO SIN ESOFAGITIS

(...)"

- EL 21 de abril de 2017, recibió atención por el servicio de urgencias pediátricas del Hospital San José, donde se consignó⁶⁰:

"MOTIVO DE CONSULTA: TIENE TOS PERRUNAS DESDE EL DOMINGO REMITIDO DE NIVEL I HOSPITAL DE BOLIVAR CAUCA

(...)

ANALISIS: PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, TRANQUILO, AFEBRIL, CON ESTRIDOR AUDIBLE, AL EXAMEN FISICO NORMOCEFALO, PUPILAR ISOCORICAS FOTOREACTIVAS ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSAS HUMEDAS Y ROSADAS, RINORREA CLARA, ERITEMA FARINGEO MARCADO, NO PLACAS NI EXUDADOS, CUELLO SIMETRICO, MOVIL, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS, TORAX CON TRIAJES INTERCOSTALES Y SUBCOSTALES LEVES, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN RUIDOS SOBREGREGADOS, SATUROMETRIA NORMAL SIN

⁵⁹ Folios 237 a 270 del anexo 02 del expediente digital.

⁶⁰ Folios 11 a 30 del anexo 03 del expediente digital.

Expediente 190013333007 2017 00325 00
Demandante (s) LIUBER ALFADY GALINDEZ CATUCHE Y OTROS
Demandado (s) HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA Y OTROS
Medio de Control REPARACION DIRECTA

REQUERIMIENTO DE O2, ABDOMEN BLANDO Y DEPRESIBLE, SI DOLOR A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PEITONEAL, PERISTALISMOS NORMAL. EXTREMIDADES EUTROFICAS SIMETRICAS, TOMO MUSCULAR ADECUADO (...) SE DECIDE INICIAR ESQUEMA DE NEBULIZACIONES CON ADRENALINA EN SSN 0.9% BUDESONIDA CADA 6 HORAS, ADMINISTRAR OXIGENO SUPLEMENTARIO, DEXAMETASONA 0.6 MG/KG IV, TOMA EXAMENES COMPLEMENTARIO, BAJO VIGILANCIA DE PATRON RESPIRATORIO ESTRICTA, SE EXPLICA A MADRE CONDICIONES DE SU HIJO Y CONDUCTA A SEGUIR

(...)

DIAGNOSTICO: LARINGOTRAQUEITIS AGUDA (...)"

- El 23 de mayo de 2017 en atención médica del Hospital Susana López de Valencia se registró⁶¹:

"MOTIVO DE CONSULTA; CONTROL POST HOSPITALIZACION POR CRUP MAS ENUMONIA DIFICULTAD RESP. 14 DIAS HOSPITALIZADO REQUIRIO TTO CON CEFIPIME EV, B2, ADRENALINA, DEXAMETASONA, HIDROCORTISONA

(...)

DIAGNOSTICOS

ASMA, NO ESPECIFICADA

OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS

ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFAGICO SIN ESOFAGITIS (...)"

- EL 16 de junio de 2017 fue atendido por la especialidad de Neumología pediátrica y se registró⁶²:

"(...) IDX STRIDOR EN ESTUDIO, SILBANTE RECURRENTE, ASMA??? IPA NEGATIVO PLAN TRAER TAC DE TORAX TOMADO EN MAYO/17 SOLICITO FIBRONCOSCOPIA + LAVADO BRONCOALVEOLAR PARA TOMA DE CULTIVOS (...) CONTROL EN UN MES(...)"

5.1.2 Prueba Testimonial

En la audiencia de pruebas realizada el día 20 de noviembre de 2024, se recepcionó los testimonios técnicos de los doctores DIEGO FERNANDO CANDAMIL CARVALLO y CESAR AUGUSTO RENDON BECERRA, de los cuales se transcribe en lo pertinente y relevante para el proceso así:

- **DIEGO FERNANDO CANDAMIL CARVALLO:** identificado con cédula de ciudadanía No. 16.785.811, dirección calle 82 N #9-85 casa 20 urbanización portachuelo, edad 53 años, estado civil casado, ocupación medico especialista en ginecología y obstetricia.

"... **PREGUNTADO:** ¿atendió usted como paciente a la señora NELVY LORENA RUIZ? **CONTESTÓ:** si, es así (...)
PREGUNTADO: ¿en qué institución y servicio atendió usted a la paciente, en qué fecha y hora? **CONTESTÓ:** se atendió a la paciente en el Hospital Susana López de Valencia en el servicio de urgencias de ginecología y obstetricia, el día 19 de agosto de 2015. Una paciente que ingresa remitida del Nivel I a las 8:02 de la noche llega a nuestro hospital con un diagnóstico de una amenaza de parto pretérmino, en la evolución inicial que se le hizo tuve la oportunidad de ser el primero en revisarla, inclusive antes del médico general que es el conducto regular, pero como venía remitida y la paciente refería importante dolor, más o menos a las 08:02 ingresó, llegó la paciente y se le atendió por parte de este personal, se encontró una paciente de 39 años de

⁶¹ Folios 60 a 66 del anexo 03 del expediente digital.

⁶² Folios 67 a 69 del anexo 03 del expediente digital

Expediente 190013333007 2017 00325 00
Demandante (s) LIUBER ALFADY GALINDEZ CATUCHE Y OTROS
Demandado (s) HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA Y OTROS
Medio de Control REPARACION DIRECTA

edad que presentaba una cifras tensionales en ese momento elevadas y que no estaban registradas desde su motivo de remisión, se encontró en una labor de parto, en una fase latente de trabajo de parto con unos cambios cervicales ya avanzados una paciente que era grávida 4 con 2 partos y un antecedente de una cesárea y encontramos que la paciente presentaba un trastorno hipertensivo, que no se había registrado en el nivel I y la catalogaba como una preeclampsia severa, esta paciente llega a nosotros sin comentar(...) por las características del trastorno hipertensivo y por una gestación pretérmino, tenía indicación a una remisión nivel III que se intentó hacer posterior sin lograr la aceptación, la paciente llega con un trabajo de parto latente con cambios cervicales que determinaba 4 de dilatación, un borramiento del 70% y fue trasladada a la sala de partos ya que no se pudo remitir, se hizo todos los exámenes, se tomó la monitoria fetal, se encontró que el bebé tenía buen latido cardíaco fetal, el bienestar del bebé en ese momento estaba adecuado y ante la no posibilidad de ser remitida tuvimos que trasladarla a la sala de partos, ya que la paciente refería mucho dolor. La paciente presenta un avance en el trabajo de parto, algo precipitado y ya a las 8:58 fue ingresada a la sala de partos, y allá ya se encontró una dilatación muy cerca al expulsivo, casi 9 de dilatación. Mi atención a esa paciente fue solamente en ese instante, que fue el abordaje de la atención inicial en donde se comprobó que la paciente tenía un bienestar fetal adecuado, un trastorno hipertensivo severo, tipo preeclampsia severa, se toman todos los laboratorios indicados en el protocolo de la institución como son las pruebas de sangre, orina para determinar si había un compromiso sistémico de los otros órganos, y después fue trasladada a la sala de partos, es posible que para ese momento no teníamos los resultados de esos exámenes porque se presentó de una forma muy precipitada el trabajo de parto (...)

