

RV: RECURSO DE APELACION 2018-397

Juzgado 05 Administrativo Circuito - Risaralda - Pereira

<adm05per@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Lun 08/04/2024 15:25

Para: Juan Sebastian Sepulveda Salazar <jsepulvs@cendoj.ramajudicial.gov.co>

 1 archivos adjuntos (393 KB)

RECURSO DE APELACION 2018-397.pdf;

De: Colectivo de Abogados GBM <colectivodeabogadosgbm@hotmail.com>

Enviado el: lunes, 8 de abril de 2024 3:16 p. m.

Para: Juzgado 05 Administrativo Circuito - Risaralda - Pereira

<adm05per@cendoj.ramajudicial.gov.co>; notificaciones@hospitalsantamonica.gov.co

Asunto: RECURSO DE APELACION 2018-397

Pereira, abril de 2024.

Juez

WALTER MAURICIO ZULUAGA MEJIA

JUZGADO QUINTO ADMINISTRATIVO.

Pereira - Risaralda

Referencia.

Medio de control: Reparación Directa.

Demandante: Lina Marcela Quintero Morales y Otros.

Demandado: ESE Hospital Santa Mónica de Dosquebradas y Otros.

Radicado: 66001-33-33-005-2018-00397-00

Asunto: Sustentación Recurso de Apelación contra sentencia de primera instancia.

GERARDO BERNAL MONTENEGRO y Abogados Asociados

Contenidos; CRA 8a No. 23-09 OFC. 903 EDIFICIO SEDE CULTURAL Y ADMINISTRATIVA C?MARA DE COMERCIO

PEREIRA - RISARALDA - COLOMBIA +(57)(6)3348331 -
3148217826 colectivodeabogadosgbm@hotmail.com



Pereira, abril de 2024.

Juez

WALTER MAURICIO ZULUAGA MEJIA
JUZGADO QUINTO ADMINISTRATIVO.
Pereira - Risaralda

Referencia.

Medio de control: Reparación Directa.

Demandante: Lina Marcela Quintero Morales y Otros.

Demandado: ESE Hospital Santa Mónica de Dosquebradas y Otros.

Radicado: 66001-33-33-005-2018-00397-00

Asunto: Sustentación Recurso de Apelación contra sentencia de primera instancia

GERARDO BERNAL MONTENEGRO, mayor de edad identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma, abogado en ejercicio portador de la T.P No. 58.207 del C.S de la Judicatura por medio del presente oficio y de manera oportuna presento y **SUSTENTO** ante esta célula judicial **RECURSO DE APELACIÓN** en contra de la sentencia de primera instancia No. 058 del 18 de marzo de 2024, notificada al día siguiente 19 de marzo de 2024; de conformidad con lo consagrado en el artículo 247 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, el cual fundamento en los siguientes:

ANTECEDENTES.

1. Problema jurídico por resolver.

Establecer si resulta imputable responsabilidad administrativa a las entidades demandadas por falta en el servicio medico prestado a la gestante Lina Marcela Quintero Morales durante el trabajo de parto y que a juicio de los demandantes trajo

como consecuencia el daño cerebral severo sufrido por la recién nacida Melany Castañeda Quintero. También deberá establecer el Despacho en el evento en que se imponga condena en contra de las entidades demandadas, si las llamadas en garantía están obligadas a hacer el reembolso con base en las pólizas de seguro por medio de las cuales fueron vinculadas al proceso en dicha calidad.

2. Decisión de primera instancia.

Considera el Despacho que no esta acreditada la existencia de una falla en el servicio médico obstétrico de la E.S.E Hospital Santa Mónica de Dosquebradas en la atención del parto de la señora Lina Marcela Quintero Morales, pues si bien el embarazo se desarrollo en condiciones de normalidad, la complicación que presento al nacer la menor Melany Castañeda no resultaba previsible o prevenible por los médicos que participaron en la atención, pues durante todo este proceso, el mismo se desarrolló con parámetros de normalidad, la materna estuvo monitoreada continuamente y no se estableció un estado fetal no tranquilizante en ninguna etapa, logrando el nacimiento de la bebe y actuando de manera ágil, para su correspondiente traslado a neonatos en un hospital de mayor nivel de complejidad para su tratamiento.

Respecto de la Nueva EPS, no se demostró que haya incurrido en omisión alguna respecto de las obligaciones que como EPS tiene con la afiliada pues no se observa negación alguna de servicios medico obstétricos que requirió durante su embarazo y su proceso de parto no siendo posible imputar el control tardío prenatal de la paciente sino a una conducta de la madre demandante.

MOTIVO DE INCONFORMIDAD.

