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, doce (12) de febrero del año dos mil veinticinco (2025).

Expediente	**190013333007 2018 00048 00**
Demandantes	**MARIA MELINA COLLAZOS RIVERA Y OTROS**
Demandados	**HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN y OTROS**
Medio de Control	**REPARACION DIRECTA**

SENTENCIA Nº 017

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. 1957, proferido en audiencia de pruebas en continuación del 28 de noviembre de 2024, se prescindió de la Audiencia de Alegaciones y Juzgamiento, por lo que procede el Despacho a proferir sentencia.

II. ANTECEDENTES

2.1. La demanda[2]

Los señores MARÍA MELINA COLLAZOS RIVERA (madre del que estaba por nacer) identificada con la cédula de ciudadanía No. 34.475.115; ROSENDO CHAVES GUERRERO (padre del que estaba por nacer) identificado con la cédula de ciudadanía No. 4.771.249 quien actúa en nombre propio y en representación de sus hijos menores de edad ROBINSON MAURICIO CHAVES COLLAZOS (hermano del que estaba por nacer) identificado con la Tarjeta de Identidad No. 1002954082, SERGIO MANUEL CHAVES COLLAZOS (hermano del que estaba por nacer) identificado con la Tarjeta de Identidad No. 1002953631, DIANA SOFÍA CHAVES COLLAZOS (hermana del que estaba por nacer) identificada con la Registro Civil de Nacimiento No. 1.061.599.222, NELSON DARIO CHAVES COLLAZOS (hermano del que estaba por nacer) identificado con la Tarjeta de Identidad No. 1061598217 y VANESSA ALEJANDRA CHAVES COLLAZOS (hermana del que estaba por nacer) identificada con el registro civil de nacimiento No. 31943140 de la Registraduría Nacional del Estado Civil; ÁNGELA YAZMIN FERNÁNDEZ COLLAZOS (hermana del que estaba por nacer) identificada con la cedula de ciudadanía No. 1.061.600.428; MANUEL MARÍA CHAVES RODRÍGUEZ (tío del que estaba por nacer) identificado con la cedula de ciudadanía No. 1.819.890; FIDEL CHÁVEZ GUERRERO (tío del que estaba por nacer) identificado con la cedula de ciudadanía No. 4.715.567 y ALQUIMEDES CHAVES GUERRERO (tío del que estaba por nacer) identificado con la cedula de ciudadanía No. 4.771.223, quienes por intermedio de apoderado judicial presentan demanda de REPARACION DIRECTA en contra del HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN, EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E. POPAYÁN, EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E. CENTRO 2 Rosas Cauca, el extinto CAPRECOM EPS hoy FIDUPREVISORA SA y CLINICA SANTA GRACIA-DUMIAN MEDICAL SAS, para que se los declare administrativa y patrimonialmente responsables por la muerte del hijo que estaba por nacer de la señora MARIA MELINA COLLAZOS RIVERA, ocurrida el 14 de agosto de 2015.

[2]Expediente Digital, ítem 01 folio 3

2.2. Pretensiones

Solicita la parte demandante se conde a las entidades demandadas por concepto de PERJUICIOS MORALES, así: CIEN (100) SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES, para cada uno de los padres del que estaba por nacer; CINCUENTA (50) SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES para cada uno de los hermanos del que esta por nacer y TREINTA Y CINCO (35) SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES para cada uno de los tíos del que estaba por nacer.

2.3 Los hechos

Dice la demanda después de hacer referencia a las relaciones de parentesco de los demandantes, que la señora MARÍA MELINA COLLAZOS se enteró de un nuevo embarazo en el mes de enero del año 2015 e inició controles prenatales en la EPS CAMPRECOM e IPS correspondiente, y destaca ultrasonido del 16 de abril de 2015.

Asistió a control en la Empresa Social del Estado Centro 2 de Rosas, Cauca, el 11 de abril, 2 de mayo y 20 de junio de 2015, señalando las órdenes médicas que le fueron impartidas, como medicamentos y exámenes, teniendo como ultimo diagnóstico, hipertensión en el embarazo.

El 15 de mayo de 2015 fue atendida en la Clínica Santa Gracia, con orden del medicamento de medroxiprogesterona.

Refiere que el 22 de junio de 2015 la señora María Melina Collazos fue atendida en el servicio de urgencias del Hospital Universitario San José de Popayán, con diagnóstico de hipertensión esencial (primaria), se ordena la toma de exámenes incluido Doppler de circulación fetoplacentaria para tomar en 15 días y control con ginecología alto riesgo en 15 días nivel III y lectura de signos de alarma.

Considera que ante el diagnostico que presentaba, el tiempo ordenado para la toma de exámenes era muy extenso, y fue en dicho periodo en el que muere el feto de sexo masculino, con certificado de defunción de su hijo de fecha 14 de agosto de 2015.

2.4. La admisión de la demanda

La demanda presentada el 21 de febrero de 2018[3] ante la Oficina Judicial de Reparto de la ciudad de Popayán, correspondió en estudio al Juzgado Séptimo Administrativo del Circuito de Popayán, la cual se admitió mediante auto interlocutorio No 233 de 13 de marzo de 2018[4] y se dispuso la notificación de las partes y el Ministerio Público, las cuales se surtieron a cabalidad.

2.5.- La contestación de la demanda

2.5.1 Hospital Universitario San José de Popayán[5]

Se opone a las pretensiones de la demanda, e indica que en la atención brindada a la paciente el 22 de junio de 2015, se diagnosticó con hipertensión arterial crónica controlada y determinó como plan: *"paciente con hta crónica ahora controlada en el momento*

[3]Expediente digital, ítem 01 folio 90
[4] Expediente digital, ítem 01 folio 93
[5] Expediente digital, ítem 01 folio 122

se le agrego una rciu con alteración de las resistencias de la umbilical con rciu tardío, por el momento requiere continuar con vigilancia fetal con biometría fetal y doppler fetoplacentario en dos semanas, control estricto del peso fetal y comportamiento hemodincamico del mismo".

Refiere que se le dio salida a la paciente con recomendaciones y lectura de signos de alarma para re-consultar.

Manifiesta que la causa del deceso del que estaba por nacer, NO fue la orden de control a los 15 días, pues desde su primera atención en el servicio de ginecología y obstetricia se ordenó la toma de exámenes con el fin de determinar si la hipertensión de la paciente era preexistente o correspondía a un trastorno inducido por el embarazo.

Aclara que en atención del 22 de junio de 2015, se le indicó a la paciente que debía re-consultar a más tardar el 6 de julio de 2015, plazo en el cual se cumplían las dos semanas, sin que la paciente asistiera al control, la muerte del naciturus ocurrió el 14 de agosto de 2015, es decir, 8 días después de la fecha programada para su control.

Refiere resultados de exámenes de la paciente con estudio renal normal, y un ultrasonido con las siguientes conclusiones: "*Evaluación limitada para detección de alteraciones estructurales y marcadores de cromosomopatía por edad gestacional avanzada. Embarazo de 22 semanas 6 días por biometría fetal. Peso fetal aproximado en percentil 69.5 para la edad gestacional. Placenta con implantación normal. Líquido amniótico normal. No evidencia de alteraciones estructurales mayores detectables a esta edad gestacional. Doppler de arterias uterinas con IPm alterado. Tamizaje positivo para pre-eclampsia y restricción del crecimiento intrauterino.*" .

Menciona que desde la primera atención a la paciente se documenta que padece de hipertensión arterial crónica, con evidencia de cardiopatía hipertensiva a nivel cardiaco; durante su estancia en el hospital recibió manejo regular con antihipertensivo de elección para mujeres embarazadas, el cual le fue ordenado para manejo ambulatorio y que al parecer no recibió por inconvenientes administrativos de la EPS a la cual se encontraba afiliada.

Concluye que la atención brindada a la paciente fue oportuna, diligente y perita, pues los perjuicios que se reclaman no se derivan de una mala praxis y/o negligencia médica atribuible a la entidad y destaca la atención médica bridada a la hoy demandante.

Propuso como excepciones: (i) inexistencia de responsabilidad de la entidad, como quiera que no se configuran los elementos esenciales de la responsabilidad que se le pretende contribuir, (ii) acto médico con pertinencia, diligencia y cumplimiento de protocolos, (iii) carencia de pruebas que demuestren la supuesta falla en el servicio que se pretende atribuir al hospital, (iv) enriquecimiento sin justa causa, (v) la actividad desarrollada por los profesionales de la medicina comporta obligaciones de medio y no de resultado y (vi) genérica.

2.5.2 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE CENTRO 2 DE ROSAS CAUCA[6]

Se opone a las pretensiones de la demanda y hace referencia a los hechos de la demanda, relacionando la atención en salud brindada a la paciente, quien realizó cuatro (4) controles prenatales en la entidad, los días 11 de abril, 15 de mayo, 20

[6] Expediente digital, ítem 01 folio 165

de junio y 29 de julio de 2015, con los siguientes antecedentes y diagnósticos a destacar.

11/04/2015: paciente de 41 años de edad, antecedente obstétrico: 7 gestaciones, 6 partos. Fecha del último parto 6 de octubre de 2007.
Diagnóstico: embarazo 6.6 semanas, gran multiparidad

15/05/2015: Tensión arterial 140/100. Diagnóstico: G7P6 embarazo 22.4 semanas, THE, vaginosis, embarazo de alto riesgo. Conducta: se envía a servicio de urgencias.

15/05/2015: servicio de urgencias:
Triage de urgencias: motivo de consulta: traída de consulta externa por cifras de presión elevada. Diagnósticos: 1. Embarazo de 22 semanas X ECO +FUV, 2. Aro, 2.1 trastorno hipertensivo en el embarazo a calificar, 2.2 gestante añosa, 2.3 multipariedad. Plan: valoración por ginecología. Se remite al Hospital Susana Lopez de Valencia.

20/06/2015: 3 control prenatal, Diagnósticos: embarazo 27.2 semanas eco+fuv, aro multipariedad y edad materna, HTE vs HTA/crónicas. Conducta: calcio, hierro, recomendaciones y signos de alarma, control en 1 mes, valoración inmediata por urgencias. Urgencias: 20/06/2015, triage urgencias: motivo de consulta: pre-preclampsia, Plan: remitir a nivel superior. Se remite al Hospital Universitario San José de Popayán. Diagnóstico de egreso: preeclampsia.

29/07/2015: Cuarto control prenatal. Diagnóstico: embarazo 33 semanas eco+fuc, gestante añosa, multiparidad, HTA/crónica. Conducta: hierro, calcio, continua con tratamiento antihipertensivo, pendiente control de ginecología. Nota: paciente no ha ido a control ginecológica por motivos personales (económicos) así lo refiere.

Urgencias 13/08/2015: Diagnostico: crisis hipertensiva, trastorno hipertensivo de embarazo-preeclampsia severa, bienestar materno fetal 2 riesgo, embarazo de alto riesgo: multipariedad añosa. Salida: remitida el 13 de agosto de 2015, viva, a las 21 horas a la Clínica Santa Gracia servicio ginecología.

Conforme lo anterior, la entidad se opone a las pretensiones de la demanda, toda vez que los argumentos de la misma, son meras afirmaciones sin sustento científico alguno que demuestren los elementos de responsabilidad atribuibles a la entidad.

Que de conformidad con lo consignado en la historia clínica, la muerte del que estaba por nacer fue ocasionada por circunstancias o actuaciones ajenas a la demandada; la parte actora no probó que haya actuado diligente a todos los procedimientos médico-asistenciales, controles con especialistas y medicamentos para su condición hipertensiva y preeclampsia, en aras de mejorar su condición de salud y aminorar las posibles patologías mortales de base para el que estaba por nacer.