PREGUNTADO: ¿nos puede explicar en qué consiste una preeclampsia severa? **CONTESTÓ:** la preeclampsia severa es un trastorno de hipertensión que se presenta en la gestante cuando a una mujer se le elevan la presión por fuera de los rangos normales, se cataloga como un trastorno hipertensivo que puede estar asociado al embarazo y es una patología que no puede ser tan grave a no ser que ya los valores sobrepasen algunos rangos como en nuestra paciente que maneja por encima de 140 la sistólica y de 100 la diastólica, con esos valores nos hace pensar que la paciente además de tener un trastorno hipertensivo asociado al embarazo presentaba una preeclampsia severa, es un trastorno en el cual esta elevación de la presión arterial puede afectar órganos importantes de la paciente como el hígado, el riñón, producir edema cerebral y convulsiones, cuando la paciente llega a convulsionar ya se convierte en una eclampsia que es una patología catastrófica en la mayoría de las veces, entonces ante ese planteamiento y ese análisis inicial, se planteó remitir a un nivel III que se consignó en la historia, porque en ese tiempo nuestro hospital no teníamos la capacidad locativa de contar con una unidad de cuidado intensivo que era muy posiblemente requerimiento para la atención de esta paciente. Se le colocó sulfato de magnesio y al no poderse remitir y el avance del trabajo de parto, se trasladó a la sala de partos, donde posteriormente el grupo médico ginecólogo atendió la paciente. (...) **PREGUNTADO:** ¿se le tomaron laboratorios? **CONTESTÓ:** de acuerdo a los protocolos que tenemos en nuestra institución hay que garantizar un bienestar fetal, en ese momento contábamos con un monitor fetal y se le hizo un registro del latido cardíaco del bebé y de las contracciones, este estudio fue satisfactorio, se mostró que el bebé venía con un buen latido cardíaco y las contracciones estaban perfectamente bien toleradas por el bebé, esta paciente venía con un cuadro de ruptura de membranas que se había presentado a las 4 de la tarde, entonces era otro factor de riesgo que teníamos que tener en cuenta, se atendió de la forma mas adecuadamente posible, los exámenes para esclarecer si había compromiso de riñón se pidió creatinina, proteinuria, etc., entonces ese enfoque inicial se hizo de acuerdo al protocolo para obtener esos resultados lo antes posible. **PREGUNTADO:** ¿para la fecha de atención de esta paciente se aplicaron los protocolos y guías para ese entonces? **CONTESTÓ:** si, se aplicaron todos los protocolos. Es de anotar que es una patología que es una de las patologías que se ve con mucha frecuencia en el ámbito de la obstetricia, los trastornos hipertensivos, y nosotros contamos con unos protocolos muy actualizados que se dan cada dos o tres años para estar con la tecnología de punta y disponible en nuestro medio. (...)

PREGUNTADO: ¿estaba comprometido el bienestar del bebé de esta paciente por la preeclampsia que estaba sufriendo? **CONTESTÓ:** cuando una paciente presenta esta patología podemos hablar de riesgos, de pérdida del bienestar fetal, es una patología que puede producir abrupcio de placenta, puede producir que el bebé no crezca adecuadamente, tenga restricción de crecimiento, puede producir alteraciones circulatorias a nivel de la circulación umbilical entonces es una patología de base que hace que tenga un resultado del bienestar fetal en riesgo y unos riesgos que son impredecibles y hay unos riesgos que son incalculables. Se puede atender a las pacientes y algunas veces salen perfectamente y algunas veces hay unos eventos que son desafortunadamente

Expediente 190013333007 2017 00325 00
Demandante (s) LIUBER ALFADY GALINDEZ CATUCHE Y OTROS
Demandado (s) HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA Y OTROS
Medio de Control REPARACION DIRECTA

impredecibles. Nosotros como médicos o cuerpo médico estamos preparados para tratar de prever esas condiciones con nuestros recursos y eso fue lo que se utilizó en esa paciente para tratar de que el resultado del nacimiento fuera de la mejor forma de acuerdo al nivel y las posibilidades del hospital. **PREGUNTADO:** ¿la consideración de remitir a esta paciente a un tercer nivel, en ese momento, tenía que ver con el bienestar de la madre y del bebé o sólo de la madre? **CONTESTÓ:** más que todo de la madre, para tener una monitorización de la paciente para tener un seguimiento y control después del nacimiento porque estas pacientes, el hecho de que tenga el parto o el nacimiento ya sea por vía alta o baja (vaginal o cesárea) requieren unos seguimientos importantes, a veces en una unidad de cuidado intermedio o de dependencia obstétrica, en donde la monitorización de los signos vitales tiene que ser de forma continua para digital su situación renal, diuresis, a esas pacientes se les coloca una medicación que se llama sulfato de magnesio y esa medicación evita que la paciente disminuya el riesgo que convulsiones, pero a veces puede producir alteraciones renales, entonces es importante que esas pacientes sean atendidas en un nivel tres y nuestro protocolo de esa época, al no tener una unidad de cuidados intensivos como tenemos ahora, la indicación era remitir la paciente, se intentó remitir pero creo que en la historia dice que no había disponibilidad de neonatos en el san José entonces no pudimos direccionarla a tiempo porque no dio tiempo, sino que se atendió de la mejor forma en el hospital. (...)

PREGUNTADO: ¿con la revisión de la historia clínica usted puede indicar si la señora tenía preeclampsia en ese momento? **CONTESTÓ:** si, el diagnóstico de preeclampsia se puede hacer clínicamente o con laboratorios, era un paciente que tiene un rango de presión arterial de 140/100 en una gestante, ya no más con ese valor de presión arterial nos daba niveles para considerar una preeclampsia, ese diagnóstico se hizo en el hospital, el nivel I la manda con un diagnóstico de trabajo de parto y por la ruptura de membranas pero ante la evaluación que le hicimos encontramos ese diagnóstico además y de ahí en adelante la paciente presentó cifras más altas, tanto así que en sala de partos hubo que ponerle un antihipertensivo, entonces si se planteó ese diagnóstico de ingreso a nuestro centro. **PREGUNTADO:** ¿usted considera que en esas condiciones que ella llegó ella debió recibir de parte del hospital Nivel I de el Bordo, una remisión de manera inmediata? **CONTESTÓ** desconozco en realidad la historia de la atención en el nivel I y no conozco los criterios para considerar si ellos pudieron haber previsto eso o no, lo que si es cierto es que alcancé a revisar una nota que hizo un colega en el Hospital Susana que la paciente tenía un trastorno de la circulación de las arterias uterinas y tenía una indicación de aspirina hasta al semana 34, estas condiciones hacen prever en algunas pacientes que tienen un riesgo de generar preeclampsia, no necesariamente la van a hacer, pero tienen un riesgo de hacerlo, tanto así que la paciente estuvo medicada adecuadamente hasta la semana 34, entonces tenía el riesgo de hacerla, de realizar la preeclampsia, pero no se planteó ese diagnóstico, sino hasta cuando llega a nuestro centro, entonces si en el transcurso del trayecto se tornó hipertensa, porque es un patología que puede ser así, que puede tener un desarrollo instantáneo, usted puede hacer una preeclampsia en cuestión de horas, y pudo haber tenido un desarrollo un control prenatal normal, entonces eso pudo haber pasado, pero no tengo certeza si ellos tuvieron criterios para fundamentar un diagnóstico de preeclampsia (...)