La responsabilidad patrimonial del Estado, fuera de ser reconocida constitucionalmente en Colombia, ha tenido un amplio desarrollo jurisprudencial y doctrinal respecto de los distintos regímenes de imputación, encontrándonos entre

ellos el de la falla en el servicio, régimen que tal y como lo reconoce el juez de instancia es el aplicable a este caso en concreto, al respecto, tenemos que la falla en el servicio puede producirse por, atención tardía, deficiente o la no prestación del servicio, para ello debe entenderse la deficiencia como el NO disponer de todas las capacidades y No atender todos los protocolos o guías medicas en la prestación del servicio.

- **Deficiencia en la prestación del servicio de ginecobstetricia.**

Respetuosamente considera el suscrito que dentro de la litis se acredito que la atención medica suministrada por la E.S.E HOSPITAL SANTA MONICA a la gestante Lina Marcela Quintero Morales y a su recién nacida Melany Castañeda Quintero, fue deficiente, pues se omitió por parte de los galenos las recomendaciones del Ministerio de Salud y de las guías y protocolos médicos para la detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto o puerperio¹, documento que reposaba como prueba en el plenario como adjunto al dictamen pericial allegado, por lo que paso a resaltar cada una de las deficiencias que fueron probadas dentro del proceso y que no fueron consideradas por el juez de primera instancia para dar aplicación al indicio como principio probatorio en materia de falla medica en servicio de obstetricia.

Se probó que la atención inicial del 22 de octubre de 2016 a las 08: 28a.m, no atendió lo consagrado por el Ministerio de Salud en la guía anteriormente citada, la cual se encontraba vigente y por ende era aplicable para la época de los hechos, respecto a la pregunta tercera de la “**SECCION 5. DETECCION TEMPRANA DE LAS ANOMALIAS DURANTE EL TRABAJO DE PARTO, ATENCION DEL PARTO**”

¹ <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IETS/Gu%C3%ADa.completa.Embarazo.Parto.2013.pdf>

NORMAL Y DISTOCICO.”, en la que se recomienda *“las gestantes permanezcan en observación al menos dos horas y se realice un nuevo examen medico antes de dejar la institución.²”*

3. ¿CUÁNDO SE DEBE ADMITIR A LA PACIENTE PARA LA ATENCIÓN INSTITUCIONAL?

✓	Se recomienda que la admisión se realice cuando se cumplan los siguientes criterios: dinámica uterina regular, borramiento cervical > 50% y una dilatación de 3-4 cm.
✓	Se recomienda ofrecer apoyo individualizado a aquellas mujeres que acudan para ser atendidas por presentar contracciones dolorosas y que no estén en fase activa del trabajo de parto.
✓	Se recomienda valorar el riesgo obstétrico y las condiciones de acceso (distancia al domicilio, condiciones y disponibilidad de transporte, etc.), socioeconómicas, cognitivas y de aseguramiento de la gestante para la toma de decisiones sobre la observación o la hospitalización de las pacientes que no cumplan con los criterios de admisión en el trabajo de parto.
✓	Se recomienda que las gestantes permanezcan en observación al menos dos horas y se realice un nuevo examen médico antes de dejar la institución.
✓	Se recomienda que las gestantes que no estén en fase activa del trabajo de parto reciban información sobre signos y síntomas de alarma, así como indicaciones precisas de regresar al hospital cuando ocurran los siguientes cambios: inicio o incremento de actividad uterina, dolor intenso, sangrado genital en cualquier cantidad, amniorrea, disminución en la percepción de los movimientos fetales, epigastralgia, visión borrosa, fosfenos, tinnitus, cefalea intensa y los demás que se consideren pertinentes por el personal de salud.

Imagen No. 1

En relación con esto tenemos, que de conformidad con lo consagrado en la Historia Clínica de la E.S.E Hospital Santa Mónica del 22 de octubre de 2016 la gestante Lina Marcela Quintero fue atendida en triage por la medica Salome Hinojosa a las 8:15am (pág. 235 del archivo 43Cuaderno2pruebas del expediente digital.), en el cual se cataloga como nivel de triage II y se dirige a facturación para definir ingreso a consulta médica, se reporta en la historia clínica que esa misma fecha a las 08:28 a.m. es atendida la joven gestante en el área de urgencias donde le realiza examen medico se determina que estaba con una dilatación de 3CM y un borramiento de 40% y le dan salida con orden de reconsultar en 6 horas (pág. 219 al 221 del archivo 43Cuaderno2pruebas del expediente digital.), es decir, no se cumplió con la guía pues no se evidencia en la historia clínica que la gestante hubiera permanecido en observación al menos dos horas y se le realizará nuevo examen antes de darle la salida de la institución, supuesto factico que se reafirma con el testimonio de la médica Salome Hinojosa Millán en audiencia del 22 de marzo de 2022, situación que debe considerarse gravosa dado que la misma medica reporto en la historia clínica que era un embarazo de alto riesgo ARO, por inicio tardío de los controles prenatales, condición que de conformidad con el testimonio de la medica (a partir