Propuso como excepciones: (i) falta de legitimación en la causa por pasiva, (ii) indebida conformación del contradictorio, al manifestar que el Despacho omitió la citación de la Empresa Promotora de Salud EPS CAMPRECOM, sin embargo, es pertinente aclarar que desde el auto admisorio de la demanda se vinculó al proceso a PATRIMONIO AUTONOMO DE REMANENTES PAR CAPRECOM EPS LIQUIDADO hoy FIDUCIARIA LA PREVISORA SA que se hace parte en el presente asunto, razón por la que la excepción propuesta no tiene vocación de prosperidad.

También propuso como excepciones: (i) prescripción de un insuperable resultado final por circunstancias ajenas a la entidad demandada, (ii) inexistencia de las obligaciones demandadas y (iii) genérica.

2.5.3 Clínica Santa Gracia Dumian Medical SAS[7]

La entidad se opone a las pretensiones de la demanda, al carecer de fundamento médico, técnico, científico y jurídico que permitan su prosperidad.

Refiere que los profesionales de la salud de la Clínica efectuaron su labor de manera oportuna, adecuada, diligente e idónea conforme el cuadro clínico de la paciente conforme su ingreso al servicio de urgencias el 13 de agosto de 2015, sin que exista nexo causal alguno con la desafortunada muerte del menor, haciendo alusión a la atención médica brindada a la paciente.

Indica que la muerte del menor que estaba por nacer, se presenta como evento fortuito, imprevisto y no por acto médico e institucional, los cuales se ejecutaron de manera oportuna, correcta, perita e idónea.

Propuso como excepciones: (i) caducidad, (ii) inexistencia y obligación de probar la falla en el servicio médico imputable a Clínica Santa Gracia-DUMIAN MEDICAL, (iii) inexistencia de responsabilidad por ausencia de culpa de la clínica, (iv) inexistencia de perjuicios que configuran responsabilidad civil médica, (v) inexistencia de relación de causa y efecto entre los actos de carácter institucional y los actos del equipo médico y los resultados insatisfactorios que puedan hacer afectado a la paciente María Melina Collazos Rivera y otros, (vi) inexistencia de responsabilidad patrimonial de la Clínica Santa Gracia Dumian Medical SAS por ausencia del daño indemnizable pretendido por el actor, (vii) Ausencia de responsabilidad Patrimonial de la Clínica Santa Gracia Dumian Medical SAS, en virtud de la ocurrencia de un caso fortuito en la causación del presunto daño cuya indemnización pretende la parte actora, (viii) inexistencia de responsabilidad de acuerdo con la ley, (ix) exoneración por cumplimiento de la obligación de medio, (x) exoneración por estar probado que el equipo médico empleo la debida diligencia y cuidado, (xi) carga de la prueba a cargo del actor, (xii) inominada.

2.5.4 Patrimonio Autónomo de Remanentes PAR Caprecom EPS Liquidado Hoy Fiduciaria La Previsora SA[8]

Contesta la demanda e indica que en el presente asunto la parte actora no probó la presunta falla en el servicio en que habría incurrido las demandadas, menos aun de CAPRECOM EPS, toda vez que la entidad disponía de una red hospitalaria que le brindo la atención en salud requerida por la señora MARIA MELINA COLLAZOS en estado de gestación.

Destaca que las funciones de CAPRECOM EPS eran meramente administrativas de gestión para la atención de los requerimientos de salud de sus afiliados, sin que preste de manera directa el servicio médico propiamente dicho y sin que haya desconocido alguna de sus obligaciones como empresa promotora de salud. No se probó falla en la prestación del servicio médico como tampoco en la expedición de ordenes médicas o que la entidad haya omitido o negado un servicio a la hoy demandante que haya generado el desenlace fatal del que estaba por nacer.

[7] Expediente digital, ítem 02 folio 03
[8] Expediente digital, ítem 02 folio 82

Propuso como excepciones: (i) falta de legitimación en la causa por pasiva, (ii) inexistencia del derecho invocado y exclusión de la responsabilidad del demandado, (iii) inexistencia del derecho invocado y exclusión de responsabilidad del demandado, (iv) hecho de un tercero, (v) innominada.

2.6.- Llamado en garantía[9]

Mediante auto interlocutorio No 500 del 11 de marzo de 2020, el Despacho admitió el llamamiento en garantía de la Empresa Aseguradora la PREVISORA SA Compañía de Seguros por parte de el Hospital Universitario San José de Popayán y se admitió el llamamiento a la Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa, solicitada por la Empresa Social del Estado Centro 2.

2.6.1.- La PREVISORA SA Compañía de Seguros[10]

Se opone a las pretensiones de la demanda, toda vez que se trata de apreciaciones subjetivas sin sustento factico ni probatorio y sin conocimiento médico alguno.

Refiere que durante la atención recibida por la paciente el 15 de mayo de 2015, se le brindo tratamiento con antihipertensivo, ordenando el mismo tratamiento para manejo ambulatorio y sin que la paciente hubiese recibido el medicamento por parte de la EPS.

Indica que la atención brindada por el Hospital San José de Popayán, se hizo conforme la lex artis, con diligencia y cuidado y un grupo de médicos que actuó de forma perita y oportuna, sin que le sea posible endilgar responsabilidad alguna por los hechos de la demanda.

Señala que los certificados No. 15, 16, 17, 18, 20, 22, 23, 24 y 26 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL No. 1001598, Y LOS CERTIFICADOS No. 0, 3 y 4 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL No. 1003070 con fundamento en la cual se vincula a la entidad no ofrecen cobertura para los hechos que se discuten en el mismo, teniendo en cuenta la modalidad de claims made y que si bien los hechos que se alegan en la demanda ocurrieron en vigencia de la póliza, solo se hizo el reclamo el 23 de mayo de 2017 cuando la entidad fue citada a audiencia de conciliación prejudicial.

Aclara que la posible póliza que eventualmente se podría afectar, sería la póliza de responsabilidad civil No 1003576 certificado No 0, relacionando la modalidad de coaseguro, limites, deducibles y exclusiones.

Propuso como excepciones frente a la demanda: (i) inexistencia de los elementos propios de la responsabilidad y de la relación de causalidad entre el acto u omisión del Hospital Universitario San José de Popayan y los supuesto perjuicios alegados por la parte actora, (ii) inexistencia del nexo causal, (iii) diligencia y cuidado, (iv) el equipo médico dispuesto para la atención del paciente no incurrió en error de conducta ni en omisión profesional, consecuentemente se propone como excepción la inexistencia de relación de causa a efecto entre los actos de carácter institucional, los actos de los profesionales de la salud y el resultado insatisfactorio, (v) la atención medica brindada se cumplió conforme a la lex artis y la discrecionalidad científica, (vi) exoneración por cumplimiento de la obligación de medio, (vii) innominada.

Frente al llamamiento en garantía propuso como excepciones: (i) inexistencia de cobertura de los certificados no. 15, 16, 17, 18, 20, 22, 23, 24 y 26 de la póliza de

[9] Expediente digital, ítem 05
[10] Expediente digital, ítem 36

responsabilidad civil no. 1001598, y los certificados no. 0, 3 y 4 de la póliza de responsabilidad civil no. 1003070 utilizadas para la convocatoria de mi representada por la modalidad pactada de claims made, (ii) ausencia de la realización del riesgo asegurado del certificado no. 0 de la póliza de responsabilidad civil no. 1003576, (iii) coaseguro pactado en el certificado no. 0 de la póliza de responsabilidad civil no. 1003576 y consecuente inexistencia de solidaridad (iv) las indemnizaciones por perjuicios extrapatrimoniales se encuentran sublimitadas en el certificado no. 0 de la póliza de responsabilidad civil no. 1003576, (v) aplicación del valor asegurado en la carátula de la póliza, (vi) deducible pactado en el certificado no. 0 de la póliza de responsabilidad civil no. 1003576, (vii) límites máximos de responsabilidad del asegurador y condiciones de la póliza que enmarcan las obligaciones de las partes, (viii) exclusiones pactadas en el certificado no. 0 de la póliza de responsabilidad civil no. 1003576, (ix) el contrato es ley para las partes, (x) genérica.

2.6.2 Compañía Aseguradora Solidaria de Colombia E.C[11]

Se opone a todas y cada una de las pretensiones de la demanda, por carecer de fundamentos fácticos, jurídicos y probatorios que hagan viable su prosperidad, toda vez que no logra ni de forma sumaria, demostrar los elementos esenciales para que se configure una eventual responsabilidad en cabeza de su asegurado, toda vez que el hospital atendió a la paciente de acuerdo a los protocolos establecidos en la lex artis y cuya causa de muerte del nasciturus fue ajena a la voluntad de los galenos.

Manifiesta que la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Clínicas y centros Médicos No. 435-88-994000000004 no puede verse afectada, por cuanto el presente llamamiento en garantía es ineficaz, aunado a que no se encuentra demostrada la responsabilidad por parte del asegurado, haciendo alusión a las exclusiones, límites y deducibles de la referida póliza.

Propuso como excepciones frente a la demanda: (i) ausencia del nexo de causalidad entre el fallecimiento del nasciturus y la supuesta omisión de la empresa social del estado centro 2 rosas, cauca, (ii) cumplimiento por parte de la empresa social del estado centro 2 rosas cauca de las disposiciones legales que regulan el sistema de seguridad social en salud, (iii) en el expediente no se ha acreditado falla en el servicio endilgada a la empresa social del estado centro 2 rosas cauca, (iv) coadyuva las excepciones propuestas por la empresa social del estado centro 2 rosas cauca, (v) improcedente reconocimiento de perjuicios morales., (vi) genérica.

Frente al llamamiento en garantía propuso: (i) ineficacia del llamamiento en garantía, (ii) inexigibilidad de la obligación indemnizatoria a cargo de la Aseguradora Solidaria de Colombia E.C. por la no realización del riesgo asegurado en la póliza de seguro de responsabilidad civil clínicas y centros médicos no. 435-88-994000000004, (iii) las exclusiones de amparo concertadas en la póliza de seguro de responsabilidad civil clínicas y centros médicos no. 435- 88-994000000004, (iv) carácter meramente indemnizatorio que revisten los contratos de seguro, (v) límites y sublímites máximos de responsabilidad del asegurador y condiciones pactados en la póliza de seguro de responsabilidad civil clínicas y centros médicos no. 435-88-994000000004, (vi) en la póliza de seguro de responsabilidad civil clínicas y centros médicos no. 435-88-994000000004 se pactó un deducible, (vii) disponibilidad del valor asegurado, (viii) ausencia de solidaridad entre mi mandante y la empresa social del estado centro 2 rosas cauca, (ix) pago por reembolso, (x) genérica.

[11] Expediente digital, ítem 35

2.7.- Traslado de las Excepciones[12]

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 31 de julio al 2 de agosto de 2024 7, 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 1422 de 10 de septiembre de 2024[13], el Despacho fijó como fecha para la realización de audiencia inicial el 2 de octubre de 2024, diligencia que quedó consignada en audio y video y en acta No 119 de la referida fecha[14]. Por auto No 1589 se abrió el proceso a pruebas y se fijó como fecha para la realización de audiencia de pruebas el 27 de noviembre de 2024.

3.2. Audiencia de pruebas

En la audiencia de pruebas, celebrada en la fecha y hora fijada[15], el Despacho recaudo la mayor parte de pruebas decretadas y por auto No 1947 se fijó como fecha para su continuación, el 28 de noviembre de 2024 a la 01:00 pm.