- **CESAR AUGUSTO RENDON BECERRA** identificado con cédula de ciudadanía No. 1118285353, edad 38 años, estado civil casado, dirección parcelación san Francisco casa 50A, profesión ginecológico especialista en cirugía laparoscópica.

“(…) **PREGUNTADO:** ¿atendió usted a la señora NELVY LORENA RUIZ? **CONTESTÓ:** si le hice una atención del parto. **PREGUNTADO:** en qué institución, en qué servicio atendió usted a la paciente? **CONTESTÓ:** la paciente fue atendida en el Hospital Susana López, en sala de partos, en 2015, esta paciente había ingresado en horas de la noche, inicialmente había tenido una atención por parte del Dr, Diego Candamil, en su trabajo de parto, ingresó y cuando yo hago la valoración la paciente ya se encuentra en periodo expulsivo y básicamente a la paciente se le hace la atención en el traslado a la sala de partos y la vigilancia del expulsivo. **PREGUNTADO:** ¿Cuál era el estado clínico de la paciente, el diagnóstico, y el tratamiento o atención prestada? **CONTESTÓ:** la paciente fue remitida en contexto de una ruptura prematura de membranas y durante la atención se le fue documentada elevación de sus cifras de tensión arterial que correspondía a esta gestante un diagnóstico de preeclampsia y se trataba de una preeclampsia severa dado que tenía una elevación que supera los límites para considerar ser severa y la paciente venia además e contexto de una ruptura prematura de membranas, es decir tenía rota la bolsa de las aguas, por lo cual la paciente había iniciado un trabajo de parto pretérmino. La paciente no cumplía aun con la edad gestacional, sino que se trataba de un trabajo de parto pretérmino. Al ingreso con lo que corresponde a mi atención en el momento de la valoración yo examino a la paciente y se encontraba en

Expediente 190013333007 2017 00325 00
Demandante (s) LIUBER ALFADY GALINDEZ CATUCHE Y OTROS
Demandado (s) HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA Y OTROS
Medio de Control REPARACION DIRECTA

periodo de expulsivo por lo cual generalmente lo que se hace, es que la paciente tenía 2 partos previos, se hace una vigilancia del expulsivo y se hace una atención aproximada en menos de una hora y se hace la atención del parto y la valoración por parte de pediatría del recién nacido. Se estableció un diagnóstico de preeclampsia severa por la elevación de las cifras tensionales que era mayor de 160 y se estableció que era un parto prematuro porque tenía una edad gestacional de 36 semanas y durante la atención del trabajo de parto se documentó un desprendimiento prematuro de la placenta y posteriormente el recién nacido fue nacido por el servicio de pediatría. En ese momento para la época el Susana López no contaba con la atención de las gestantes con trastorno hipertensivo del embarazo sino que la paciente fue derivada por la actividad intrauterina, lo que se revisó la historia de que la paciente aumentó su nivel de contracción uterina por lo cual entraron de urgencias para el hospital susana López, pero en ese tiempo no se contaba con toda la infraestructura para la atención de pacientes con ese diagnóstico de severidad, sin embargo a la paciente se le realizó atención correspondiente con los protocolos, se le hizo toda la atención y posterior la paciente fue remitida para la clínica la estancia. (...)

PREGUNTADO: ¿nos puede explicar de acuerdo a esa documentación de su historia clínica qué es una preeclampsia severa, qué características tiene y qué consecuencias puede tener de lo documentado por usted? **CONTESTÓ:** durante la atención la paciente cuando ingresó a la sala de partos, ingresó con una cifra de 160 mm de mercurio, generalmente definimos como una de los criterios de preeclampsia severa una elevación mayor de 160/10, no tenía ningún otro criterio de severidad pero la presión, estos valores de presión arterial elevada, corresponden para ese diagnóstico, esto implica, tiene muchas implicaciones graves, pero dentro de estas tuvo asociado el abrupcio de placenta, es decir que se pudo dar el desprendimiento prematuro de la placenta ante la elevación exagerada de las cifras tensionales.(...) **PREGUNTADO:** por favor explíqueme al despacho ¿en qué consiste el desprendimiento prematuro de la placenta, que se busca, cuáles son las características de esa situación? **CONTESTÓ:** el desprendimiento prematuro de la placenta, básicamente lo que es, es bueno, la placenta lleva el principal flujo sanguíneo por el cordón umbilical al feto y obviamente con la elevación de las cifras tensionales de esta paciente lo que pasa es que se forma un hematoma o una colección de sangre detrás de la placenta y eso lo que permite es que ese hematoma vaya creciendo y la placenta se desprenda del útero, la consecuencia es que al desprenderse no va a fluir el flujo sanguíneo por el cordón umbilical al feto y esto se traduce en que el bebé tenga un déficit de oxígeno y sobre todo en el periodo expulsivo que tenía la paciente, sumado a la edad gestacional pretérmino, porque generalmente los pretérmino, por su estado de inmaduración pulmonar no es el más óptimo para, comparados como cuando se nace con un embarazo de tiempo, y sumado a que la paciente tenía una ruptura prematura de membranas y según lo que pude revisar la historia, es que la paciente se le documentó una sospecha de una infección intramniótica, es decir que la paciente tenía una sospecha de que tenía una infección dentro del líquido amniótico y sumado a eso, podemos tener los desenlaces asociados al recién nacido. **PREGUNTADO:** ¿cómo llegaron a esa sospecha de esa infección? **CONTESTÓ:** lo que pude yo revisar de la historia, el diagnóstico de la ruptura era muy clara pero la paciente al ingreso de lo que corresponde a la atención del susana, se documentó que las pulsaciones de la materna estaban elevadas, es decir tenía taquicardia materna y eso da para sospechar que tenga una infección o que tenga sangrado, pero para este caso, la paciente está más oprimada a un posible proceso infeccioso. **PREGUNTADO:** ¿qué nivel era el Hospital susana López de valencia para la fecha? **CONTESTÓ:** era un nivel II, para la atención siempre había contraindicación de remitir esas pacientes dada la complejidad, porque no se contaba ni con la infraestructura ni con todo el talento humano en salud para la atención de esas pacientes. **PREGUNTADO:** ¿se aplicaron los protocolos y guías de atención y manejo para la atención de esa paciente en esa fecha? **CONTESTÓ:** si, es correcto, inclusive también se documentó que aplicamos la guía canadiense que quedó registrada en la historia clínica del protocolo de atención de esta paciente, esta paciente se le colocan los medicamentos para bajar presión arterial (...) se aplicó las dosis establecidas y se hizo la atención del trabajo de parto y del expulsivo como está documentado en la historia. (...)