² Imagen No. 1



del minuto 32:00 de la audiencia del 22 de marzo de 2022) quien a respuesta de pregunta de la apoderada sustituta de la parte demandante respondió:

“PREGUNTADO: De acuerdo con esa atención inicial que usted le dio a Lina Marcela pudo usted detectar alguna anotación o registro de que el feto tuviera malformación, retardo en el crecimiento, una mala postura, de acuerdo con esa valoración inicial que usted realizo. CONTESTO: pues realmente con una ecografía tan tardía lo ideal es que uno vea un bebe semana 13 que es la ecografía de tamizaje genético que no tenía, ecografía de detalle semana 20 a 24 que no tenía, y ya al ser tan tardía se escapan muchos detalles, dentro de lo poquito que se puede ver en una ecografía tardía era un bebe aparentemente sano que es reactivo, que se mueve, respira, pesa bien, de hecho, ya luego uno leyendo el parto tuvo un peso normal, pues para la edad gestacional que tenia supuestamente, aunque ya sabe que tenemos hasta tres semanas de varianza en una ecografía tan tardía.”

Es decir, existían condiciones de la gestante que daban merito a que se atendiera todas las recomendaciones del Ministerio de Salud en la guía citada, pues incluso el Perito en su dictamen a respuesta de la primera pregunta refiere: *“Al respecto debo anotar que para la fecha de ocurrencia del parto en mención, nos regíamos por la GUIA DE PRACTICA CLINICA, para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto o puerperio 2013”,* e incluso adjunto en enlace de dicha normativa.³ (Pág.2 del archivo 47Cuestionarioperito del expediente digital.)

³ Imagen No. 2

1. ¿Se siguieron todos los protocolos establecidos en el momento de la atención del parto y posterior nacimiento de la menor Melany Castañeda Quintero?

Al respecto debo anotar que para la fecha de ocurrencia del parto en mención, nos regiamos por la GUIA DE PRACTICA CLINICA para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto o puerperio 2013 ([https://www.minsalud.gov.co/SIRES/NO/LIBROS/BIBLIOTECA/DIGITAL/RIDE/NEC/NEC130001a_Embarazo.y.parto.1.TOT.SAIG.2013%20\(1\).pdf](https://www.minsalud.gov.co/SIRES/NO/LIBROS/BIBLIOTECA/DIGITAL/RIDE/NEC/NEC130001a_Embarazo.y.parto.1.TOT.SAIG.2013%20(1).pdf)).

Imagen No. 2

También se demostró la deficiencia en la prestación del servicio a la joven gestante Lina Marcela Quintero, en la falta de realización de partograma, pues de conformidad con la guía⁴ (pág. 59), tantas veces citada, la cual regulaba la atención de los partos para la época de los hechos, el Ministerio de salud recomendaba con el objetivo de mejorar los resultados perinatales la realización del partograma de líneas de alerta del Centro Latinoamericano Perinatología (CLAP), y en ausencia de este se sugiere usar partogramas con línea de acción de 04 horas, situación que fue confirmada por la medica Salome Hinojosa en su interrogatorio cuando manifestó:

“PREGUNTADO: Doctora de acuerdo al conocimiento que usted tiene nos puede manifestar que tan importante es una partograma en este tipo de caso. CONTESTO: Si claro se debe hacer en todo el trabajo de parto es una invitación del Ministerio de hacerlo. PREGUNTADO: En esa revisión de la historia clínica de Lina Marcela pudo usted determinar si este se realizó. CONTESTO: No lo encontré, pero recuerdo que el sistema de Santa Mónica no tenía sistematizado el partograma y tocaba hacerse manual. JUEZ PREGUNTA: Doctora como se realizaba el partograma a mano. CONTESTO: Uno imprimía, de hecho, sucede en muchos hospitales, porque sistemáticamente es difícil, uno imprime el partograma que tiene el CLAP que es la latinoamericana perinatal y uno va marcando los puntos según la normalidad, uno lo hace con el lapicero y lo anexa en la historia clínica generalmente eso siempre se va en la historia se anexa.”