En la audiencia de pruebas en continuación[16], se recaudó la prueba testimonial pendiente y mediante auto No 1957 se dio por concluido el periodo probatorio y concedió a las partes y al Ministerio Publico, el termino de diez (10) días para presentar alegatos de conclusión si a bien lo tienen.

3.3. Los alegatos de conclusión

3.3.1 Parte Demandante[17]

La parte actora concluye que las entidades accionadas no lograron probar la existencia de un eximente de responsabilidad, y en esa medida solo quedan las pruebas con las cuales se logra demostrar la existencia de una falla en el servicio médico que ocasionó la muerte del hijo que estaba por nacer de la señora María Melina Collazos y Rosendo Chaves Guerrero.

3.3.2 Empresa Social del Estado Centro 2 de Rosas, Cauca[18]

Concluye que la parte actora no probó los elementos para endilgar responsabilidad alguna a la entidad.

Refiere que la muerte del nasciturus no ocurrió dentro de las instalaciones de la Empresa Social del Estado ESE Centro 2 ESE, ni en algún control que haya

[12]Expediente digital, ítem 38
[13] Expediente digital, Ítem 48
[14] Expediente digital, Ítem 55
[15] Expediente digital, Ítem 66
[16] Expediente digital, Ítem 67
[17] Expediente digital, Ítem 70
[18] Expediente digital, Ítem 74

brindado la entidad, destaca el diagnóstico de hipertensión arterial crónico que padecía la gestante y que hacía que su embarazo fuere de alto riesgo.

Resalta la atención brindada a la paciente conforme a la lex artis, sin que se presentara complicación alguna; concluye que no se probó el nexo causal entre la muerte del que estaba por nacer y la entidad.

3.3.3 Dumian Medical S.A.S -Clínica Santa Gracia[19]

Hace referencia a la atención médica brindada a la paciente el 13 de agosto de 2015 y precisa que al momento de su ingreso a la clínica, ya había ocurrido la muerte del feto, situación que descarta cualquier responsabilidad frente a la entidad, pues las atenciones previas recibidas por la paciente en otros instituciones no le son imputables.

Destaca intervenciones de los médicos testigos y del interrogatorio de parte, como la demora en la entrega del medicamento para tratar la hipertensión por parte de la EPS.

Hace referencia a la condición médica de alto riesgo de la paciente e indica que la atención médica que se le brindo a la paciente fue perita y ajustada a la lex artis; se realizó el parto del óbito fetal sin complicaciones para la madre.

3.3.4 Patrimonio Autónomo de Remanentes de CAMPRECOM LIQUIDADO[20]

Asegura que conforme lo probado en el proceso se logró acreditar que la entidad garantizó el acceso a la salud de la paciente, citas, autorizaciones, exámenes, medicamentos, remisión y procedimientos a través de su red prestadora de servicios.

Refiere que ante la entidad no se realizó requerimiento alguno por parte de la señora MARIA MELINA COLLAZOS alusiva a la falta de atención médica.

Concluye que la parte actora no probo el nexo causal entre el daño que se alega y la entidad.

3.3.5 Aseguradora Solidaria de Colombia E.C[21]

Concluye que en el presente asunto no se acreditó una falla en la prestación del servicio médico en cabeza de la Empresa Social del Estado Centro 2 Rosas Cauca, más aun si en el escrito de la demanda no se realizó algún tipo de imputación.

Al contrario, se demostró que la ESE actuó conforme a los lineamientos y protocolos de la Lex-Artis, teniendo en cuenta que la paciente contaba con 41 años al momento de presentar su séptimo (7) embarazo por lo que el riesgo de mortalidad del feto según la literatura médica es muy alto en pacientes que superan los 40 años, además, presentó presión arterial y no asistió a control.

Por otra parte y frente al llamamiento en garantía, refiere que el mismo es ineficaz, toda vez que el llamamiento se admitió el 11 de marzo de 2020 y fue notificado a la aseguradora el 27 de junio de 2024.

[19] Expediente digital, Ítem 73
[20] Expediente digital, ítem 75
[21] Expediente digital, ítem 72

El daño demandado no es un riesgo asegurado y en todo caso solicita tener en cuenta las exclusiones y límites del amparo concertadas en la póliza de seguros No 435-88-994000000004.

3.3.5 La Previsora SA Compañía de Seguros[22]

Hace referencia a la prueba testimonial recaudad en el proceso para concluir que en el proceso no se demostró nexo causal entre el daño y el Hospital Universitario San José de Popayán.

Se probó que la paciente de 41 años fue atendida en el servicio de urgencias del Hospital Universitario San José de Popayán el 15 de mayo de 2015 por una crisis hipertensiva, siendo hospitalizada para estudios que determinaran si su hipertensión era crónica o inducida por el embarazo, refiere que durante su hospitalización, se le controlaron los niveles de presión, y se le prescribió el mismo medicamento para su manejo ambulatorio, pero no lo recibió debido a problemas con su EPS, un mes después, la paciente volvió al hospital con hipertensión descontrolada, lo que afectó su salud y provocó restricción del crecimiento intrauterino, resultando en la muerte fetal.

Destaca que el registro fetal se realizó el 14 de agosto de 2015, ocho días después de la fecha inicialmente establecida para su control médico.

Conforme lo anterior, no hay lugar al reconocimiento de los perjuicios que se reclaman, toda vez que no se probó la falla en el servicio en que la que habría incurrido el hospital.

Frente al llamamiento en garantía, refiere que en cualquier evento, los certificados No. 15, 16, 17, 18, 20, 22, 23, 24 y 26 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL No. 1001598, Y LOS CERTIFICADOS NO. 0, 3 Y 4 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL NO. 1003070, con fundamento en los cuales se vincula a al Hospital Universitario San José de Popayán al presente proceso, no ofrece cobertura para los hechos que se discuten en el mismo; la póliza que eventualmente podría afectarse sería la PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL NO. 1003576 CERTIFICADO NO. 0 con vigencia desde 11 DE ENERO DE 2017 HASTA EL 11 DE ENERO DE 2018, vigente para la fecha de la solicitud de la audiencia prejudicial, la cual se presentó el día 10 de agosto de 2017ante la Procuraduría General de la Nación.

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 muerte del que estaba por nacer, ocurrida el 14 de agosto de 2015, razón por la que tenían hasta el 15 de agosto de 2017 para

[22] Expediente digital, ítem 71

presentar la demanda; sin embargo, el término se interrumpió al iniciar el agotamiento del requisito de procedibilidad de conciliación extrajudicial el 10 de agosto de 2017[23], cuya constancia de la Procuraduría Judicial se expidió el 4 de octubre de 2017, por tanto, al presentar la demanda el 9 de octubre de 2017[24] 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 la muerte del hijo que estaba por nacer de la señora MARIA MELINA COLLAZOS RIVERA, ocurrida el 14 de agosto de 2015?

¿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 del llamado 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.

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 experiencia[25].

[23]Expediente digital, ítem 01 folio 75
[24] Expediente digital, ítem 01 folio 80
[25] 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/3qjjduK.

En sentencia del 22 de noviembre de 2021, el Consejo de Estado concluyó lo siguiente[26]:

> *"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"*[27]*.*

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"*[28]*.*

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"*[29.30]

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

5. El Caso Concreto:

5.1 De lo probado en el proceso:

5.1.1 Prueba Documental

- Certificado de defunción, antecedente para registro civil[31], de fecha 14 de agosto de 2015, defunción fetal de sexo masculino, hijo de María Melina Collazos y Henry Fernando Orozco.

[26] Consejo de Estado, sección tercera, sentencia del 22 de noviembre de 2021, radicado No 66001-23-31-000-2010-00289-01(46508)
[27] Sentencia de 7 de octubre de 2009. Rad. 35656.
[28] Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de 11 de agosto de 2010, exp. 18.593, M.P. Mauricio Fajardo Gómez.
[29]Cita original del texto: "ZANNONI, Eduardo, El daño en la responsabilidad civil, Astrea, Buenos Aires, 1987, pp. 110-111".
[30] 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.
[31] Expediente digital, ítem 01 folio 35

- Ecografía obstétrica de segundo y tercer trimestre nivel I de fecha 16 de abril de 2015, practicada a la señora María Melina Collazos Rivera, con los siguientes hallazgos[32]:

  "Se observa el útero ocupado por un feto vivo, en presentación trasverso, situación longitudinal y dorso anterior, latido cardiaco visible con frecuencia de 154 latidos por minuto.
  (…)
  Anatomía fetal: no se evidencian alteraciones estructurales ni signos de cromosomopatías a esta edad gestacional y en las condiciones del presente estudio.
  (…)
  Conclusión:
- *Embarazo de 18 semanas más días*
- *Crecimiento en percentil 39.7% para su edad gestacional*
- *FPP:17 septiembre de 2015*
- *Bienestar fetal conservado al momento del examen.*
  Recomendaciones:
  Realizar control prenatal"

- Formula medica de la señora María Melina Collazos, de fecha 11 de abril de 2015, con la siguiente orden[33]:

  - Sulfato ferroso
  - Acido fólico
  - Carbonato calcio

- Formula medica de la señora María Melina Collazos, de fecha 02 de mayo de 2015, con la siguiente orden[34]:

  - Metronidazol
  - Cefalexina

- Formula medica de la señora María Melina Collazos, de fecha 25 de agosto de 2015, con la siguiente orden[35], medi… ampolla.

- Formula medica de la señora María Melina Collazos, de fecha 20 de junio de 2015, con la siguiente orden[36], alfametildopa.

- Orden de exámenes de laboratorio del 20 de junio de 2015.

- Contrato celebrado entre CAPRECOM EPS y el Hospital Universitario San José de Popayán, vigencia 2015, con el siguiente objeto*: "prestación de servicios de salud, para la atención integral ambulatoria, hospitalaria, quirúrgica y uci de pacientes con las llamadas patologías de alto costo, alta complejidad, y mediana complejidad para los afiliados a CAPRECOM, en el departamento de cauca, incluye población INPEC y aquellos que en su momento lo requieran. conforme a lo dispuesto en la resolución no. 005521 del 27 de diciembre de 2013, por medio de la cual se define aclara y actualiza integralmente el plan obligatorio de salud (pos) y los anexos que forman parte integral de la misma, incluye suministro de medicamentos intrahospitalarios"*

[32] Expediente digital, ítem 01 folio 21
[33] Expediente digital, ítem 01 folio 24
[34] Expediente digital, ítem 01 folio 25
[35] Expediente digital, ítem 01 folio 27
[36] Expediente digital, ítem 01 folio 30

- Autorización de servicio expedidas en favor de la señora MARIA MELINA COLLAZOS.

  20/08/2015: consulta especializada en ginecobstetricia
  18/05/2015: consulta urgencias, medicina general
  21/06/2015: consulta urgencias, medicina general
  02/07/2015: consulta especializada en ginecobstetricia

- De las atenciones en salud en la **Empresa Social del Estado ESE CENTRO 2** a la señora MARIA MELINA COLLAZOS para el año 2015[37].

  11/04/2015
  Programa de detección de alteraciones del embarazo
  MC: paciente para inició de control prenatal
  Diagnóstico: (i) embarazo 6.3 ss, (ii) gran multípara

  02/05/2015
  MC: vengo por resultado de exámenes
  EA: paciente refiere que los micronutrientes formulados le hacen mal por eso no los está tomando.
  Embarazo de 9.3ss…
  Estado general adecuado
  Diagnostico: (i) embarazo de 9.3 ss, (ii) embarazo de alto riesgo por multiparidad, (iii) vaginosis bateriana, …
  Conducta: (i) metronidazol, (ii) cefalexina, (iii) se formulan micronutrientes, (iv) control en 1 semana.

