

Señores:

TRIBUNAL DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO DEL VALLE.

Santiago de Cali (V.)

E.S.D.

Referencia:

APELACIÓN

Proceso Radicación No.

76001 33 33 009-2018-0028 00

Medio de Control:

REPARACION DIRECTA

Demandante:

INGRID NATALIA SOTO MONTOYA Y OTRO

Demandados:

**EMSSANAR EPS, HOSPITAL SAN RAFAEL ESE Y
CLINICA PALMA REAL SAS**

BERNARDO TRUJILLO GARCÍA, abogado en ejercicio, identificado como aparece al pie de mi firma, en mi condición de apoderado de la parte actora, -en el episodio de la referencia-, con todo respeto, a través del presente escrito me permito **INTERPONER Y SUSTENTAR EL RECURSO DE APELACIÓN**, en contra de la SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA emanada del JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO de Cali (Valle) notificada vía electrónica el 16 de junio de la cursante anualidad; mediante la cual denegó las pretensiones de la demandante Ingrid Natalia Soto Montoya y otro.

Este apoderado había solicitado en su momento sentencia declaratoria de responsabilidad patrimonial contra las entidades demandas; pero como el resultado es adverso, he adquirido interés para recurrir la Decisión.

Desde ya informo a la segunda instancia, que, el motivo del disenso es el FUNDAMENTO QUE TOMÓ EL JUZGADO PARA NO ACCEDER A LAS PRETENSIONES plasmadas en la demanda, según razones de hecho y de Derecho que más adelante explano:

SINOPSIS DEL HECHO, DE LO ACTUADO Y DE LA SENTENCIA:

Se sabe, -porque así se desprende de los hechos de demanda, que el demandante:

Hecho 10. Así continuó la noche haciéndose mas intensos los dolores de Ingrid Natalia. Hacia las 10:00 a.m. le realizan un tacto y su dilatación, según información de los médicos que realizaron el procedimiento (tacto), estaba en 6. Ingrid le informa al personal a cargo que no siente a su bebé tan constante como lo sentía antes.

Hecho 11. Hacia la una o dos de la madrugada del día 19 de diciembre del año 2015 le realizan otro tacto vaginal y el personal a cargo decide "ayudarle a romper fuente", es cuando advierten que de su vagina expele un líquido café o teñido llamado meconio y solicita la ayuda de otro médico que atendía las futuras madres ese día, seguidamente le practican un monitoreo y mi cliente les solicitaba incesantemente les solicitaba al personal a cargo le practicasen la cirugía cesárea y le manifiestan que deben esperar a que salga el resultado del monitoreo que le practicaron.

Hecho 12. Llegadas la 2:30 a.m. del día 19 de diciembre del año 2015, los médicos de la Clínica Palma Real de la ciudad de Palmira, Valle del Cauca deciden preparar a mi cliente para ingresarla al quirófano y practicarle la cirugía; hacia las 3:11 de la madrugada del día mencionado, nace en pésimas condiciones de salud la bebé de Ingrid Natalia Soto Montoya y Juan Sebastián Urbina Cabal, véase anexo “epicrisis parcial 38763 de fecha 20 de diciembre de 2015” por lo que una vez anhelada bebé de la familia Urbina – Soto es trasladada a una Unidad de Cuidados Intensivos de la clínica con el fatal desenlace de la muerte de la recién nacida el 30 de diciembre del año 2015.

ARGUMENTOS DEL RECURRENTE:

Se respeta lo decidido por el Juzgado Noveno Administrativo Oral del Circuito de Cali, Valle, pero no lo comparto, razón por la cual sustentamos este recurso de apelación.

Desde ya solicito a los honorables Magistrados del Tribunal de lo Contencioso Administrativo del Valle -, revoquen la sentencia de primera instancia, por cuanto realmente el epítome probatorio no permite llegar a las conclusiones a las que arribó el señor juez a-quo.

En la fase de pruebas se escuchó al perito Jorge Andrés Jaramillo García, sostuvo en las conclusiones de su dictamen después un minucioso recorrido de la trazabilidad de la historia clínica de la paciente lo siguiente: “...Ya el 19 de diciembre tenía 41 semanas y 1 día y siendo las 01:16, es decir 6 horas después de la última valoración y sin ningún registro durante esas 6 horas de la frecuencia cardíaca fetal, realizan una nueva valoración en donde dan cuenta de una dilatación de 7-8 cms y la presencia de un líquido amniótico maconeado espeso al producirse una ruptura de membranas.

A pesar de estos hallazgos, la paciente no es objeto de ninguna vigilancia o supervisión del estado fetal hasta las 02:31 (es decir durante 1 hora y 15 minutos) en donde establecen la detención de la progresión del trabajo de parto y la presencia de un estado fetal insatisfactorio por la presencia de una taquicardia fetal”.