⁴ Imagen No. 3

Lo que confirma que, a la joven gestante, nunca le realizaron el partograma pues este no se encuentra soportado en la Historia Clínica la cual fue suministrada al Despacho por la misma E.S.E Hospital Santa Mónica, certificando a que es fiel copia de los archivos que reposan en su despacho (archivo 43CUADERNO2PRUEBAS del expediente), adicionalmente el perito Medico Ginecobotetra Carlos Alberto Valencia Aguirre, en respuesta al primer interrogante del cuestionario realizado “¿Se siguieron todos los protocolos establecidos en el momento de la atención del parto y posterior nacimiento de la menor Melany Castañeda Quintero.? Respondió: (...) Se advierte la ausencia de partograma. La Guía recomienda el partograma del Centro Latinoamericano de Perinatología (CLAP).” E igualmente al absolver la quinta pregunta “¿Existe partograma en la Historia Clínica?”, contestó: “No se encontró registro de Partograma en la Historia Clínica.” Al consultársele en pregunta 6 “¿Cuál es la importancia del partograma? Señalo: “Partograma es el registro grafico de la evolución del trabajo de parto, tomando en cuenta la dilatación cervical y la altura de la presentación en función del tiempo. Esta diseñado para alertar sobre cualquier desviación del progreso del trabajo de parto.” Para el suscrito es respetuosamente ilógico que el A quo pese a reconocer dentro del proceso que se probo y acredito una deficiencia en la prestación del servicio, dado todo el material probatorio que refuerza esta situación, desconozca las pretensiones de la demanda, aduciendo que la testigo la Medica Salome Hinojoza, manifestó que la asfisia perinatal podría ser causada por una no adaptación del bebe al ambiente, cuando ella misma señalo que no era la profesional idónea para hacer estas conclusiones pues le correspondía a las especialidades de neonatología o pediatría.

14. ¿EL PARTOGRAMA MEJORA LOS RESULTADOS PERINATALES?

A	Se recomienda el partograma de líneas de alerta del Centro Latinoamericano Perinatología (CLAP). En ausencia de este, se sugiere usar partogramas con una línea de acción de 4 horas.
----------	---

Imagen No. 3

Debe considerarse lo manifestado por el perito en el contradictorio del dictamen adelantado en audiencia del 28 de junio de 2022:



Mto 21:19 a 22:00, "JUEZ PREGUNTA: En respuesta a la primera pregunta advirtió usted también, la ausencia de la partograma; la guía recomienda que se haga el partograma en cada uno de los procedimientos de atención de parto. CONTESTO: Si es correcto, las guías recomiendan que cada paciente tenga su partograma que es una hoja que establece el centro latinoamericano de perinatología con sede en Montevideo Uruguay, creada por el doctor Roberto Caldero Alcia, mi ex profesor, y de debe implementar en cada una de las pacientes, a veces la hojita si esta, pero en este caso no la encontré en la historia."

Mto 22:16. JUEZ PREGUNTA: Doctor en que consiste un partograma y cuál es su importancia. CONSTETO: El partograma es un registro grafico de la evolución del trabajo de parto, en el partograma uno grafica la evolución de la dilatación del cuello uterino, en relación al tiempo y en relación al descenso de la presentación, la presentación debe ir descendiendo desde la parte alta de la pelvis hasta la pelvis inferior debe ir descendiendo paulatinamente al mismo tiempo que va progresándole la invasión, hay una curva de alarma que uno puede graficar en el partograma y cuando la progresión del trabajo de parto se sale de la línea de alerta, es una alerta en la cual uno debe tomar decisiones o tomar acciones que correspondan de acuerdo a la evolución, la importancia del partograma precisamente es esa, poder definir si el trabajo de parto esta progresando adecuadamente, o si esta por fuera de la media. JUEZ PREGUNTA: Doctor de acuerdo con la importancia del partograma a la que usted ha hecho referencia, este tipo de examen o de registro grafico disminuye el riesgo de complicaciones a la hora del parto y en caso afirmativo que tipo de complicaciones disminuiría el partograma. CONTESTO: Si claro, si uno observa que la línea de alarma esta sobrepasada, entonces uno ya debe verificar cual es la causa de esa alarma, o el fetico no esta descendiendo adecuadamente, esto podría ser que el feto es muy grande o

que la pelvis es estrecha, o si no es el descenso, sino la dilatación, porque no está dilatan adecuadamente, puede ser que tenga lo que se llama una distocia dinámica, que es cuando la paciente no tiene una actividad uterina suficiente para ir aumentando la dilatación porque de eso se trata, entonces toca verificar cosas, como la actividad uterina es mucha, es poca, o es mucha pero es ineficiente, o es poca y necesita reforzarse, o si la paciente está agotada, deshidratada , pues eso sirve para tomar decisiones y obviamente es un conjunto de cosas, toda la paciente en conjunto, sus signos vitales, su frecuencia cardiaca, su tensión arterial, su estado de dilatación, su estado anímico, si la paciente esta agotada y de pronto se beneficiaría de una analgesia por ejemplo, la dinámica uterina como le decía que es como lo mas importante y el descenso de la presentación y uno siempre esta pendiente no solamente de eso, sino también de la frecuencia cardiaca fetal que es como el signo mas importante para verificar bienestar fetal y los signos de la madre también”.