  15/05/2015
  Triage urgencias
  MC: traída de consulta externa por cifras de presiones elevadas
  Embarazo de 22 semanas
  Epicrisis
  MC: presión alta
  Diagnostico: trastorno hipertensivo en el embarazo, multiparidad

  Egreso: Se remite al Hospital Susana López de Valencia.

  Solicitud remisión ESE CENTRO Rosas: se decide enviar como urgencia vital al hospital San José con medico rural, sele comento el caso al doctor Chaguendo Gineco-obstetra en el H San José, quien refiere que se envié como urgencia vital, paciente es aceptada en el H. Susana López de Valencia por el Dr. Alexander Realpe, confirmado desde la EPS CAMPRECOM.

  20/06/2015
  Solicitud remisión ESE CENTRO Rosas
  Anamnesis y antecedentes: Paciente quien es traída de consulta externa con cifras tensionales elevadas 200/100[38].

  Paciente con embarazo de 27.2 semanas por eco de 16/04/15 que reporta embarazo de 18 semanas.

  Paciente con historia clínica ginecológica del H. san José que evidencia dx

[37] Expediente digital, ítem 01 folio 200 ss
[38] Expediente digital, item 02 folio 199

de hipertensión crónica. Se le ordeno manejo con alfametildopa 250 mg c/8 horas. La paciente refiere que nunca se inició el tratamiento porque la EPS no le entrego el medicamento. No refiere sintomatología. Al examen físico: abdomen globoso por útero grávido AU: 26 cm, FCF: 152, flotante, sin actividad uterina.

Diagnóstico:
1. Preeclampsia severa vs hipertensión crónica
2. Embarazo de 27.2 semanas
3. ARO
   3.1 multiparidad
   3.2 gestante añosa

Programa de detención de alteraciones del embarazo
MC: control prenatal, paciente que viene a control prenatal, refiere sentirse bien.
Nota: paciente actualmente en tratamiento antihipertensivo con alfametildopa tab cada 8 horas ordenado por el médico especialista ginecólogo, paciente refiere que la EPS no le esta entregando el medicamento por tal motivo loca toca comprarlo así lo refiere la paciente.

Triage Urgencias
MC: preeclampsia
Diagnóstico: preeclampsia
Paciente en consulta externa con tensión elevada en 200/100 y 27.2 semanas de embarazo, con ecografía de 16 de abril de 2015.

Diagnostico: (i) embarazo de 27.2 ss x eco+70, (ii) preeclampsia severa, (iii) Aro por edad y multiparidad.

Plan: remitir a nivel superior.

Se remite paciente al Hospital San José de Popayán, aceptada.

09/07/2015
EA: tengo gripa
… paciente en embarazo de II trimestre
Antecedentes personales y familiares: HTA en tratamiento con alfametildopa.
Diagnóstico: (i) resfriado común, (ii) embarazo de II trimestre, (iii) HTA crónica en el embarazo

29/07/2015
MC: control prenatal
Diagnostico:
- Embarazo de 33 ss x eco +fov
- Aro
- Gestante añosa
- Multiparidad
- HTA crónica

Conducta: MCN: hierro, calcio, continuo tratamiento antihipertensivo, pendiente control con ginecólogo.

Nota: paciente no ha ido a control con ginecólogo por motivos personales (económicos) así lo refiere. Paciente refiere que la EPS no le esta entregando el medicamento (alfametildopa tab) manifiesta que lo esta comprando casa mes, pero no trae evidencia de este tratamiento. Se le informa el alto riesgo que implica no tomarlo.

08/08/2015:
Ordenes Médicas
1. Urgencias
2. Nada vía oral

… sulfato de magnesio
… sonido vesical a drenaje
…monitorización continua de signos vitales e informar cambios
…monitorización fetal
… remisión nivel III urgencia vital

13/08/2015
Triage Urgencias
Edad: 42 años
MC: dolor de cabeza dolor bajito, embarazada.
Diagnóstico: THE

Anamnesis y antecedentes
MC: cefalea
EA: paciente femenino de 42 años de edad 67 PG, con embarazo de 34 semanas de edad gestacional según refiere la paciente, no recuerda FUM, no aporta ecografías obstétricas. En el momento refiere cuadro clínico de 2 horas de evolución consistente en cefalea global tipo opresiva no irradiada de intensidad moderada, niega otra sintomatología asociada …

Antecedentes personales: trastorno hipertensivo del embarazo…

Se remite como urgencia vital en compañía de médico y auxiliar de enfermería

Diagnostico:

- Crisis hipertensiva
- Trastorno hipertensivo de embarazo, preeclampsia severa
- Embarazo de alto riesgo, multiparidad añosa
- … 2 riesgo

Conducta: ver ordenes médicas

- De las atenciones en salud en el **Hospital Universitario San José de Popayán** a la señora MARIA MELINA COLLAZOS para el año 2015[39].

22/06/2015 Ginecología

hipertensión esencial
Indicaciones: se solicita: ecografía obstétrica, perfil biofisico fetal y Doppler de circulación feto placentaria.

[39] Expediente digital, ítem 02 folio 144

Signos de alarma
Control: control con ginecología alto riesgo en 15 días nivel III

- De las atenciones en salud en el **Hospital Susana López de Valencia** a la señora MARIA MELINA COLLAZOS para el año 2015.

Reporte de triage
15/05/2015 hora: 06:09 pm
MC: Remitida de Rosas por HIE al parecer aceptada por el Dr Alexander Realpe
Observaciones: corroborar presión arterial
Diagnóstico: hipertensión gestacional (inducida por el embarazo)

- De las atenciones en salud en la **Clínica Santa Gracia (Dumian Medical)** a la señora MARIA MELINA COLLAZOS para el año 2015[40].

13/08/2015 ingreso
MC: paciente remitida de Rosas como urgencia vital.
E.A: paciente quien refiere que el día de hoy inicia con dolor tipo contracción desde las 09+00 consulta a nivel 1 y desde allá remiten como urgencia vital a este centro, no refiere otra sintomatología. APP: niega medicamentos: niega alergias medicamentosas: niega quirúrgicos: niega controles prenatales: 4 grupo sanguíneo: o positivo fup: hace 8 años gravidez: 7 paciente añosa quien ingresa al servicio de urgencias en traslado medicalizado, se valora inmediatamente llega y se toman signos vitales donde se evidencia cifras tensionales elevadas, y ausencia de fetocardia por lo que inmediatamente el ginecólogo de turno Dr. Gómez lleva a ecografía donde se evidencia ausencia de movimientos fetales, ausencia de movimientos respiratorios y ausencia de fetocardia, por lo que se considera óbito fetal al momento del ingreso, se le informa a la paciente y a su pareja que la acompaña en el momento. Es de anotar que la paciente no tiene disponibilidad ante la entrevista y poco colaboradora y duda para responder si escucho o sintió movimientos del feto durante el día, en realidad no es clara con la respuesta.

Evoluciones
13/08/2015 Urgencias 22:49
1. Embarazo de 30 semanas por ecografía de hoy
2. Óbito fetal
3. Anhidramnios

Análisis: paciente con embarazo pretérmino sin controles prenatales remitida de Rosas por cifras tensionales normales y al parecer vivo lo cual no fue respaldado por sitio de remisión en esta institución no se encuentra FCF lo cual se confirma por ecografía.

14/08/2015 urgencias 02:05
Análisis: paciente ingresa con óbito fetal al servicio de urgencias ahora en vigilancia para expulsión de óbito.

14/08/2015 ginecobstetricia 08:00
Paciente en trabajo de parto fase activa a las 5+00 con dilatación en 10 cc borramiento de 100% sin fcf. con mucorrea, amniorrea de líquido hipertérmico

[40] Expediente digital, ítem 02 folio 067

fétido. a las 5+10 se traslada a sala de partos previa asepsia y antisepsia colocación de campos, a las 5+15 horas nace feto en podálico con circular simple al cuello sin signos vitales de sexo masculino desfacelado con peso de 1630 gr talla 48 cm pc 27 cm pt 19 cm pa 20 cm hipotérmico. con placenta completa tipo schultze. se administra oxitocina en lev para lograr tono uterino sangrado escaso se revisa cavidad no se evidencias desgarros. se realiza masaje con obtención de loquios hemáticos escasos. termina procedimiento sin complicaciones, se traslada a puerperio. para manejo por ginecología por corioamnionitis con antibiótico y analgésico.

5.1.2 Prueba Testimonial

En la audiencia de pruebas realizada el 27 de noviembre de 2024, se recepcionó los testimonios técnicos de los doctores JOSE ENRIQUE CHAGUENDO GARCIA, HENRY FERNANDO OROZCO CHANDILLO, RODOLFO LEÓN CASAS PEÑA, FABIAN SALAZAR MUÑOZ y el interrogatorio de parte de MARIA MELINA COLLAZOS RIVERA.

En la continuación de audiencia de pruebas del 28 de noviembre de 2024 se recepcionó el testimonio del ginecobstetra ROBERTH ALIRIO ORTIZ MARTÍNEZ.

De los testimonios e interrogatorio se transcribe en lo pertinente y relevante para el proceso así:

- **JOSE ENRIQUE CHAGUENDO GARCIA- Ginecobstetra**

La señora Juez preguntó: *"¿saber para que se ha sido llamado a declarar? Sí señora ¿Atendió usted como paciente a María Melina Collazos Rivera? De acuerdo a la historia clínica si señora ¿tuvo usted a su disposición la historia clínica para la revisión en atención a la presente diligencia? Si señora ¿En qué institución atendió la paciente y en qué servicio? Fue atendida en el hospital universitario San José en el servicio de ginecología y obstetricia ¿En qué fecha y hora? Según la historia clínica la paciente fue atendida en el año 2015, 21 de junio de 2015 ¿Cuantas atenciones le brindó usted? De acuerdo a la historia clínica dos atenciones ¿en la misma fecha? Tengo una anotación del 21 de junio y otra del 22 de junio ¿Refiérase a cada una de esas atenciones cuál fue el motivo de consulta, el estado de la paciente, el diagnóstico y el tratamiento brindado? En la historia clínica del 21, es una paciente que ya se encuentra hospitalizada en el servicio de ginecología y obstetricia, ya tiene un diagnóstico de embarazo 27 semanas y tres días, una historia de hipertensión arterial crónica no controlada, tenía una hospitalización en mayor por un compromiso de su corazón y en ese momento estaba hospitalizada para control de la presión arterial, de acuerdo a la nota de evolución de la paciente estaba recibiendo los medicamentos para controlar la presión arterial, se le estaban tomando unos exámenes de laboratorio para mirar que no hayan afectación de otros órganos y estaba pendiente a la historia clínica del 21 de junio tomarle una ecografía a su bebé. En la historia clínica del 22 de junio, la paciente muestra que la presión se ha logrado controlar con el medicamento tiene un bebé de bajo peso y se le indica que debe regresar para control en 15 días con un resultado de la ecografía de control y de tomar el medicamento antihipertensivo formulado, los exámenes paraclínicos que se le habían solicitado salieron bien, normales".*