“... Finalmente ante la presencia clara de un compromiso del bienestar fetal dada por la presencia de taquicardia fetal y presencia de meconio espeso, sumado al hecho de una gestación cronológicamente prolongada, debía procederse sin demora a la extracción fetal y en la historia nos encontramos que entre la identificación de estas alteraciones fetales y la extracción de este transcurrió un periodo de 54 minutos, que se antojan demasiados para las circunstancias que se presentaron”

El resultado finalmente era el esperado para un bebé de 41 semanas y 1 día de gestación, expuesto a un meconio espeso por un periodo de tiempo prolongado, sin una vigilancia adecuada de su bienestar y que incluso cuando se identificó el compromiso siguió sometido a ese medio adverso por 54 minutos más, como lo es la broncoaspiración de meconio confirmada por necropsia y que lleva a una asfixia perinatal, con posterior neumonía sobreagregada que derivó en sepsis y falla multiorgánica y finalmente la muerte.

Si bien la exposición al meconio podría llevar mucho tiempo de antelación a su identificación, cuando se aprecia este y más en una gestación prolongada se debe extremar la vigilancia fetal dada la alta probabilidad de asociación del meconio con complicaciones, desafortunadamente dicha vigilancia no se llevó a cabo con la rigurosidad que la situación ameritaba para detectar oportunamente el compromiso fetal y actuar sin demoras en la extracción del feto de ese medio adverso, concluye el perito.

CONCLUSION PERICIAL. Se trata de una paciente con una gestación de alto riesgo por su condición de primigestante y adolescente, sumado, al parecer, a un peso bajo materno para el tiempo de la gestación. Se presentó una prolongación de la gestación hasta 41 semanas, la literatura actual recomienda la intervención para la terminación de la gestación al alcanzar esta edad gestacional si no se ha presentado de manera espontánea. Pero en este caso el inicio espontáneo coincidió con dicha edad gestacional. Sin embargo, no se realizó la vigilancia y valoraciones maternas y fetales con la periodicidad recomendada en estos casos, lo cual debió haber derivado en no identificar oportunamente el compromiso del bienestar fetal. Igualmente, ante la evidencia de meconio en una paciente que no venía progresando adecuadamente en su trabajo de parto, se debía considerar alguna intervención tendiente a corregir el problema o en su defecto proceder sin retrasos a la extracción fetal, actuación que tampoco se llevó a cabo en el momento en que se debía realizar.

Estos retrasos sometieron al feto a un incremento del riesgo de bronca aspiración meconial, evento que finalmente se materializó y ocasionó en la criatura una serie de alteraciones derivadas de la bronca aspiración y que condujeron a las fallas multiorgánica y posterior deceso del recién nacido...”

Sostuvo el juez, que “...En ese orden de ideas, el despacho encuentra que la afectación alegada tuvo lugar con ocasión de:

- i) La decisión de remitir a la paciente a la Clínica Palma Real de la ciudad de Palmira “con orden de inducción de parto, situación que no debió presentarse por cuanto el Hospital San Rafael es nivel uno y el parto debió ser atendido en dicho centro hospitalario”
- ii) La falta de atención oportuna y eficaz por parte del personal médico tanto del Hospital San Rafael como de la Clínica Palma Real que “generó sufrimiento fetal en la criatura, por lo cual hubo meconio y finalmente fallece la bebé”

Frente a los anteriores cuestionamientos, el Despacho, como lo precisó al inicio de estas consideraciones, sostendrá la tesis de que al menos a partir del contenido de las documentales (historia clínica, etec.), el interrogatorio de parte, la prueba testimonial y pericial recaudadas no es posible tener por establecido que haya existido la negligencia ni la tardanza invocada por la parte actora como causas determinantes del fallecimiento de la menor.

Bajo esas circunstancias, el Despacho encuentra que el dictamen pericial, al menos en los comentarios y/o conclusiones que tienen como fundamento la obtención errónea de la fecha probable de parto y la necesidad de tomar acciones por haber llegado a las 41 semanas y 1 día para terminar el embarazo dada la “insuficiencia placentaria”, perdió fuerza persuasiva dado que no ofrece claridad y coherencia entre los razonamientos técnicos empleados para justificar sus conclusiones y los supuestos fácticos que apoyan tales dichos, lo que difícilmente llevaría al Despacho a partir de ese punto para concluir que para alguna de las instituciones demandadas

era mandatorio terminar el embarazo por el riesgo que aparentemente se presenta entre las semanas 41 y 42.