PREGUNTADO: ¿qué tratamiento se le hizo a la paciente con relación a la infección intramniótica? **CONTESTÓ:** cuando llegó la paciente solamente se le estaba documentando la taquicardia en el puerperio, no correspondía a la atención que yo le estaba realizando a la paciente, pero se le estaba sospechando, igual se debe sospechar, porque la paciente venía con una edad gestacional pretérmino y tenía la ruptura de membranas y eso es factor de riesgo para aumentar el riesgo de infección intramniótica o pues infección del líquido amniótico, pero en ese momento la sospecha diagnóstica durante de parto no se documentó con los hallazgos que se encontraron dentro de la atención generalmente pueden haber unos signos indirectos de sospecha de infección del líquido como que la placenta esté caliente, el líquido esté caliente, pero en ese momento no se documentó esos

Expediente 190013333007 2017 00325 00
Demandante (s) LIUBER ALFADY GALINDEZ CATUCHE Y OTROS
Demandado (s) HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA Y OTROS
Medio de Control REPARACION DIRECTA

hallazgos, es decir no estaban presentes. (...) **PREGUNTADO:** ¿ustedes consideraron en realizarle una cesárea a la señora NELVY LORENA? **CONTESTÓ:** Si, generalmente se consideró, sin embargo la paciente, cuando llegó, es decir al momento de la atención, la paciente llegó con 4-5 cm de dilatación, pero en el momento que ingresa a la sala de partos, la paciente está en 10 cm y esta paciente ya estaba en expulsivo, en ese momento la atención en realidad es realizarle la atención del parto como tal, porque ya el feto se encuentra muy descendido y llevarla en ese momento a un procedimiento de cesárea es mucho mas riesgoso y el parto prácticamente era inminente, inclusive a la paciente se le consideró la remisión a un nivel superior, pero una paciente evidentemente en expulsivo, en 10 cm de dilatación, para la atención del parto, si o si nos tocaba hacer la atención del parto(...)

De otro lado se recepcionó el testimonio de los señores HUGO ALBERTO CAJAS HOYOS, NURY CAICEDO VARGAS y NELLY MARIA CATUYE GIRON, quienes rindieron declaración relacionada con los hechos de la demanda.

- **HUGO ALBERTO CAJAS HOYOS** identificado con cédula de ciudadanía No. 1061718452, edad 35 años, unión libre, dirección crr 46 # 7-15 Barrio Santa Librada.

“(...) **PREGUNTADO:** ¿Cuál es el nombre de su compañera permanente? **RESPONDIÓ:** Angie Marcela Hoyos Reyes **PREGUNTADO:** ¿ella qué parentesco tiene con el menor MAICOL FELIPE? **RESPONDIÓ:** ella es la hermana mayor. **PREGUNTADO:** ¿usted qué conoce de las enfermedades que padece su cuñado, el menor MAICO FELIPE? **RESPONDIÓ:** hasta donde tengo entendido y puedo constatar como tal el niño sufrió de un atraso en el desarrollo, dado que la mamita, por negligencia de los médicos no tuvo una buena asistencia en el parto, de la manera más adecuada, a ella se le estuvo trasladado de un lugar a otro lo que causó que le diera preclamsia lo que causó que al niño no hablaba bien, tenía problemas en su desarrollo motor y lo que ha hecho que se le dificulte como tal su formación. **PREGUNTADO:** ¿por qué indica usted que por negligencia de los médicos? **RESPONDIÓ:** porque básicamente ella, primero tuvo la visita al hospital del Bordo y consecuente a ello se le dio una remisión al Hospital Susana López de Valencia donde después fue remitida a otra entidad, entonces en el trayecto de todas estas partes, entonces se demoró el parto hasta el caso que le diera preclamsia. **PREGUNTADO:** ¿usted estuvo presente en todas estas atenciones? **RESPONDIÓ:** lo que pasa es que ella, cuando ella venía muy juiciosa a los controles ella siempre venía a mi casa, a la dirección a la que acabo de dar, fui testigo desde el momento del embarazo que ella asistía a los controles porque ella venía aquí a mi casa, por eso puedo decir que fue una mujer juiciosa en los controles **PREGUNTADO:** la pregunta es que si ¿usted fue testigo de esas atenciones que indica fueron negligentes? **RESPONDIÓ:** en las atenciones como tal no, pero si fui testigo por medio de mi esposa que ella me manifestaba que todos esos traslados, la estaba trasladando de un lugar a otro, para poder tener o llevar a cabo ese parto **PREGUNTADO:** ¿es decir, porque su esposa se lo contó? **RESPONDIÓ:** si señora, igual ella llegaba a mi casa. **PREGUNTADO:** ¿qué conductas puede usted describir como retraso o problemas del desarrollo? **RESPONDIÓ:** la verdad yo desde que el niño estaba muy pequeño, yo he sido como uno de los cuidadores de él, lo estuve cuidando cuando era bebé, pude constatar como tal que el no hablaba muy bien, hasta tener 5 o 6 años no pronunciaba muy bien las palabras, también se le dificultaba lo que fue el inicio del gateo y el caminar, el niño no se podía manifestar por medio de palabras, todo lo hacía como con gestos, por sonidos, en cuento él quería que le pasaran algún objeto, el nunca lo manifestaba por medio de palabras, el hacía guiños, o sonidos, para darse a entender la necesidad que tenía en el momento. **PREGUNTADO:** ¿Quién se ocupa o se ha ocupado del cuidado del menor desde el momento que nació hasta la fecha? **RESPONDIÓ:** el cuidado del menor, ha estado muy pendiente la mamá, la abuela, y mi esposa, los dos hermanos de él **PREGUNTADO:** ¿quién se encarga de suplir los gastos del hogar y de él? **RESPONDIÓ:** los gastos del hogar, bueno como fue una crianza un poco compleja con el menor, la madre no ha podido ir a la par, entonces el padre es el que asume los gastos. **PREGUNTADO:** ¿sabe a qué se dedica el padre del menor? **RESPONDIÓ:** es trabajador independiente. **PREGUNTADO:** ¿en qué labora? **RESPONDIÓ:** en la agricultura. **PREGUNTADO:** ¿usted sabe si ellos han tenido perjuicios, con el estado del diagnóstico del menor? **RESPONDIÓ:** perjuicios como tal, su madre, o mi esposa no han podido como tener un buen desarrollo en cuanto a sus vidas laborales porque al menor no lo pueden dejar solo, hubo momentos críticos, en donde yo también hice el papel de cuidador para que ellas pudieran tener un acceso a tipo de tareas en su domicilio o por ahí cercano, o también disposición en las salidas en cuanto atenciones médicas. Eso conllevó a que por ejemplo ellas no pudieran tener acceso al cambio laboral **PREGUNTADO:** ¿sabe si el menor todavía requiere alguna atención o cuidado especial por parte de los padres? **RESPONDIÓ:** el niño como tal hubo un tiempo que lo diagnosticaron con autismo, si se requería como que hubiera un cuidado especial con él, han tenido un montón