La apoderada del hospital Universitario San José preguntó: *"¿en la historia clínica del 21 de junio de 2015 encontramos una anotación suya podemos verla en el folio 68, del PDF de la historia clínica, en donde el doctor Chagüendo realizar una nota retrospectiva "evolución ginecología doctor Chagüendo nota retrospectiva 11 A.M., paciente de 41 años embarazo 27.3 semanas, Historia de HTA crónica no controlada, tiene exámenes de compromiso de órgano blanco que evidencia cardiopatía hipertensiva eco renal normal valoración oftalmología normal, está en manejo con alfametildopa 250 mg cada ocho horas tiene perfil toxemico negativo y hay unas notas firmadas por usted en la especialidad de ginecología, de acuerdo a esto usted manifestó que la paciente tenía un diagnóstico*

de hipertensión arterial crónica, de acuerdo a esta revisión la paciente tenía además de este diagnóstico que ya nos refirió en la respuesta anterior otros diagnósticos? Hasta ese momento iba evolucionando, su único diagnóstico era su embarazo, asociado a una hipertensión arterial crónica, quiere decir una hipertensión que ella la sufre desde antes del embarazo ¿Usted refirió en una respuesta anterior que había tenido una hospitalización en mayo, usted porque conoció esa hospitalización o debido a su revisión tenía que revisar la hospitalización anterior? Si claro en las antecedentes de la historia clínica están las expresiones previas y la señora ya había consultado en mayo previo al hospital San José había sido remitida desde su pueblo, es de Rosas, porque también tenía la presión arterial no controlada, en esa hospitalización de mayo se limpia con aumento y se le dio alta por un control de ocho días, la paciente retorna un mes después al hospital, al parecer tomo el medicamento y nunca volvió el control indicado ¿para el diagnóstico que usted refirió de la atención que le acabo de leer, del 21 de junio de 2015, indique qué exámenes ordenó, qué medicamentos ordenó para este diagnóstico? Como los pacientes yo tenía un diagnóstico del mes de mayo, a ella se le habían adelantado una serie de exámenes donde se evidenció que ella tenía un compromiso de su corazón asociado a la hipertensión arterial crónica, cuando eso ocurre quién es la señora ya tiene la hipertensión arterial de hace varios años, para esta nueva hospitalización lo que se hace una serie de laboratorios para descartar una complicación del embarazo que se llama preeclampsia y esos exámenes salieron todos negativos, es decir la paciente tenía su hipertensión crónica pero no tenía asociada una complicación del embarazo que se llama preeclampsia ¿ Podría indicarle al despacho que exámenes se le ordenaron para cuidar este diagnóstico, tratarlo o de terminarlo? Si lo que se le solicitó fue una recolección de orina de 24 horas, Una deshidrogenasa láctica, una transaminasa pirúvica, transaminasa oxalacética, creatinina en suero y cuadro hemático o hemograma y también se le solicitaron unas ecografías para ver el estado del bebé ¿Cuál fue el resultado de los exámenes? pues no tengo los valores exactos, como fue un hecho que ocurrió hace nueve años no lo puedo recordar, pero lo que consta en la evolución es que los exámenes fueron revisados más se encontraron todos dentro del rango normal, los exámenes de laboratorio".

La señora Juez preguntó: *"¿Usted hizo esa revisión? En esa época si, tiene uno que revisar si están normales ¿Cuándo salieron los resultados los verificó? Sí claro, lo verificamos ¿No están registrados en la historia clínica? Debe estar anexado el reporte como tal de laboratorio, en la anotación no colocamos los valores solamente colocamos la evaluación de qué si están bien o mal, los valores exactos no están registrados en evolución pero anexo la historia clínica debe estar reportados como tal ¿Y ese registro de que esos exámenes encontraron en el rango de los parámetros adecuados se hizo en su atención de junio, me precisa por favor? Si señoría"*

La apoderada del hospital Universitario San José preguntó: *"¿Se realizaron exámenes para verificar el estado de salud del nasciturus, y de ser afirmativa que exámenes fueron y cuáles fueron los resultados? De acuerdo a la historia clínica se solicitó una ecografía con evaluación Doppler que es una evaluación de la circulación que le llega al feto, esas ecografías las tomó un especialista que se llama materno fetal, aquí está la solicitud de examen tiene fecha del 20 de junio de 2015 ¿Discúlpeme doctor es decir que la solicitud de examen hace parte de sus atenciones? Lo que pasa es que en el servicio trabaja en equipo, entonces el equipo está conformado por un ginecólogo, unos médicos, que son los que hacen la solicitud de esas pruebas como hacen el trámite administrativo, pero aquí está la orden con mi firma el 20 de junio ¿Y esos exámenes cuando se realizaron? Resultados de todo el 20 de junio de 2015 y habla de reporte ecográfico por medicina materno fetal que evidencia una restricción del crecimiento, Doppler fetoplacentarios con hallazgos de aumento en la resistencia sin signos de redistribución vascular, arteria cerebral media normal, Doppler de uterinas alterado, ese es el reporte de ecografía del 20 de junio de 2015 ¿Es decir un día antes de su atención? Si ¿Podría indicar si usted verificó qué condiciones tenía el bebé? En ese momento se identificó que el bebé tiene un bajo peso, pero que aún su circulación está funcionando normalmente, y eso es una consecuencia de la presión arterial alta que tiene la paciente ¿ De acuerdo a su atención del 22 de junio de 2015 a las 2:28 p.m suscrita por usted" Paciente con HTA crónica ahora controlada en el momento se le agregó una RCIU con alteración de las resistencias de la umbilical con RCIU tardía, Por el momento requiere continuar con vigilancia fetal, con biometría fetal y Doppler fetoplacentarios en dos semanas, control estricto del peso fetal y comportamiento hemodinámico del mismo, Nota:*

reporte ecográfico de hoy por medicina materno que evidencia un RCIU De aparición temprana de peso puede darle un percentil de 9.2 Doble fetoplacentarios con hallazgos de aumento en la resistencia sin signos de redistribución vascular, arteria cerebral media normal, Doppler de arterias uterinas alterado, diagnóstico de hipertensión primaria. Le agradecería doctor que pudiera explicarnos este análisis, en qué consistió, que es un RCIU? Primero aclarar que me confundí porque dice 21 de junio y la fecha de la ecografía es el 22 de junio, la ecografía tiene fecha del 22 de junio de 2015 y lo que implica es lo que estaba explicando RCIU significa restricción del crecimiento uterino, es decir un bebé que está bajo de peso, porque dice aparición temprana, porque ocurrió antes de las 32 semanas, es una clasificación para que sea tardío, percentil 9.2 de decir que el TV está debajo de los percentiles normales, el percentil mínimo es de 10 y este bebé está en el percentil nueve, y el Doppler fetoplacentarios muestra que hay un aumento en la resistencia y la sangre que le está llegando al bebé es por la presión arterial alta, pero el flujo cerebral del bebé está normal, por eso dice arteria cerebral media normal y las arterias uterinas son las arterias de la mamá que están pegadas por la presión arterial, es decir lo que está evidenciando ahí es que la presión arterial está condicionando que el bebé no esté creciendo bien, de acuerdo a los protocolos de esa época, requiere un control en una o dos semanas para ver si el feto sigue creciendo o no ¿ En la atención del mismo 22 de junio de 2015 a la 1:16 P.M. suscrita también por usted dice Indicaciones médicas: salida consulta con ginecología alto riesgo en 15 días nivel tres, se solicita ecografía obstétrica, Doppler de circulación fetoplacentarios, tomar en 15 días signos de alarma, sangrado vaginal, mira luces como escucha pitos y convulsiones, no se siente el bebé, dolor tipo contracción, sale líquido por la vagina. ¿Tenga la bondad y nos explica sus órdenes médicas en que consistieron y si se le dio salida a la paciente en qué condiciones? En ese momento manejo de la paciente era seguir tomando su medicación para la presión que con eso ya se había controlado, y hacer un seguimiento de crecimiento del bebé, un bebé no es apreciable el crecimiento en una o dos semanas, antes de 15 días uno no puede notar si un bebé ha crecido o no, Entonces por eso la orden de control ecográfico en 15 días, que debía ser tomado en el tercer nivel es decir en Hospital San José como está indicado, es decir la paciente tiene que retornar a los 15 días al tercer nivel para la ecografía y mientras tanto si presentaba alguna de sus señales de alarma que estaba especificado, sangrado, si ve luces, si escucha pito en los oídos, si no siente al bebé o si le dan contracciones o algún tipo de salida líquido por la vagina entonces tenía que acudir antes, el control ecográfico se hace a los 15 días porque antes de ese tiempo no es posible percibir un crecimiento del bebé, un bebé no crece tan rápidamente como para mirarlo antes de 15 días ¿ Usted ordenó el egreso de la paciente? Sí, yo fui el que di la orden de la salida ¿De acuerdo su respuesta anterior como verificó que los diagnósticos de la paciente como la hipertensión arterial y otros si los hay ya estaban controlados como para ordenar salida, de qué manera lo verifico, a qué exámenes acudió? Hablamos de la presión controlada porque las evoluciones y registro de signos vitales que hace la enfermería la presión arterial ya estaba normal, ya estaba recibiendo su medicación oportunamente y con eso la presión y los laboratorios que se pedían para descartar Preeclampsia dieron todos negativos, el otro diagnóstico era la restricción del crecimiento que se hizo con la ecografía y que ameritaba un seguimiento en 15 días con una nueva ecografía ¿de acuerdo a su especialidad porque razón ordenó re consultar en 15 días y no en uno en dos o en ocho? Por la razón que yo expuse, no es posible que uno pueda verificar el crecimiento de un bebé antes de 15 días, el bebé va ganando muy poquitos gramos diariamente, y antes de 15 días no era posible verificar que el bebé había crecido ¿De acuerdo a la historia clínica la paciente re consultó dentro de los tiempos ordenados por usted y en qué se basa para afirmar su respuesta? De acuerdo a la historia clínica de la paciente no volvió, lo mismo pasó con la hospitalización de mayo, lleva una orden de consultar a los ocho días y no regreso, volvió porque le encontraron la presión altísima en el nivel uno y la volvieron a tener que remitir, y en esta segunda oportunidad la paciente necesito a los 15 días y según aparece en la historia ella nunca apareció ¿ Médicamente procedía o no dejar a una paciente con los diagnósticos, los resultados de los exámenes que usted nos ha descrito de la atención del 21 y 22, porque no dejarla hospitaliza? El único tratamiento que la paciente está recibiendo en ese momento era su medicamento para la presión, eso no amerita que ella se tenga que quedar hospitalizada para estar tomando una pastilla tres veces al día o dos veces al día, eso lo puede hacer en su casa, hospitalizaciones prolongadas los exponen a adquirir infecciones, esas infecciones intrahospitalarias son supremamente peligrosas, porque son gérmenes que son resistentes, entonces las hospitalizaciones prolongadas sólo se recomienda en caso de ver pacientes que agudamente

enfermos, muy incapacitados y no puede estar asistiendo a sus controles, pero a la paciente se le estaba suministrando era su medicamentos hipertensivos, el control ecográfico había que hacerlo en un tiempo de 15 días, entonces no ameritaba que ella se tuviera que quedar hospitalizada para estar recibiendo medicamentos para la presión ¿ Folio 79 del PDF de la historia clínica hay una orden suya, una orden médica el 26 de junio de 2015, 12:50 29, Puede comentar al despacho si se le prescribió el único medicamento que está anotado aquí, o se le prescribieron más cosas "alfametildopa 250mg" Tomar una tableta por vía oral cada ocho horas por un mes, eso se le prescribió o más medicamento? Solamente eso por medicamento que ella tenía que tomar a su casa, nada más."