Contrario a la tesis del juzgador no le asiste razón en su escrutinio probatorio toda vez que de manera asaz se ha sostenido que el sufrimiento fetal se presentó a partir de la presencia de meconio espeso, afirmando el perito que se debía realizar alguna actuación tendiente a identificar y corregir la progresión del parto, concluyendo que “esa actuación...tampoco se llevó a cabo”, a pesar del uso de la herramienta del partograma, no obstante, se dijo por el perito en términos generales que el monitoreo debió efectuarse de manera continua e intermitente cada hora, lo que no se hizo por parte del equipo de salud de la Clínica Palma Real de Palmira encargado del seguimiento en el trabajo de parto de Ingrid Natalia Soto Montoya.

La Sala de lo Contencioso Administrativo – Sección Tercera – determinó:

“En efecto, dentro del expediente se encuentra demostrada la existencia de los elementos que estructuran la responsabilidad del Estado, en este caso, representado por la Clínica Enrique de la Vega del Instituto de Seguros Sociales.

El primero de los elementos estructurales de la responsabilidad, el hecho, se encuentra probado con las anotaciones realizadas por el médico Hernando Vergara González en el informe presentado al Jefe de atención médica de la Clínica “Enrique de la Vega” del Instituto de Seguros Sociales donde se transcribe la historia clínica, allí consta que, luego de haber sido practicada la cesárea para la que fue programada la materna, se halló un “feto recién muerto, líquido amniótico meconiado y cordón umbilical breve”, es decir, el naciturus había muerto minutos antes de ser practicado el procedimiento quirúrgico referido. E daño, por su parte, se concreta, en estricto sentido, con el deceso o la muerte del hijo que estaba por nacer y se predica frente a quienes obran como demandantes dentro de este proceso. El nexo de causalidad entre el hecho y el daño se encuentra debidamente acreditado, si se tiene en cuenta que, de la lectura de los informes médicos relacionados en precedencia, especialmente el rendido por el médico Hernando Vergara González, quien adelantó el procedimiento quirúrgico, se evidencia la falta de atención oportuna en cuanto al procedimiento que debió implementarse para conjurar el periodo expulsivo prolongado al que fue sometida la paciente y el feto, circunstancia que finalmente le produjo la muerte a este, falta de atención que, entre otras y fundamentalmente, estuvo determinada por la carencia de recursos humanos en la sala de partos o en la sección de maternas de la institución.

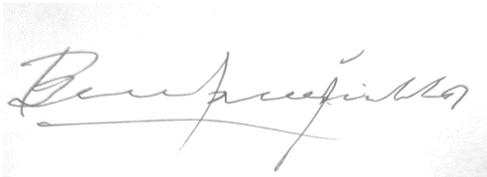
En efecto, se acreditó debidamente que la atención dispensada a la paciente fue deficiente y el procedimiento quirúrgico implementado inoportuno, en tanto que no pudo ser atendida en forma permanente y periódica por el personal profesional que se requiere para enfrentar este tipo de situaciones, debido a la carencia de médicos y el cúmulo de pacientes que normalmente acuden en busca de atención científica profesional y especializada en una institución de tercer nivel como es el caso del centro asistencial “Henrique de la Vega”, carencia que resulta inadmisibile si se tiene en cuenta que el centro hospitalario demandado pertenece, como se anotó, al nivel III de atención, ello implica que debería contar no sólo con básicos necesarios para la buena prestación del servicio como instrumentación, equipos farmacéuticos, terapéuticos, quirúrgicos, biológicos etc.” Sentencia de lo Contencioso Administrativo –Sección Tercera- Consejo de Estado, C.P. Myriam Guerrero de Escobar, Bogotá 23 de septiembre de 2009.

BERNARDO TRUJILLO GARCIA
ABOGADO
UNIVERSIDAD LIBRE SECCIONAL CALI

Destacase entonces que, en tratándose de una primigestante adolescente, al parecer con bajo peso, su embarazo era altamente riesgoso por lo que demandaba una vigilancia rigurosa en estado de alerta para cualquier eventualidad como en efecto ocurrió, por haber incumplido los protocolos que exigía la atención inmediata de la señora Ingrid Natalia Soto Montoya y el monitoreo permanente de su estado, por lo que resulta inadmisibles que la paciente haya desarrollado un embarazo dentro de la normalidad y el equipo médico a cargo de la gestante se haya apartado de los protocolos de la historia clínica por esa circunstancia de la “normalidad” del embarazo.

Atacado el núcleo de la decisión, dejo así sustentado el recurso, reiterando que no tuvo razón el señor juez a-quo en su escrutinio crítico de la prueba, por lo que solicito se REVOQUE la sentencia de primer grado y en su defecto acceda a las pretensiones de la demandante Ingrid Natalia Soto Montoya.

Con todo respeto,



BERNARDO TRUJILLO GARCÍA
C. de C. No. 14'941.481 de Cali
T. P. de A. No. 65.217 del C. S. de la J.