Expediente 190013333007 2017 00325 00
Demandante (s) LIUBER ALFADY GALINDEZ CATUCHE Y OTROS
Demandado (s) HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA Y OTROS
Medio de Control REPARACION DIRECTA

de citas como tal, en pro de subsanar un poco las inconsistencias que puede presentar o para que pueda llevar una vida normal y que por ende que su situación note un poco de mejoría. **PREGUNTADO:** la vida del menor en relación con actividades recreativas, ¿usted ha visto que es normal o tiene alguna dificultad? **RESPONDIÓ:** en un tiempo el menor se notaba muy distante, no era tan sociable, no se podía tampoco llevar el proceso de educación, por la misma situación de él porque le costaba mucho asociarse con los demás porque no podía hablar, eso hizo que se dificultara el proceso de formación del menor, él no era tan sociable con los amiguitos. **PREGUNTADO:** ¿sabe si tenía un tipo de alimentación especial? **RESPONDIÓ:** en su momento sí, porque, por falta que él no podía expresar que quería algún alimento o así, la madre como tal lo que hacía era darle un suplemento dietético, esto por motivo que ellos querían que él tuviera una mejor salud. **PREGUNTADO:** ¿sabe si ellos siguen en tratamiento con alguna especialidad con el menor? **RESPONDIÓ:** si a él se le está haciendo seguimiento, le están sacando citas, y controles **PREGUNTADO:** ¿qué perjuicios puede destacar de la vida de su esposa? **RESPONDIÓ:** la situación desde el inicio fue muy difícil para todos, en su momento también me miré, sentí la problemática como tal, dado que mi esposa mantenía con mucho estrés, en no poder trabajar, en no poderle ayudar a mis suegros e la parte económica, en el cuidado del menor, como que de mi parte también he tenido esa ayuda, así sea mínima pero también he podido establecer unos momentos de cuidado, pero si, la familia como tal se ha visto en estado de estrés por que el niño no podía asociarse con los demás niños, no se odia comunicar, porque no se le ve un aspecto saludable, en sí si se le ha notado un perjuicio en mi esposa, la madre del menor y toda la familia. (...)"

- **NURY CAICEDO VARGAS** identificada con cédula 34495565, edad 61 años, estado civil casada, dirección crr 11 # 12 A -22 las Américas, Popayán, ocupación auxiliar administrativa en Colegio real San Francisco de Asís.

"(...) **PREGUNTADO:** ¿sabe cómo esta conformado el núcleo familiar de la señora NELVY LORENA RUIZ? **RESPONDIÓ:** tiene el esposo y dos hijos, (...) no me acuerdo el nombre del esposo y los dos hijos, el ultimo es pipe, yo lo conozco como pipe (...) **PREGUNTADO:** ¿sabe de alguna condición especial del menor FELIPE GALINDEZ? **RESPONDIÓ:** yo sé que el niño tuvo sus dificultades al nacer al traerlo de la vereda hasta aquí a Popayán **PREGUNTADO:** ¿sabe si posterior al nacimiento tuvo alguna dificultad? **RESPONDIÓ:** si, comenzando que yo veía que lo traían mucho al médico y él tiene dificultades como en el lenguaje **PREGUNTADO:** ¿Cómo puede describir las dificultades en el lenguaje? **RESPONDIÓ:** en el lenguaje, él se demoró mucho en hablar, en lo poco que me di cuenta cuando lo traían a citas médicas que se les daba permiso ahí en la casa al llegar yo veía que el niño se demora y no habla casi, es como retiradito más bien **PREGUNTADO:** ¿de pronto ha mirado otras conductas en el menor? **RESPONDIÓ:** no, yo sólo sé que él es como muy retirado, no habla **PREGUNTADO:** ¿sabe quién se ocupa del cuidado del menor? **RESPONDIÓ:** la mamá, ella tuvo muchas dificultades al nacer, se demoraron en traerla, se le subió la presión, estuvo bastante delicada. **PREGUNTADO:** ¿usted cómo conoce esa situación? **RESPONDIÓ:** yo la conozco desde que la trajeron a ella al nacer el niño **PREGUNTADO:** ¿sabe quién se encarga de suplir los gastos del niño? **RESPONDIÓ:** Lorena, que es la que trabaja, el esposo trabaja, no sé exactamente en qué **PREGUNTADO:** ¿ha observado algún perjuicio que haya sufrido la madre con la situación del menor? **RESPONDIÓ:** pues ella ha tenido que estar muy pendiente del niño y ha tenido que estar trayéndolo acá al médico, como sea, porque ella tampoco lo puede dejar así me imagino yo, y los gastos han sido por ellos, rebuscándose la forma de pago. **PREGUNTADO:** ¿conoce de algún perjuicio que haya tenido la hermana del menor Felipe? **RESPONDIÓ:** claro porque ella en ese tiempo que estudiaba más se le iba en los gastos del niño que en la misma educación de Marcela. (...)"

- **NELLY MARIA CATUYE GIRON** identificada con cédula de ciudadanía 34.350.182, edad 62 años, estado civil unión libre, dirección Corregimiento el rodeo, Municipio Bolívar Cauca, Ocupación ama de casa.

"(...) **PREGUNTADO:** ¿tiene algún parentesco con los demandantes? **RESPONDIÓ:** es mi hijo. LIUBER ALFADY (...) **PREGUNTADO:** ¿usted conoció o estuvo presente en el parto de la señora NELVY LORENA? **RESPONDIÓ:** si señora. **PREGUNTADO:** ¿Cómo fue el parto de ella? **RESPONDIÓ:** se le dificultó por lo que ella tenía problemas de preclamsia que le habían diagnosticado desde antes. **PREGUNTADO:** ¿usted estuvo en el momento del parto? **RESPONDIÓ:** si, como a mí me tocó irme con ella cuando a ella la remitieron desde el

Expediente 190013333007 2017 00325 00
Demandante (s) LIUBER ALFADY GALINDEZ CATUCHE Y OTROS
Demandado (s) HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA Y OTROS
Medio de Control REPARACION DIRECTA