La actuación deficiente de la demandada en la atención brindada a Lina Marcela Quintero se refuerza aún más con la acreditación de que no se le realizo durante el periodo del expulsivo registro de frecuencia cardiaca fetal, condición que es obligatoria en estos casos de conformidad con la guía del Ministerio de Salud aplicable para la época de los hechos en la cual se recomienda tomar la frecuencia cardiaca fetal durante el expulsivo según los siguientes parámetros⁵

⁵ Imagen No. 4

24. ¿CUÁL ES LA FRECUENCIA INDICADA PARA LA AUSCULTACIÓN DE LA FRECUENCIA CARDIACA FETAL DURANTE EL EXPULSIVO?

v	<p>Se recomienda auscultar la frecuencia cardiaca fetal durante el expulsivo según los siguientes parámetros:</p> <ul style="list-style-type: none">• El corazón fetal se debe auscultar al menos cada 5 – 15 minutos en el periodo expulsivo.• La auscultación se llevará a cabo durante 30 – 60 segundos, como mínimo, después de una contracción.• El pulso materno también debe ser reconocido para diferenciar entre el ritmo materno y el latido cardiaco fetal.
---	--

Imagen No. 4

Adicionalmente, el perito dejo claro en su dictamen que no encontró en la historia clínica de la joven gestante Lina Marcela Quintero, registro de la Frecuencia Cardiaca Fetal durante el periodo expulsivo, e incluso al resolver la pregunta diecisiete del cuestionario “¿Se pudo haber evitado el daño cerebral sufrido por la menor MELANY CASTAÑEDA QUINTERO?, el experto contesto: “No encontré en la Historia Clínica que tuve a mi disposición, datos que sugirieran un daño o lesión inminente sobre el producto por nacer. Nuevamente, reitero no encontré constancia del registro de la Frecuencia Cardiaca Fetal durante el periodo expulsivo, por lo tanto, desconozco su comportamiento.” Respuesta que amplia en la audiencia de 28 de junio de 2022 manifestando la importancia de registrar la frecuencia cardiaca del feto durante la fase o periodo expulsivo, señalando que durante este periodo se pueden presentar múltiples situaciones que requieran un accionar diferente, pero que dada la falta de reporte de esta información en la historia clínica, es imposible establecer que paso, situación que debió ser considerada bajo la prueba indiciaria por el despacho, pues es imposible que dada la falta de información se resuelva a favor de la demandada, pues se estaría favoreciendo se su propia culpa, mas a un cuando son los demandados quien tienen el deber de diligenciar en debida forma la historia clínica, y al no encontrarse en esta el reporte de la frecuencia cardiaca del feto durante el expulsivo, se debe considerar como que no se hizo, lo cual aumenta el riesgo y refuerza la teoría del caso respecto a la deficiencia de la prestación del servicio, al omitirse distintas acciones y/o actuaciones que eran recomendadas por el Ministerio de Salud para la época de los hechos y que por ende era obligatoria su aplicación.



Con relación a lo anterior se cita los apartes de la contradicción del dictamen rendida por el perito Carlos Alberto Valencia Aguirre:

Mto 47:47 de la audiencia del 28 de junio de 2022, *JUEZ PREGUNTA: A respuesta a la pregunta quince, que dice según las horas de trabajo de parto de la señora Lina Marcela Quintero, requería un especialista que la valorara, usted ya sobre eso pues ha dado respuesta en esta audiencia, solo que al despacho le llama la atención que usted reitera que encuentra constancia del registro de frecuencia cardíaca fetal durante el periodo expulsivo, como usted ya ha explicado en esta audiencia, cual es ese periodo expulsivo, por favor indíqueme al despacho si ese seguimiento a la frecuencia cardíaca fetal durante el periodo expulsivo esta indicada en la guía del 2013. CONTESTO: Si la guía en el expulsivo dice que hay que estar pendiente de la fetocardia realizando controles por lo menos cada 5 a 15 minutos y realizar la valoración de la fetocardia después de la contracción durante por lo menos 60 segundos, eso es lo que dice la guía, y eso es normalmente se hace en el trabajo de parto y así precisamente es lo que no reposa en la historia en este caso. JUEZ PREGUNTA: Doctor que elementos se usan para medir la frecuencia cardíaca fetal durante el periodo expulsivo. CONTESTO: Pues hay varios elementos que uno utiliza, pero normalmente en la mayoría de los hospitales hoy en día se cuenta con un instrumentico pequeño que se llama un Doppler que es un aparatito que se coloca sobre el abdomen materno y amplifica la frecuencia cardíaca del feto, es con eso con lo que se toma la frecuencia, tiene una pantallita en la que reporta el numero de latidos por minuto. JUEZ PREGUNTA: En la pregunta numero diecisiete, la pregunta es: se pudo haber evitado el daño cerebral sufrido por la menor Melany Castañeda Quintero, por favor explíqueme al despacho su respuesta a la pregunta numero diecisiete. CONTESTO: Se refiere al hecho señor juez de que durante el control del trabajo de parto uno siempre esta pendiente de*