El apoderado de la ESE Centro 2 preguntó: *"¿Usted nos ha dicho que el diagnóstico de la paciente era una hipertensión crónica no controlada, ese hecho de qué sea no controlada qué se puede ver, a una falta de tratamiento un posible descuido de la paciente en los controles o toma de medicamentos, o que genera ese tema que no sea controlado la hipertensión? Puede deberse a las dos circunstancias, puede que la señora lo conocía en su primera hospitalización que era hipertensa y por eso no tomara el medicamento, Sin embargo como consta en la historia clínica en el segundo ingreso, en el ingreso en junio que está manifestado que la paciente no tomó el medicamento que se le había ordenado, supuestamente porque la EPS no se lo había suministrado, el segundo ingreso con fecha del 20 de junio paciente de 41 años con embarazo de 27 semanas, por ecografía el 16 de abril tenía en ese momento embarazo de 18 semanas hipertensión crónica, en el mes de mayo en esta institución, se egreso con manejo hipertensivos con alfametildopa que la paciente refiere no recibe por parte de su EPS, entonces parece que la señora va a conseguir medicamento porque no se lo dio la EPS., y cuando volvió a rosas estaba con la presión otra vez descontrolada y tuvieron que volverla a mandar por urgencias".*

La señora Juez pregunto: *"¿Es anotaciones suyas? No señora esa anotación está firmada por Robert Alitio Ortiz ¿Qué recomendaciones le dieron concretamente a la paciente? Durante la hospitalización, estando ella hospitalizado medicamento para la presión, se le hacen los exámenes para ver qué tanto daño ha causado esa presión arterial tanto a ella como la placenta y al bebé ¿Pero usted dice que se habían suministrado unos signos de alarma, supongo que eso se refiere el apoderado Fernando con las atenciones? Lo qué pasa es que no señales de alarma se dieron para cuando ella salió de la segunda hospitalización, y después de ahí ella nunca volvió al hospital entonces no sabemos ella porque no volvió – Apoderado-: ¿Usted dice que el 21 de junio de 2015 la atendió y encontró Que el bebé se encontraba bajo de peso, ese diagnóstico respecto al bebé también tiene que ver con la hipertensión crónica no controlada de la madre? si señor, esa es la causa. No más preguntas"*

Sin más preguntas.

- **HENRY FERNANDO OROZCO CHANDILLO-médico general**

La señora Juez preguntó: *"¿Atendió usted como paciente a la señora María Melina collazos Rivera? Según la historia clínica si, en el 2015 ¿Usted revisó la historia clínica de la paciente? para la información porque me llegó la citación a la audiencia, realmente con tanto paciente aquí en la clínica no lo tenía entendido ¿Pero revisó o no revisó? si tuve que revisar la historia clínica para darme cuenta si lo había atendido o no ¿En qué servicio y en qué fecha y hora? En la clínica Santa gracia, en el año 2015 y en este momento no recuerdo la hora que la revisé ¿Cuál fue el motivo de consulta, el estado que se encuentra la paciente, el diagnóstico y el tratamiento brindado? La paciente llegó aquí en una remisión del municipio de Rosas por unas condiciones de cifras tensional es altas, una preeclampsia ¿Cuál fue el tratamiento suministrado por usted? Fue una atención de parto, un óbito fetal por qué la paciente ya está aquí en frecuencia cardiaca fetal y en el parto es un feto que está cerrado, está prácticamente en descomposición".*

La apoderada Dumian medical S.A.S preguntó: *"¿Teniendo en cuenta que en la historia clínica solamente hay una nota de evolución suya como usted le acabo de responder a la señora juez que usted atendió hizo una atención de parto de óbito fetal, en qué consiste el procedimiento, cómo se realiza teniendo en cuenta esas características del feto? Cuándo se hace una atención de parto se*

deja que la paciente trabaje o haga su trabajo de parto normal, para poder atender el óbito fetal normal, se dice óbito porque el feto ya está muerto, sin frecuencia cardiaca fetal sin movimientos, lo que se hace es que la paciente llega a su dilatación de 10 y uno procede a atender el parto como si fuera un parto normal ¿Para ese procedimiento se le suministra algún medicamento para el tema de dilatación? Se le aplicaron las dosis de oxitocina mínimas para que el cuello dilate y pueda avanzar el trabajo de parto ¿Usted menciona en su nota devolución que había ausencia de frecuencia cardiaca fetal y también se indica eso en la fase de trabajo de parto, de acuerdo es ausencia de frecuencia fetal cardiaca se puede indicar con certeza que ocurrió previo al inicio del parto, es decir esa ausencia de frecuencia cardiaca? Se supone que cuando entra un aparato se le hace una monitoria fetal, una ecografía fetal y se detecta si tiene frecuencia cardiaca fetal, movimientos respiratorios, en el momento que llega aquí a la institución ya venía de urgencias sin frecuencia cardiaca fetal que eso lo determina ginecólogo, nosotros sólo vamos a esperar que el trabajo de parto se llegue a término de acuerdo a la evolución de la paciente, no en el parto así que el feto salga, que salga la placenta y todo el procedimiento de rigor, y ya venía sin latidos cardiacos, sin respiración, sin nada, el feto tiene esfacelacion prácticamente, porque uno lo saca en la piel se empieza a adherir al guante ¿ Qué implicaciones tiene esa esfacelacion de la piel del bebé, y que el líquido amniótico estaba fétido, qué importancia tienen esas características respecto al óbito? El líquido amniótico fétido quiere decir que el feto ya había hecho deceso como tal, y por la esfacelarían uno supone que hace unas 48 o 72 horas había dejado de tener vida el feto, porque ya entra en estado de descomposición ¿En qué consiste la corioamnionitis? Es una infección de la placenta, y prácticamente se determina el líquido amniótico también, por eso la fetidez ¿recuerdas en la notas evolución se consolidaron algunas complicaciones antes del procedimiento que usted realizó? No complicaciones durante el parto no, uno hace en la atención del parto como tal pero no hay ninguna complicación, no tuvo ningún sangrado ninguna complicación durante el parto, sino que ella se trata la infección de la corioamnionitis con el antibiótico y por eso en las órdenes médicas se le coloca antibiótico endovenoso".

La apoderada parte actora preguntó: *"¿Recuerda dentro de esa lectura que hizo de la historia de atención del año 2015, cuánto fue el tiempo en el que llega la paciente para la práctica del parto de óbito fetal? Yo creo que no fue más de unas 6 a 8 horas, llega a urgencias inmediatamente el ginecólogo le toma ecografía, le hacen los exámenes de ingreso a la institución y cuando el doctor Ramírez urgencias dice que está en una dilatación de 6 cm, es decir que prácticamente para que llegue a 6 cm quiere decir que para que llegue a 6 cm está de dos, cuatro a seis horas máximo".*

- **RODOLFO LEÓN CASAS PEÑA– ginecobstetra**

La señora Juez preguntó: *"¿Atendió usted como paciente a María Melina Collazos Rivera? Revisando la historia clínica observó que el 15 de mayo de 2015 atendí a la paciente y dos días después también la atendí ¿En qué servicio? En el servicio de ginecología y obstetricia ¿Cuál fue el motivo de consulta, el estado de salud de la paciente, el diagnóstico y el tratamiento brindado? La paciente el 15 de mayo de 2015 cruzada por un embarazo de 22.3 semanas, está hospitalizada porque se encontraban en estudios por cifras tensionales elevadas, en ese momento la paciente se le han pedido exámenes de laboratorio porque cuando una paciente embarazada llega con sus cifras tensional es elevadas se debe clasificar qué tipo de trastorno hipertensivos tiene, entonces se tiene en cuenta el perfil toxemico donde se tiene en cuenta el hemograma, la función renal, las enzimas hepáticas y también se hacen estudios de extensión como lo es el ecocardiograma paterno, la valoración por oftalmología y la ecografía renal para descartar el compromiso de una hipertensión crónica y poder clasificar ese trastorno hipertensivos del embarazo que tiene la paciente, dentro de los resultados que se obtuvieron en ese momento había una alteración a nivel de ecocardiograma, que hace sospechar una hipertensión por tanto el tratamiento indicado es el alfametildopa como se le indicó a la paciente, y ella en ese momento comenzó controlar sus Cifras tensiónales ¿ usted realizó alguna otra atención? Sí, veo que dos días después se hace la atención en estado gestacional donde se evidencia la salida a las 22.5 semanas por orden de control por el servicio alto riesgo con consulta externa, donde debería traer la paciente un reporte de orina en 24 horas, más un nuevo perfil toxemico porque había que hacerle seguimiento ya que la preeclampsia podría padecer más adelante como un trastorno de hipertensión crónica ¿Durante las atenciones se practicaron exámenes que permitieran*

evidenciar bienestar fetal para esa época? Se le hicieron las ecografías y en el momento todo estaba en orden".

La apoderada del hospital Universitario San José preguntó: *"¿En qué consiste el alfametildopa que usted refirió? Es un medicamento de uso cotidiano para disminuir las cifras tensional, es de elección en los pacientes que tienen hipertensión arterial crónica, este medicamento es bueno en el embarazo, se utilizó con mucha seguridad y con muy buenos resultados durante el embarazo cuando la paciente tiene hipertensión arterial crónica, su efecto de disminuir los niveles de la presión y permitir que la paciente continúe adelante con su embarazo ¿Usted mencionó que lo atendió el 15 de mayo de 2015 y 2 días después la volvió a atender, puede indicar que órdenes dio para el egreso, qué signos de alarma dio para el egreso, en que se basó para ordenar el egreso de esta paciente, cuando ella ingresa con una sospecha de presión arterial crónica? Lo qué pasa es que la paciente con el manejo farmacológico presentó mejoría de las cifras tensional, entonces era un embarazo prácticamente en la mitad de la tensión, porque el embarazo realmente dura 40 semanas, estamos en la semana 22, entonces una vez tomado los exámenes he iniciado el tratamiento formal la paciente presentó normalización de sus cifras tensional, la ecografía lo único que mostraba era una alteración de la circulación en la arteria uterina y el crecimiento del bebé estaba entre los límites normales, entonces la recomendación es que sean es hacer un seguimiento de esta paciente de manera ambulatoria porque faltaban 17- 18 semanas, entonces la paciente nos iba a beneficiar al estar acostada en una cama del hospital porque se incrementa el riesgo de infecciones propias de la hospitales, y una paciente que está inactiva en reposo puede presentar aumento de la trombosis venosa profunda y estos rumbos se puede ir a los pulmones y causar algo catastrófico como es el tromboembolismo pulmonar, y el seguimiento se hace con recomendaciones, ejemplo volver cuenta en el caso de dolor de cabeza, que escucha ruidos raros en los oídos, que vea luces, que le duele la boca del estómago, que tenga pérdida de líquido por la vagina, y la paciente como había que hacerle seguimiento ambulatorio se le ordenó la toma de una proteinuria en 24 horas y un perfil toxemico, la proteinuria es recoger la orina en 24 horas como a las siete de la mañana al siguiente día y no solamente es el volumen de orina hay que eliminar en 24 horas sino también la pérdida de proteínas porque la preeclampsia se caracteriza por pérdida de proteínas por encima de 300 mg en 24 horas y el perfil toximico hace referencia el hemograma para ver las placas que estás, la función hepática, estos órganos se ven afectados también cuando hay preeclampsia con la indicación de que la paciente debía re consultar una semana después para mirar estos resultados, pero desafortunadamente no hay reporte de qué la paciente haya vuelto con estos resultados que se le indicaron en el alta ¿ Con una atención suya del 19 de mayo del 2015 a las 4:15 pm dice análisis nota; se clasifica como hta crónica, reporte de cardiograma con hipertrofia, ventrículo izquierdo compatible con cardiopatía hipertensiva, se decide dar salida con manejo de alfametil dopa, control en una semana por alto riesgo, paciente con embarazo sin criterios de severidad, de acuerdo con estos diagnósticos en que consisten, y tenían entidad para poder darle un egreso seguro a la paciente? la paciente contaba con una hipertensión arterial crónica es de las enfermedades más prevalentes en el mundo, no solo en las embarazadas sino en la población en general, una vez las cifras estén controladas con el alfametil dopa, a las dosis indicadas 250mg cada 8h, lo que sigue es esperar el progreso del embarazo con el crecimiento fetal, pero ceñido a las recomendaciones y a la colaboración de la paciente para tener unos buenos resultados, se había evidenciado por el ecocardiograma materno que había una hipertrofia, es decir un aumento en el grosor en la capa del ventrículo izquierdo, que es propio de los trastornos hipertensivos crónicos, como más adelante en el curso se podría llegar a dar una preclamsia pero en el momento no la tenía se le indica de forma segura a la paciente alta con indicación de que regrese en una semana para continuar con el seguimiento de la paciente ¿usted refiere preeclampsia y no la tenía, en que exámenes o diagnósticos de basa usted para afirmar que la paciente no tenía este diagnóstico de preeclampsia? Los trastornos hipertensivos del embarazo se clasifican en: Hipertensión inducida por el embarazo preeclampsia, preclamsia como hipertensión arterial crónica coma hipertensión arterial crónica con preeclampsia y la hipertensión gestacional y alguna casilla aparte que es no clasificable la preeclampsia se presenta desde el punto de vista de la fisiopatología después de las 20 semanas antes no puede haber preeclampsia pero una preeclampsia a las 22 semanas es muy poco probable porque apenas están los cambios para que se produzca toda la sintomatología como apenas están produciendo además tenemos criterios diagnósticos como es las cifras tensionales*