bordo **PREGUNTADO:** ¿Cómo fue desde la salida hasta que el niño nació? **RESPONDIÓ:** ella iba con unos síntomas, pero no creímos que fuera el parto, y llegamos al bordo, eso sería como las 3 o 4, pero ahí se demoraron mucho en hacerle el traslado, (...) porque en el estado que ella estaba creí que la iban a remitir rápido, nosotros llegamos como las 3 y medio o 4 y salimos como a las 6, porque llegamos tarde a Popayán **PREGUNTADO:** ¿sabe a qué se debió la tardanza en la remisión? **RESPONDIÓ:** yo pienso porque no la enviaron sola, porque tenía que esperar otro paciente que yo le dije incluso a la enfermera que ella necesitaba privacidad en el estado que ella estaba y en el trayecto de la vía del Bordo a Popayán, le iban tomando el tacto y yo pienso que eso estuvo muy mal hecho porque uno en esos casos necesita privacidad. **PREGUNTADO:** ¿puede referir de quien se trataba el otro paciente? **RESPONDIÓ:** también iba mal como que era una fractura (...) **PREGUNTADO:** ¿Cómo fue el parto? **RESPONDIÓ:** se demoraron y a lo último yo escuche que ella gritaba porque ella salió como estropeada porque le habían inducido el parto, pero después, al otro día yo le pregunté mi hija qué fue lo que le pasó ella me comentó que los médicos le apretaron muy duro el estómago para que el bebé saliera y yo la miré con moretones el estómago, ella quedó muy estropeada, eso también le afectó al niño, porque en sí el niño no es normal. **PREGUNTADO:** ¿Qué más le dijo ella respecto de ese parto? **RESPONDIÓ:** en el momento no me recuerdo la hora porque al niño lo dejaron en incubadora y después a ella la remitieron a la clínica porque ella se encontraba mal, no me recuerdo qué dijeron, pero ella estaba mal y el niño también **PREGUNTADO:** ¿sabe si el niño tiene secuelas después del nacimiento, qué enfermedades tiene? **RESPONDIÓ:** el niño no fue el crecimiento normal, porque él en primer lugar se demoró para hablar y caminar, cuando él caminó ya estaba como de 3 o 4 años, el niño se le dificultaba sentar bien el pie, eso fue un poco de gatos, por citas, particulares, terapias, los gastos que han tenido y la cosa es por el niño, porque las dificultades pues él no hablaba bien **PREGUNTADO:** ¿Quién se ocupa del cuidado del menor? **RESPONDIÓ:** la mamá y el papá (...) **PREGUNTADO:** ¿actualmente cómo está el menor? **RESPONDIÓ:** actualmente bien gracias a Dios.

6. ANÁLISIS DEL CASO CONCRETO

6.1. El Daño

En el asunto bajo estudio se tiene que la parte demandante alega como daño las enfermedades respiratorias y el retraso psicomotor del menor MAICOL FELIPE GALINDEZ RUIZ, Aduciendo que, estos tienen como génesis la inadecuada y tardía prestación de los servicios en salud prestados a su madre la señora NELVY LORENA RUIZ, el día del nacimiento del menor, esto es, el 19 de agosto de 2015.

Del acervo probatorio, esto es la Historia clínica de MAICOL FELIPE GALINDEZ RUIZ y los testimonios recepcionados en audiencia de pruebas, considera el despacho que el Daño se encuentra acreditado toda vez que, existen sendas anotaciones de las consultas y diagnósticos de enfermedades respiratorias del menor, así como de su retraso psicomotor, aunado al hecho que los testigos presentados por la parte actora, fueron homogéneos en referir los quebrantos en salud que padece MAICOL FELIPE GALINDEZ RUIZ

Así las cosas, se itera, se encuentra acreditado el daño alegado; y, en consecuencia, debe determinar el Despacho si resulta imputable a las entidades demandadas.

6.2. La Imputación

La imputabilidad es la atribución jurídica que se le hace a la entidad pública del daño antijurídico padecido y por el que, en principio, estaría en la obligación de responder, bajo cualquiera de los títulos de imputación de los regímenes de responsabilidad; esto es, del subjetivo (falla en el servicio) u objetivo (riesgo excepcional y daño especial).

En el presente asunto, la parte demandante manifestó la existencia de una falla en la prestación del servicio médico asistencial, al considerar que el día 19 de agosto de 2015 se efectuó una remisión tardía de la señora NELVY LORENA RUIZ desde la ESE HOSPITAL NIVEL I EL BORDO hasta la Ciudad de Popayán, destacando que debía ser atendida en un

Expediente 190013333007 2017 00325 00
Demandante (s) LIUBER ALFADY GALINDEZ CATUCHE Y OTROS
Demandado (s) HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA Y OTROS
Medio de Control REPARACION DIRECTA

nivel III de atención y no en un Nivel II como lo era, para la época de los hechos, el Hospital Susana López de Valencia.

Aunado a lo anterior, expresó que en el Hospital Susana López de Valencia el personal médico asistencial se negó a realizar una cesárea y, en su lugar, procedieron a forzar el parto extrayendo al bebé mediante maniobras o prácticas manuales inadecuadas, que lesionaron gravante la salud de la gestante y el nasciturus, lo que desencadenó en que el recién nacido debiera permanecer en UCI y presentara múltiples episodios de complicaciones de enfermedades respiratorias y problemas en el desarrollo psicomotor.

En el presente asunto, al demandar una responsabilidad médico asistencial del Estado, el título de imputación aplicable es la falla probada del servicio, teniendo el demandante que demostrar el daño y la falla por omisión o una acción negligente o irregular de la entidad y el nexo de causalidad; debe demostrar que la falla médica es la causa eficiente del daño sufrido.

Por otra parte, puede la parte demandada acreditar la diligencia y cuidado en su actuar, para exonerarse de responsabilidad, o que el daño sobrevino como consecuencia de una causa externa, como la culpa de la víctima o el hecho de un tercero, o que fue el desenlace natural de la patología del paciente.

El Consejo de Estado en reiterados pronunciamientos, ha indicado que, para acreditar la falla y el nexo causal, el demandante puede acudir a todos los medios de pruebas, sin embargo, en asuntos médicos cobra gran importancia el dictamen pericial, así:

“Para acreditar la falla en el servicio y el nexo causal, el demandante puede acudir a todos los medios de prueba, pero en materia médica cobra especial importancia el dictamen pericial y los indicios, los que, a su vez, pueden establecerse a partir de conductas procesales de las partes, como no aportar la historia clínica o hacerlo de forma incompleta, en los términos del artículo 249 del CPC67. No obstante, la existencia de indicios no es suficiente por sí misma para estructurar los elementos de la responsabilidad. Es necesario que estos sean coherentes con el resto del acervo probatorio, luego de una valoración bajo los criterios de la sana crítica y las reglas de la experiencia”⁶³

Es de resaltar que en el presente asunto no obra en el expediente prueba pericial en materia médica, de gran importancia para acreditar la presunta falla en el servicio que alega la parte demandante; sin embargo, se dará plena credibilidad como prueba a las historias clínicas tanto de la señora NELVY LORENA RUIZ como del menor MAICOL FELIPE GALINDEZ RUIZ, en aplicación del principio constitucional de buena fe, conforme lo establecido por el Consejo de Estado, toda vez que no fue tachada de falsa y frente a la cual se surtió y garantizó el principio de contradicción.

Sobre el asunto, el Consejo de Estado, ha sostenido⁶⁴: *“También se tendrá en cuenta la totalidad de la información consignada en las historias clínicas de la menor, pues, tal como lo ha sostenido esta Corporación, se constituyen como el “medio probatorio por excelencia para estos casos, dado que contiene un recuento pormenorizado de todos los tratamientos a que ha sido sometido un paciente, así como de la evolución que va presentando en su cuadro clínico, además de ser elaborada por los mismos médicos tratantes (...)”*

En igual sentido, se tendrá en cuenta la prueba testimonial técnica de los médicos que atendieron a los pacientes.