*muchas cosas, esta pendiente como le mencionaba de los signos vitales de la madre y sobre todo lo mas importante es la fetocardia, la fetocardia es vital para uno tomar decisiones porque mientras la fetocardia este buena uno puede contemporizar con una paciente que esta avanzando lentamente, uno puede hidratarla, colocarle oxitocina si es del caso, pero mientras la fetocardia este buena uno puede hacer eso, cuando la fetocardia se altera es un signo aminoso en la cual uno tiene que tomar conducta rápidamente porque es muy peligroso, tiene una altísima morbimortalidad, cuanto la frecuencia cardiaca fetal empieza alterarse sobre todo con tendencia a la desaceleración, yo escribí que en la historia durante el tiempo de trabajo de parto nunca hubo un signo minoso, cuales eran los signos de más tranquilidad digamos demostraban que todo iba tranquilamente, era las fetocardias normales registradas en la historia y sobre todo el hecho de que al hacer la amniotomía la paciente tenia un liquido claro, el liquido claro es muy tranquilizador, de hecho a veces si uno tiene pacientes que tengan alteraciones en la fetocardia y tengan manera de hacerla amniotomía, hacerle amniotomía le quita a uno el peso de saber que esta pasando con el bebe, porque el bebe puede hacer alteración de la fetocardia que no sean digamos patológicas pero uno como esta pendiente de lo que está pasando, si algo observa hace amniotomía, y la amniotomía es con un liquido claro ya lo tranquiliza a uno, durante el trabajo de parto no encontré ninguna alteración ominosa, o que a uno le preocupara que fuera asustador como para uno tenerla que remitir, para solicitar una valoración, para pedir una cesárea de urgencia la hubo, **y hago la salvedad en la respuesta de que en el periodo expulsivo es donde no encontré nada, porque yo la verdad no se que paso en el expulsivo, y la verdad es que la nota tampoco especifica mucho, la nota no dice sino el parto y Apgar que salió en 4 que es bastante maluquito y no más, no dice más, porque es que durante el expulsivo pueden pasar muchas cosas, pueden haber descensos abruptos de la fetocardia, durante el descenso, durante el traspaso del***

canal del parto, pueden haber colapsos del cordón, pueden haber compresiones del cordón, pueden haber muchísimas cosas que uno tiene que estar pendiente y en ese momento si esta la fetocardia muy alterada en un expulsivo apenas empezando, podría ser indicativo de haberla pasado a una cesárea o haberla remitido, pero estoy especulando, no puedo opinar nada, porque como le digo señor juez, en la nota no hay nada que especifique que paso en los 55 minutos del expulsivo.”

De esta manera se tiene la acreditación del primer elemento de la responsabilidad de las entidades del Estado, referente al régimen de imputación de falla del servicio, respecto a que la Demandada E.S.E Hospital Santa Mónica, presto una atención de salud deficiente a la gestante Lina Marcela Quintero, pues no cumplió con las obligaciones y recomendaciones del Ministerio de Salud respecto a la atención del parto con el objetivo de prevenir, detectar las complicaciones no solo del embarazo, sino también del parto o puerperio⁶.

- **El daño.**

En el punto 6.2 de la sentencia que se recurre el Juez de primera instancia, manifiesta que de la valoración de la historia clínica se concreta el daño dentro del presente asunto en la hipoxia isquémica que sufrió la menor Melany Castañeda Quintero al momento de su nacimiento y que derivó en un compromiso de su estado de salud, conclusión que considero no se relaciona con el principio de valoración conjunta e integral de la prueba, e incluso que desconoce el sistema de la sana crítica, en cuanto a las reglas de la lógica, la experiencia y las ciencias, pues si se consulta la historia clínica de la institución los rosales a la cual debió ser remitida la recién nacida Melany Castañeda Quintero, resalta que el diagnóstico de ingreso de la recién nacida (Pag 46 del archivo 43CUADERNO2PRUEBAS del expediente