elevadas en este caso la convertirían todos los trastornos hipertensivos y la proteinuria que es la pérdida de proteína de más de 300 mg por decilitro que en el momento de la hospitalización cuando la paciente se le hacen esos laboratorios no la tenía y para hacerle un seguimiento estricto se le pide 8 días después regresar con los resultados, pero en la historia clínica no veo que ella asista a consulta externa. Quiero hacer énfasis en que así como los pacientes tienen derechos también tienen deberes que cumplir y esto está establecido por el Ministerio de salud como por la superintendencia de salud y si ustedes me permiten quiero leer un deber que es; cumplir de manera responsables con las recomendaciones de los profesionales de salud. Entonces aquí no puede actuar uno solo, la responsabilidad es compartida ¿usted para la salida ordenó Alfametildopa, perfil toxémico, cuadro hemático, etc digamos usted ordena estos exámenes que son varios y dice control por ginecología, entonces ella debía llevar esos exámenes a la consulta es decir tenía que tomárselos en ese término de ocho días? Claro que sí ¿cuándo usted dice el paciente 41 años con embarazo de 22.5 semanas sin criterios de severidad se clasifica como crónica, que quiso decir cuando se refiere a criterios de severidad, a la paciente o al que esta por nacer? Los criterios de severidad hacen referencia a la paciente, una crisis hipertensiva con cifras tensionales por encima de 160 la sistólica y 110 la diastólica además presente signos de alarma, visión borrosa, escuchar ruido raros en los oídos, ardor en la boca del estómago. Esos son los signos de severidad y no había alteración del crecimiento fetal que pudiera ser mucho más adelante un signo de compromiso por este tipo de trastornos hipertensivos ¿usted ordenó o no la salida considerando que se había resuelto el motivo de consulta cuando fue remitida como urgencia vital en mayo por esa razón usted ordenó el regreso? Claro que sí uno tiene que dar egreso de manera segura a la paciente".

La apoderada de la parte demandante preguntó: *"¿Cuál fue el motivo de consulta que usted tiene en la historia clínica? Un trastorno hipertensivo el embarazo a clasificar ese es el motivo de consulta ¿la atención es para el servicio de urgencias en remisión, por una consulta de remisión de una urgencia vital o una consulta externa? ¿fue consulta externa o fue una urgencia doctor? Hospitalización ¿doctor dentro de ese diagnóstico a hacer porque para ese momento habían posible hallazgos de hipertensión, usted tuvo la forma o había una constancia que usted pudiera evidenciar de que la señora María melina sufría antes de esta o que simplemente se desarrolló esta patología por así decirlo durante ese embarazo justamente? La hipertensión Crónica como su nombre lo indica no puede desarrollarse durante el embarazo lo que pasa es que se puede descubrir durante el embarazo y cuál es la evidencia que nosotros tenemos que había una afectación a nivel del ecocardiograma materno donde mostraba hipertrofia del ventrículo izquierdo, lo ideal en una paciente embarazada es que uno cuente con las cifras tensionales previas al embarazo pero cuando no se cuenta con ese tipo de información nosotros tenemos que hacer uso de los exámenes de laboratorio complementarios, tiene que empezar a jugar con cinco posibilidades diagnósticas, entonces una paciente de 41 años que ha tenido varios hijos que los El trastorno hipertensivo aparece tempranito a las 22 semanas la primera sospecha diagnóstica son hipertensión crónica y entonces se manda el complemento de los exámenes para descartar de que no sea una preeclampsia y parte de las cifras tensionales elevadas, si yo tuviera los reportes de ella antes del embarazo que ya está hipertensa pues con toda seguridad puedo decir es una hipertensa crónica, pero como me toca apoyarme en los exámenes de laboratorio para poder decir en este momento no es una preeclampsia sino que es una hipertensión crónica ¿ por qué no se contaba con esa historia de ella que permitiera digamos ese concepto mucho mejor para ustedes como para esa atención? Las pacientes generalmente no tienen consultas preconcepcionales imagínese que le ordenan un control a los 8 días y la paciente no va con los exámenes ordenados que afortunadamente el sistema de salud que todavía tenemos en el país permite que se le brinde toda esa buena atención a las pacientes y teniendo eso a disposición no lo usa, entonces pues mucho menos vamos a tener información de cómo está ella antes de embarazarse, como viene remitida de Rosas y no tengo una historia clínica de Rosas así completa solamente una remisión y entonces es el interrogatorio y lo que la paciente informe ¿Gracias doctor era eso como lo que yo quería entender justamente porque así como se habla de tal vez un servicio que no se usó, tal vez una preclamsia a desarrollar, pues son apreciaciones muy subjetivas que se están haciendo respecto de este hecho que nos ocupa porque no podemos referir que es la no hechura de la señora, podemos estar frente a la falla del servicio".*

La apoderada del hospital Universitario San José preguntó: *"¿ella no reconsultó a los 8 días yo quiero preguntarle al doctor usted en qué se basa para decir que ella resultó o no a los 8 días es una afirmación suya con certera o es una conjetura? Imposible hablar de conjetura en una declaración de este tipo, yo me baso en la historia clínica que reposa en el Hospital Universitario San José, la cual consulté y es muy extensa pero después de mayo de 17 de mayo no aparece un registro de consulta externa por alto riesgo de esta paciente que nos ocupa el día de hoy".*

Juez: Desea agregar algo más a su declaración: "*Yo quiero hacer énfasis en que las pacientes tienen derechos pero también tienen deberes que cumplir no podemos darle la responsabilidad solamente al médico cuando no tenemos la participación activa de parte de las pacientes para sacar adelante el embarazo en feliz término con ella y con su bebé"*

- **FABIAN SALAZAR MUÑOZ-médico general**

La señora Juez preguntó: *"¿sabe usted para qué ha sido llamado a declarar? Por un proceso que está llevando a cabo la señora que usted nombró inicialmente ¿Atendió usted como paciente a la señora Melina Collazos Rivera? La historia clínica sí aparece mi nombre en una breve atención, en la parte final de la misma ¿por favor indíquele al despacho en qué institución y servicio atendió a la paciente? Mirando la historia clínica y según el tiempo fue en el área de ginecología en la parte de hospitalización ¿en qué Institución? En la clínica Santa gracia ¿Fecha y hora de la atención? Fue el 25 pero no recuerdo bien la fecha, ya es bastante tiempo y usted entenderá que son pues bastantes pacientes para recortar según lo que diga la historia clínica pero no recuerdo la hora ¿el motivo de consulta el estado de salud que encontró la paciente el diagnóstico y el tratamiento brindado en su atención? La paciente es una paciente que viene realmente ya del área de nivel 1 como urgencia vital donde se le hace un diagnóstico de un embarazo aproximadamente 30 semanas, le hacen una evaluación y un manejo inicial con un diagnóstico presuntivo con un óbito fetal y luego por ginecología directamente y más exámenes de extensión como reza en la historia clínica la atención inicial se le hizo un manejo que es la atención del parto y el óbito fetal y luego durante la hospitalización manejo de rehabilitación y terapias como reza ahí".*

La apoderada Dumian Medical: *"¿el momento que la paciente pasó a su consulta en qué estado? Mi atención es básicamente a la parte final del transcurso del proceso cuando la paciente va a ser egresada para la casa con un manejo ambulatorio y seguimiento ambulatorio después del transcurso de su embarazo ¿qué estados encontró la paciente cuando usted brindó su atención? La paciente crece con buenas condiciones generales y con manejo ambulatorio y seguimiento por parte de ginecología para consulta externa ¿la nota que usted dice que se encuentra confinada en la historia clínica señala que si usted le prescribió ciprofloxacina como medicamento pues de manera ambulatoria eso por qué se le ordenó justamente ese medicamento? Eso es una terapia antibiótica que se hace para el manejo de pacientes que han tenido procedimientos ginecológicos o fetales para disminuir el riesgo de una infección intrauterina. ¿por qué usted consideró egreso a la paciente y no darle manejo en hospitalización? Esa es una conducta que uno exige siempre y cuando lo que estamos haciendo es un cumplimiento de una orden que nos da el especialista en este caso el ginecólogo ¿esta constancia que usted dio orden por control por ginecología por 10 días, recuerda en la lectura de la historia clínica si existe ese control o se haya efectuado? No, es difícil para mí porque nosotros no hacemos seguimiento al control sino el ginecólogo como tal".*