Así las cosas, conforme lo probado en el proceso se tiene a la señora NELVY LORENA RUIZ FERNANDEZ, desde el inicio de sus controles prenatales le fue indicado que cursaba un

⁶³Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 8 de agosto de 2023. radicado No 70001-23-31-000-2002-00013-01(59639).

⁶⁴ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera. Sentencia del 13 de junio de 1996, expediente No.11272. M.P. Jesús María Carrillo Ballesteros.

Expediente 190013333007 2017 00325 00
Demandante (s) LIUBER ALFADY GALINDEZ CATUCHE Y OTROS
Demandado (s) HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA Y OTROS
Medio de Control REPARACION DIRECTA

embarazo de alto riesgo, en razón a su edad, los partos y aborto previos. Adicional a ello, contaba con diagnóstico de preclamsia y se había ordenado manejo farmacológico con aspirina o ASA.

Para el día de los hechos y según los soportes de la historia clínica, la demandante acudió al servicio de urgencias de la ESE Hospital Nivel I El Bordo a las 3:57 pm, y se deja anotaciones de tamizaje positivo para preclamsia, ruptura de membranas, leve actividad uterina y dilatación de 3cm, por lo que se ordenó su remisión a la clínica la Estancia de la ciudad de Popayán.

También quedó registrada nota en la que se indica que, en el trayecto desde el centro hospitalario de origen a la ciudad de Popayán, la paciente presentó contracciones regulares que aumentaron en intensidad, dilatación de 4cm y ante elevación de cifras tensionales, el personal médico que se desplazaba con ella en la ambulancia, decidió ingresarla al Hospital Susana López de Valencia, valga la aclaración, por encontrarse más cercano que la Clínica la Estancia.

En este último centro asistencial, el personal médico se percató que los niveles de presión arterial de la actora se encontraban muy elevados, por lo que fue diagnosticada con Preeclampsia severa y se ordenó remisión a Nivel III de atención, sin embargo y ante la falta de cupo para su traslado y el grado de dilatación que presentaba fue dejada en la sala de partos para monitorear el trabajo de parto.

Posterior a ello, existe una nota registrada a las 9:57 pm en la que, el ginecólogo de turno registró dilatación de 10 cm y borramiento del 100% de estación. A las 11:14 pm se registró un desprendimiento de placenta del 40%, mientras que a las 11:20 pm se registró el nacimiento del bebé con “EVIDENCIA DE ASFIXIA PERINATAL SEVERA Y TRAUMA OBSTETRICO SEVERO”

A continuación, se registran notas de atención en UCI del recién nacido, mientras que la madre fue trasladada a la Clínica la Estancia de la Ciudad de Popayán. Y, finalmente se documenta las múltiples ocasiones en las que debieron asistir con el menor MAICOL FELIPE por presentar problemas o enfermedades respiratorias y retraso en el desarrollo psicomotor.

De otro lado, es importante resaltar que los testigos técnicos escuchados en audiencia, explicaron al despacho de forma homogénea que, la preclamsia es un trastorno hipertensivo que se presenta en la gestación, que puede ocasionar daños tanto a la madre como al bebé y que, para el caso bajo estudio, pese a haber solicitado la remisión de la paciente a un nivel III de atención, esta fue atendida según los protocolos y criterios para este tipo de caso clínico.

Así mismo, explicaron que la elevación arterial puede presentarse de manera súbita y que, en el caso analizado, esto pudo haber transcurrido en el interregno de la remisión y, no necesariamente debió ser percibido por el centro médico del Bordo.

Adicionalmente, manifestaron que, una de las posibles complicaciones desencadenantes de una preclamsia severa es el desprendimiento prematuro de placenta y ello se traduce en un déficit de oxígeno en el bebé, lo que puede desencadenar en enfermedades o complicaciones tanto para la madre como para el que está por nacer.

De lo expuesto, el Juzgado resalta que, a pesar que no se allegó prueba pericial, efectivamente se recibieron los testimonios del personal médico que atendió a la paciente, por lo que estos constituyen un faro orientador en la decisión a adoptar, máxime cuando el Despacho carece de otros elementos de prueba, por ello, cobra gran importancia destacar que, ninguno de los galenos refirió mínimamente que exista una causalidad entre

Expediente 190013333007 2017 00325 00
Demandante (s) LIUBER ALFADY GALINDEZ CATUCHE Y OTROS
Demandado (s) HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA Y OTROS
Medio de Control REPARACION DIRECTA

las complicaciones del parto y las aflicciones en salud del menor, ni mucho menos que tales complicaciones se deriven de la acción u omisión de las instituciones prestadoras del servicio de salud, y por el contrario, de forma categórica señalaron que fueron la suma de los antecedentes de la gestante, tales como la edad de la gestante, multiparidad, aborto previo, entre otros, las desencadenantes de tales complicaciones de parto.

En línea de lo expuesto, esta instancia no encuentra acreditada la existencia de una falla en el servicio atribuible a las entidades demandadas y por el contrario, advierte que las imputaciones hechas por el extremo activo tienen como fundamento meras conjeturas, que, como ya se ha dicho a lo largo de esta providencia, no cuentan con ningún respaldo científico.

Con las pruebas aportadas al proceso, no es posible establecer el origen o la causa de las condiciones de salud que presentó el bebé y el momento en que se producen, razón por la que no hay fundamentos científicos para asegurar que las afectaciones en salud del menor se produjeron al momento del parto o por una presunta demora ni mucho menos la práctica de maniobras inadecuadas que ni siquiera quedaron documentadas, y de las cuales no se aportó probanza adicional que corroboren las afirmaciones hechas por el libelista actor y el testimonio de la señora NELLY MARIA CATUYE GIRON.

En cuanto a la pérdida de oportunidad, la jurisprudencia del Consejo de Estado la ha definido como *“un daño autónomo derivado del cercenamiento de una ocasión aleatoria que tenía una persona de obtener un beneficio o de evitar un menoscabo, posibilidad benéfica que, sin perjuicio de que no es posible avizorar con toda certeza y sin margen de duda que se hubiese materializado en la situación favorable que se esperaba, no se puede desconocer que existía y que poseía una probabilidad considerable de haberse configurado en ésta”*⁶⁵.

Igualmente, la jurisprudencia ha precisado, *“como elementos esenciales para su configuración que haya i) certeza acerca de la existencia de una oportunidad legítima, que sea seria, verídica, real y actual; ii) imposibilidad concluyente de obtener el provecho o evitar el detrimento y iii) que la víctima se encontrara en una situación fáctica y jurídicamente idónea para obtener el resultado esperado”*^{66.67}

En el asunto bajo estudio el grupo demandante reprochó la remisión tardía que realizó la ESE Hospital Nivel I de El Bordo, pero, no demostró que dicha conducta haya afectado la oportunidad de vida o salud del menor y en qué porcentaje de probabilidad, o que dicha situación haya evitado el daño que finalmente se causó.