⁶ Es el tiempo que pasa desde la expulsión de la placenta o alumbramiento hasta que el aparato genital vuelve al estado anterior al embarazo.

digital) fue: Asfixia del nacimiento severa, reportando como condiciones de ingreso: *“Remitido por dificultad respiratoria, (...) paciente con sospecha de asfixia perinatal⁷ por antecedentes de remisión, se realizara estudios para determinar grado de asfixia pero se encuentra clínicamente comprometido que hace considerar que es severa.”*, estableciéndose como diagnóstico en las evoluciones *“encefalopatía hipóxico-isquémica⁸ y Sarnat II*, diagnóstico que de acuerdo a las ciencias médicas determinan una gravedad moderada de la encefalopatía hipóxico-isquémica de la recién nacida Melany Castañeda Quintero.

Se prueba la gravedad del daño de la menor con historia clínica del 24 de octubre de 2016 realizada por el médico Juan Esteban Sierra Quiceno de la Clínica Rosales, quien en su análisis soporta: *“RN a término con historia de asfixia perinatal con encefalopatía y convulsiones. Desde el punto de vista respiratorio está tolerando con mínimos parámetros y NO se han reportado apneas (aunque tiene gran riesgo de esto último por su estado neurológico). En el momento con examen neurológico anormal con hiperreflexia, clonus, falta de agarre palmo-plantar; por ahora sin nuevas convulsiones. Tiene alto riesgo de parálisis cerebral.”* También reporta este médico el 28 de octubre de 2016 que: *“Reporte de EEG: anormal por ausencia de ritmos de fondo y presencia de actividad epileptiforme focal temporal bilateral”*. Diagnosticando *Epilepsia focal temporal bilateral y asfixia perinatal*.

⁷ La asfixia perinatal (AP) es la condición en la cual se presenta una alteración grave en el intercambio gaseoso del recién nacido como consecuencia de diferentes noxas bien sea durante el trabajo de parto, el parto, o los primeros minutos posteriores al nacimiento. Clásicamente la asfixia perinatal produce hipoxemia grave con alteración importante del equilibrio ácido-básico del neonato. En los supervivientes a la asfixia moderada y severa la principal secuela es la encefalopatía hipóxico-isquémica (EHI) que se manifiesta de forma temprana y puede dejar secuelas de gravedad variable a mediano y largo plazo. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IETS/GPC_Completa_Asfix.pdf

⁸ La encefalopatía hipóxico-isquémica es la principal causa de convulsiones neonatales de inicio temprano. Pese a que las convulsiones son consecuencia del evento hipóxico, la presencia de convulsiones durante el periodo neonatal, un periodo crítico de crecimiento, se asocia con alteraciones del desarrollo cerebral con consecuencias a largo plazo. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IETS/GPC_Completa_Asfix.pdf

Tenemos entonces, que la encefalopatía hipóxico-isquémica de conformidad con la ciencia media puede presentarse como consecuencia de una falta de oxígeno por cese de flujo sanguíneo cerebral, la cual en el caso de Melany Castañeda Quintero, es severa y representa secuelas a largo plazo de carácter motor y neurológico, situación que se acredita con la historia clínica en los apartes citados previamente e incluso en su totalidad, pues se considera innecesario citar cada una de las notas de evolución, cuando estas pueden ser consultadas en el expediente, sumado a la declaración de la señora Blanca Nury Castro Montoya quien manifestó que en la actualidad la menor requiere de cuidados especiales, pues no puede valerse por ella misma, dado que por su situación neurológica y motora, no puede hacer actividades simples para un niño de su edad como es sentarse, caminar, hablar, entre otras, pruebas que analizadas en conjunto evidencian el daño generado, testigo esta que también acredita los perjuicios de carácter moral de los demandantes al ver a su ser querido en esas condiciones, cuando fue un embarazo normal, en el cual nunca se alertó a la joven Lina Marcela Quintero o a su familia de algún riesgo o condición delicada o anormal en el estado de salud tanto de la materna como del nasciturus.

- **Nexo causal.**

Dentro de la parte considerativa de la sentencia que se recurre, cita el A quo la jurisprudencia del Consejo de Estado respecto a la carga probatoria en los procesos de responsabilidad de las entidades estatales, precisando que le corresponde a la parte demandada acreditar los elementos de la responsabilidad reconocidos jurisprudencial y doctrinalmente como I) el daño, II) la falla en el acto obstétrico y III) el nexo causal, elementos que pueden ser probados por cualquier medio probatorio, reconociendo el Consejo de Estado⁹ como prueba en estos casos **el indicio**, entendido este según la doctrina como: *“cualquier cosa o circunstancia de la que se puedan extraer inferencias y formular conclusiones sobre la verdad o falsedad de*

9

un enunciado que refiere a un hecho relevante para la decisión” , en cuanto a los dos primeros elementos se tiene que los mismo fueron debidamente probados dentro de la litis, bajo el entendido de una atención de la gestante lina marcela quintero deficiente por parte de la E.S.E demandada, que concluyo en un daño a su recién nacida, concerniente a una afectación de su estado neurológico y motor como consecuencia de una asfixia perinatal.

En relación con el inciso anterior me atrevo a establecer o inferir que la afectación de la salud de la recién nacida melany, tuvo relación directa con la deficiencia del servicio de salud prestado a la gestante, en atención al marco jurisprudencial del consejo de estado en materia del servicio de ginecobstetricia, en cuanto a la relevancia de la prueba indiciaria, consagrando al respecto lo siguiente:

“Es verdad que no hay prueba acabada del nexo de causalidad entre los daños ocasionados a los demandantes y el servicio de gineco-obstetricia prestado a la señora Cifuentes Ñañez y podría aducirse que el embarazo en si mismo comporta el riesgo de la muerte fetal -aunque este no es el resultado normalmente predecible cuando el embarazo ha sido normal como en este caso- y de la afectación de la salud procreadora de la madre, pero tampoco puede perderse de vista que los médicos que resolvieron atender el parto, a sabiendas de una posible complicación, asumieron riesgos que no les correspondía y una vez realizados les asiste la obligación de responder por su conducta.

Lo anterior sin que pueda argüirse que el procedimiento de los facultativos que atendieron el parto en el servicio de salud respondió en todo caso a los avances de la ciencia médica, porque los mismos omitieron dejar consignada en la historia clínica la evolución de la paciente y sus actuaciones y tampoco dieron informe a las autoridades para la diligencia de necropsia. Siendo así, no pueden recurrir a sus propias y graves omisiones para exculpar su



responsabilidad.¹⁰ (Sentencia Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección B, consejera ponente: Stella Conto Díaz del Castillo, Bogotá D.C, veintisiete de abril de 2011, radicación número:19001-23-31-000-1996-09007-02(20996, Actor: Omaira Cifuentes Ñañez y Otros, Demandado: Servicio de Salud del Cauca.)

Postura del Consejo de Estado, que aplicada al caso que aquí nos convoca, nos permitiría concluir, que pese a la falta de prueba consumada del nexo de causalidad entre los daños ocasionados a mis representados y el servicio de atención del parto brindado a la joven gestante Lina Marcela Quintero, con las pruebas que reposan en el plenario, no es posible deducir que el embarazo en si mismo comportara un riesgo de asfixia perinatal y de los daños neurológicos y motrices causados a la RN Melany Castañeda Quintero, pues todas las prueba incluso las presentadas por la parte demandada coinciden en determinar que era un parto normal y que durante el trabajo de parto que se monitorizo no existía ningún signo de alarma, pero no se puede desconocer que el medico de la E.S.E HOSPITAL SANTA MONICA, omitió realizar y reportar en la historia clínica el partograma, así como registrar la frecuencia cardiaca del feto durante la fase del expulsivo, lo cual era obligatorio por estar recomendado en la guía de atención de partos emitida por el Ministerio de Salud, del año 2013 que se encontraba vigente para la época del parto, situación bastante gravosa, pues tal como lo declaro el perito, durante esta fase se puedo presentar alguna alteración de la frecuencia cardiaca del feto o del descenso de este o ocasionara la toma de medidas urgentes, por ende dicha omisión de no tomar ni reportar estas condiciones medicas del feto, no pueden ser validad como argumentos para exculpar la responsabilidad de la demandada.

PETICIÓN.

¹⁰ Sentencia Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección B, Consejera ponente: Stella Conto Díaz del Castillo, Bogotá D.C, veintisiete de abril de 2011, radicación número:19001-23-31-000-1996-09007-02(20996, Actor: Omaira Cifuentes Ñañez y Otros, Demandado: Servicio de Salud del Cauca.)



De conformidad con lo anterior se solicita de manera respetuosa al Despacho reponga la decisión tomada y en consecuencia proceda al reconocimiento de las pretensiones de la demanda.

NOTIFICACIONES

El suscrito apoderado, en mi oficina ubicada en la carrera 8 No. 23 -09 Edificio Cámara de Comercio de Pereira, Oficina 903, y al correo electrónico colectivodeabogadosgbm@hotmail.com

Respetuosamente;

GERARDO BERNAL MONTENEGRO

C.C. No. 10.094.589 de Pereira Rda.

T.P No. 58.207 del C.S de la Judicatura.