Así las cosas, no es posible atribuirles a las entidades demandas y de forma específica a la ESE Hospital nivel I El Bordo y el Hospital Susana López de Valencia, una falla en la prestación del servicio médico como causa adecuada de los quebrantos en salud que presenta el menor MAICOL FELIPE GALINDEZ, o la existencia de una pérdida de oportunidad, la cual debe estar probada con un valor de probabilidad determinado.

La falla en el servicio alegada por la parte demandante no fue probada, pues si bien se demostró el daño, no obra en el expediente medio de prueba que demuestre que la actuación de las entidades demandadas fue contraria a la *lex artis*, no obra prueba que demuestre la causa adecuada de las aflicciones del menor ni que estas guarden correlación con la alegada falla en la prestación del servicio.

Ahora, el artículo 167 del Código General del Proceso establece que:

⁶⁵ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de 11 de agosto de 2010, exp. 18.593, M.P. Mauricio Fajardo Gómez.

⁶⁶ Cita original del texto: “ZANNONI, Eduardo, El daño en la responsabilidad civil, Astrea, Buenos Aires, 1987, pp. 110-111”.

⁶⁷ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de 11 de agosto de 2010, exp. 18.593, M.P. Mauricio Fajardo Gómez. En el mismo sentido, Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección A, sentencia de 25 de agosto de 2011, exp. 19.718, M.P. Mauricio Fajardo Gómez.

Expediente 190013333007 2017 00325 00
Demandante (s) LIUBER ALFADY GALINDEZ CATUCHE Y OTROS
Demandado (s) HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA Y OTROS
Medio de Control REPARACION DIRECTA

“incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen”.

Sobre la carga de la prueba en materia de falla médica, la Sección Tercera del Consejo de Estado⁶⁸ en sentencia del 3 de febrero de 2025, reiteró:

(...)

La Sección Tercera del Consejo de Estado, luego de aplicar las reglas probatorias de presunción de falla médica y distribución de las cargas dinámicas probatorias, estableció la regla general de falla probada del servicio. En ese marco, al demandante le corresponde probar la intervención de la actuación médica, la existencia de los errores, omisiones o negligencias en esa actuación y, además, que haya sido la causa adecuada del daño alegado²⁵. Sobre el particular, estimó la Sala:

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

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

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

(...)

La desigualdad que se presume del paciente o sus familiares para aportar la prueba de la falla, por la falta de conocimiento técnicos, o por las dificultades de acceso a la prueba, o su carencia de recursos para la práctica de un dictamen técnico, encuentran su solución en materia de responsabilidad estatal, gracias a una mejor valoración del juez de los medios probatorios que obran en el proceso, en particular de la prueba indiciaria, que en esta materia es sumamente relevante, con la historia clínica y los indicios que pueden construirse de la renuencia de la entidad a aportarla o de sus deficiencias y con los dictámenes que rindan las entidades oficiales que no representan costos para las partes.

En materia de la prueba de la existencia de fallas en la prestación del servicio, valga señalar el valor de las reglas de la experiencia, como aquella que señala que en condiciones normales un daño sólo puede explicarse por actuaciones negligentes, como el olvido de objetos en el cuerpo del paciente, daños a partes del cuerpo del paciente cercanas al área de tratamiento, quemaduras con rayos infrarrojos, rotura de un

⁶⁸ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 3 de febrero de 2025. Radicación No 68001-23-33-000-2016-00649-01 (70704).
Consejero Ponente: WILLIAM BARRERA MUÑOZ

Expediente 190013333007 2017 00325 00
Demandante (s) LIUBER ALFADY GALINDEZ CATUCHE Y OTROS
Demandado (s) HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA Y OTROS
Medio de Control REPARACION DIRECTA

diente al paciente anestesiado, fractura de mandíbula durante la extracción de un diente, lesión de un nervio durante la aplicación de una inyección hipodérmica.

El volver a la exigencia de la prueba de la falla del servicio, como regla general, no debe llamar a desaliento y considerarse una actitud retrograda. Si se observan los casos concretos, se advierte que, aunque se parta del criterio teórico de la presunción de la falla del servicio, las decisiones en la generalidad, sino en todos los casos, ha estado fundada en la prueba de la existencia de los errores, omisiones o negligencias que causaron los daños a los pacientes²⁶”.

En el caso en estudio la carga de la prueba imponía a los demandantes demostrar la falla en el servicio de salud alegada o la pérdida de oportunidad, teniendo en cuenta que nos encontramos en un régimen de falla probada del servicio; así que, en las etapas procesales pertinentes, la parte demandante tenía que probar el supuesto que fundamentaba sus pretensiones. Pese a lo anterior, la parte incumplió con su carga probatoria, que si bien es dispositiva, le correspondía realizarla, por lo que su omisión le trae consecuencias desfavorables; en este caso consiste en que no se demostró la existencia de falla en el servicio de salud o la pérdida de oportunidad.

En el presente asunto no se cuenta con los elementos de prueba que permitan establecer que las entidades demandadas, actuaron de manera defectuosa -por acción u omisión-, en el cumplimiento de sus funciones, y que ello generó el daño padecido por los demandantes, le correspondía a la parte demandante demostrar el desconocimiento de la *lex artis ad hoc*; en otros términos, la desatención a las obligaciones que emanan del conocimiento científico para el caso concreto, lo cual no hizo la parte actora de este proceso, razón por la que los pedimentos del presente medio de control, no están llamados a prosperar.

En consecuencia, esta instancia negará las pretensiones de la demanda, y dado el sentido del fallo, resulta innecesario realizar pronunciamientos adicionales al respecto.

6.2. Conclusión

No es posible atribuir responsabilidad a las entidades demandadas en el presente caso, al no encontrarse probados los elementos de la falla del servicio alegada en el escrito de la demanda.

6.3.- Costas

Dispone el artículo 188 del CPACA que hay lugar a condena en costas en los términos del Código General del Proceso. En consecuencia, dando aplicación al numeral 8 del artículo 365 del Código General del Proceso, este Despacho se abstendrá de condenar en costas a la parte vencida, considerando que no se encuentra acreditada su causación.

VII.- DECISIÓN

EL JUZGADO SÉPTIMO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE POPAYAN, administrando justicia en nombre de la República de Colombia, y por autoridad de la Ley,

RESUELVE:

PRIMERO: NEGAR las pretensiones de la demanda, de acuerdo con lo indicado en la parte considerativa de la presente providencia.

SEGUNDO: Sin costas, según lo expuesto.

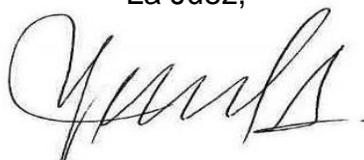
TERCERO: Notificar, la presente sentencia en los términos del artículo 203 del CPACA.

Expediente 190013333007 2017 00325 00
Demandante (s) LIUBER ALFADY GALINDEZ CATUCHE Y OTROS
Demandado (s) HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA Y OTROS
Medio de Control REPARACION DIRECTA

CUARTO: Archívese, el expediente una vez ejecutoriada la presente providencia y surtido el trámite posterior que corresponda.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

La Juez,



YENNY LOPEZ ALEGRIA