- **ROBERTH ALIRIO ORTIZ MARTÍNEZ – ginecobstetra**

La señora Juez preguntó: *"¿Sabe usted para que ha sido llamado a declarar? Como testigo en un caso contra el hospital san José ¿atendió usted como paciente a la señora Melina collazo Rivera? en una sola ocasión ¿en qué institución, servicio y fecha? Hospital San José en junio del 2015, la unidad de obstetricia del Hospital San José segundo piso ¿informe del despacho cuál fue el motivo de consulta, el estado de salud de la paciente, el diagnóstico y el tratamiento brindado en esa tensión? Esa paciente de 41 años llegó al hospital San José paciente gran multípara parto 6 un mega*

gestacional de 22 semanas, un día ingresó al servicio con un diagnóstico de una crisis hipertensiva posiblemente para preeclampsia versus una hipertensión arterial crónica acá se dio todo el manejo de acuerdo a las guías que estaban hacia esa época según el Ministerio de salud se le hizo todos los exámenes pertinentes y se la dejó hospitalizada para hacer todos los estudios de bienestar materno como fetal, se hicieron todos los estudios, se verificó bienestar materno verificó bienestar fetal y se llegó a una conclusión de todos los exámenes que es una paciente que había hecho una crisis hipertensiva pero una hipertensa crónica más que preeclampsia, se le dio egreso con una cita de control por obstetricia de alto riesgo a la cual ella nunca asistió y luego nuevamente ingresa a nuestro servicio en junio remitida con una crisis hipertensiva se le hacen los mismos diagnósticos con este caso hipertensión arterial Crónica en crisis pero eso es una preeclampsia severa nivel 1, se da el manejo como si fuera una preeclampsia severa lo cual es lo correcto y acá se le hacen todos los estudios tanto de bienestar materno como de bienestar fetal según las guías para la época que eran las validadas, se llega a la conclusión después de todos los exámenes que era una hipertensa crónica se le da manejo correspondiente, se le da salida de control y se le explica muy claro que ella tiene que volver a las dos semanas a una serie de exámenes hasta allí es la atención que tienen en el San José de ahí para allá no sabemos qué más pasó, diagnóstico que también se le hizo en la segunda hospitalización fue una restricción del crecimiento fetal ¿ usted estuvo en esa atención? Si en la segunda ¿usted me ha informado que hizo una sola atención? Ese es el resumen de toda la historia clínica de ella ¿lo que pasa es que usted se llamó a declarar únicamente por sus atenciones no de toda la historia? El 20 de junio del 2015 es la atención que hago, en mi caso en donde se hace el diagnóstico de hipertensión arterial crónica y restricción del crecimiento fetal ¿usted informó en la declaración que le hizo el despacho que se habían hecho todos los exámenes necesarios por favor refiérase a los que usted ordenó? Los exámenes exclusivamente que yo ordené fueron hospitalizar en salas de ginecología, dieta líquida canalizar vena, sonda vesical, sulfato de magnesio, Alfametildopa, monitoria continua invasiva, sonda labetalol que es un medicamento hipertensivo, se solicita cuadro hemático, parcial de orina, creatinina, función hepática qué consiste en transaminasas tgo y tgp, tiempos tp, bilirrubinas, dos unidades de glóbulos rojos, control estricto de líquidos suministrados y eliminados. Esa es la orden médica del día que la atendí ¿hay alguna otra intervención clínica suya en la historia clínica? No sólo esa".

La apoderada del hospital Universitario San José Popayán: *"¿respecto a la atención que usted brindó el 20 de junio del 2015 a la hora 6:19 p.m indica motivo de consulta remitida de dos Rosas como preclamsia severa podría indicar si este diagnóstico fue confirmado o descartado por usted y si lo fue con qué fundamentos? Cuando usted tiene una paciente con una cifras tensionales altas nivel 1 o nivel 2 nivel 3 entonces hay cuatro probabilidades diagnósticas en medicina no es blanco o negro hay grises en este caso cuando tienes cifras tensionales altas puede ser una hipertensa crónica, puede ser una hipertensión gestacional, puede ser una preeclampsia con gravedad o sin gravedad o puede ser una hipertensa crónica más una preeclampsia. Entonces cuando uno se vea ante esos eventos tiene que descartar las cuatro probabilidades y dar el manejo como si fuera lo más complejo, en este caso como si fuera una preeclampsia severa porque ese es el manejo que se dio aquí y el manejo que venía desde Rosas se hicieron exámenes pertinentes ese día para trata de descartar cuáles de esas patologías es, mientras tanto se trata como lo más severo, una vez ya tengamos esos exámenes más otros exámenes que después se siguen ordenando ya uno define la paciente, que diagnóstico tiene, Pero eso no es de que llega y al minuto ya sabemos el diagnóstico o a qué es el diagnóstico, eso es prácticamente imposible, uno presume posibilidades o probabilidades como les digo medicina no es blanco o negro hay grises ¿ usted habla de una serie de exámenes ordenados por usted fuera tan amable indicarle a este despacho Si usted tuvo la oportunidad de revisar los resultados de dichos exámenes? Ahora que mire la historia clínica sí lo revise todos pero ahora que ya revise la historia clínica en ese momento uno entrega turno a otro colega y entrega todo a otro colega, los exámenes que se mandaron hacen pensar que no tenía una preeclampsia severa tenía una hipertentencia crónica porque la función hepática estaba normal, la relación hematológica, la función hematológica qué es lo otro que uno busca estaba normal y las cifras tensionales fueron de muy fácil control y lo otro que uno busca es ldh que es para mirar anemia y estaba normal y además helicocardiograma mostraba una hipertrofia ventricular izquierda, entonces después de toda la revisión exhaustiva de todos los exámenes se llega a la conclusión de que no era preeclampsia sino hipertendencia crónica*

en una crisis hipertensiva ¿ en el mismo folio 57 indica después del motivo de consulta paciente de 41 años con embarazo cuando usted dice con antecedente de hipertensión Crónica maneja en el mes de mayo en esta institución se da egreso con negro manejo hipertensivo con alfa metil dopa que paciente refiere no refiere por su EPS cuando ustedes inscriben estas apartes en la historia clínica a qué se refiere o quién le dijo eso a usted o como hace usted para poner no recibe por su EPS? Porque la paciente misma manifiesta no haber recibido y una hipertensión Crónica que se abandona puede desencadenarse en lo que usted quiera, desde una mortalidad materna hasta una mortalidad o perinatal o las consecuencias tanto si sobrevive a corto mediano o largo plazo ¿ en el folio 58 atendido por usted y análisis clínico, nuevamente usted escribe paciente 41 años con antecedente hipertensión Crónica diagnosticadas hace dos meses en esta institución y manejada con alfabetildopa que la paciencia no recibe hace dos meses según requiere por trámites administrativos con su EPS, a qué se refiere cuando la paciente no recibe hace dos meses? Medicamento para la presión arterial El Alfa metil dopa es un medicamento antihipertensivo que actúa a nivel central es de elección para la época, era el de elección para la hipertensión arterial Crónica para la época estamos hablando de 2015 en este momento hay otro hipertensivo que es de elección ¿dice no recibe hace dos meses esto significa que la paciente lo consume o no lo consume? Que no lo consume ¿En la parte final de esa misma adaptación dice que se deja con sulfato de magnesio goteo Alfa metildopa y se solicita pruebas de bienestar fetal y perfil toxémico las pruebas de bienestar fetal usted la solicita para verificar el estado del que está por nacer? Si ¿y usted pudo revisar este bienestar fetal como estaba? la ecografía y el perfil muestran el bienestar fetal conservado la ecografía muestra es una restricción del crecimiento fetal pero el bienestar fetal en ese momento estaba conservado, es decir estaba bien ¿ Folio 59 donde dice historia clínica de ingreso de internación le agradecería que nos explique Esta última atención En qué consistió porque veo que son unas órdenes que usted hizo y con qué fin se hicieron estas órdenes de la última atención? Cuando uno tiene una paciente con hipertensión crónica el nombre general es trastorno hipertensivo del embarazo, es el nombre general, pero entonces puede haber cuatro clases de trastorno hipertensivo, preeclampsia que es lo más complejo, hipertensión gestacional y pertenencia crónica o una hipertensión Crónica más una preeclampsia, la mnemotecnia es la circulación que analice a la paciente, analice con dos venas buen Calibre para por allí comenzar los medicamentos que uno necesita de ahí dice baje la presión y la bajamos con la Betalol ampollas de 100 mg a 20 mg eso según las guías luego dice sostenga la presión para que no se le vuelva a subir, con qué la subimos con el alfa metildopa que se decidió en ese momento iniciarse porque a luz de la evidencia de la época ese era el antihipertensivo que nos mostraba mejor evidencia para subir la presión arterial para que no vuelva a hacer crisis, siempre hay que buscar hígado, riñón, el bebé como está, la placenta, hay que buscar la parte hematológica y los exámenes van en esa búsqueda, entonces se piden un hemograma para ver cómo está la parte hematológica pruebas de función hepática qué son las transaminasas, bilirrubinas y tiempos para ver cómo está el hígado funcionando se pide también el ldh porque en la preeclampsia hay un hemólisis que es cuando los glóbulos rojos empiezan a destruirse y al destruirse esta enzimas se aumenta entonces la ldh me permite saber si hay hemólisis o no, le aplicamos un medicamento que se llama sulfato de magnesio para evitar que la paciente convulsione como les digo en ese momento sospechamos inicialmente el peor escenario que es una preeclampsia severa entonces decidimos la betadol, sulfato de magnesio y le pusimos la Sonda para vigilar Cuántos líquidos están eliminando y de esa manera a ver cómo está la función renal y además monitoreo continuo para ver cómo están las presiones en forma continua, todo eso la luz de la evidencia que antes se tenía que prácticamente no ha cambiado mucho. No más preguntas".

- **Interrogatorio de parte de MARIA MELINA COLLAZOS RIVERA.**

La apoderada de Dumian Medical preguntó: *"¿para el año 2015 usted cuántos partos había tenido ya? Seis ¿seis partos? Sí normal, están sanos, todos están vivos ¿cuándo usted ingresa a Santa Gracia está la nota de la historia clínica que niega controles prenatales usted porque no se realizó o no concretó los controles prenatales en su embarazo? Yo siempre venía los controles y cuando yo venía acá no me entregaron la droga, me hacían venir de oficio me decían vengan en la semana, por eso es que se demandó, como será que me van a solucionar. ¿con lo que usted acaba de manifestar cuántos controles prenatales se hizo durante su embarazo? Pues que permaneciera acá en Rosas o a veces me mandaban a Popayán y ahí otra vez me mandaban para la casa y ese*

parto según tenía que estar era allá porque era un caso delicado ¿dónde se realizó los controles? aquí en Rosa me atendieron ¿Qué institución de Rosas? ESE-centro 2 ¿recomendaciones le indicaron en esos controles que se hizo durante su embarazo los médicos? Eso era de mucho cuidado, eso era de alto riesgo según yo tenía que estar pendiente en el hospital o donde fuera, en Popayán, tenía que estar allá, pero no, me despachaban para la casa ¿toma algún medicamento durante su embarazo? Si me daban uno para la presión y esa no me la entregaban, venía acá y que no que no la hay, hasta ahora es con el mismo problema, según que no tenía convenio y que no la había ¿vamos a hablar de la atención del 13 de agosto del 2015 que es cuando usted ingresa a la clínica Santa gracia, que síntomas sintió usted que la llevó a buscar atención médica? Sentí dolores y empezamos a llamar a la ambulancia de Rosas que nunca apareció después había un vecino que fue el que me trajo de Rosas, me tuvieron un momentito ahí y después me mandaron al Susana, y el Susana según no tenía convenio y me mandaron a Santa Gracia ¿usted ingresó a la clínica Santa Gracia en el área de urgencias y la atendieron, le indicaron sobre la ausencia de frecuencia cardíaca de su bebé? El niño ahí en ese momento estaba vivo, iba bien, estaba normal ¿cuándo usted se refiere iba bien es antes de entrar a la clínica, porque la pregunta que yo le realizo es cuando usted ingresó a la clínica? Sí, yo sentí el bebé cuando me metieron a la clínica me metieron aparte como aislada y de ahí me tocó pararme porque tenía tremendo dolor de cabeza, como pudiera e ir a llamar a la enfermera o al auxiliar para que me dieran algo para el dolor de cabeza porque no lo aguantaba ¿cuándo la vio el ginecólogo que le dijo sobre el estado de salud de su bebé? No recuerdo bien, Yo estaba tan mala que no recuerdo nada".

La señora Juez preguntó: *"¿Desea agregar algo más a su declaración? La mala atención, yo tenía que estar en un cuidado, pendiente y no lo hubo y hasta ahora no me entregan la droga yo voy a poner en el buzón que es mala atención porque no me entregan la droga, no lo atienden, lo despachan para la casa y no solamente yo me quejo, todas las personas se quejan de eso ya que es mala atención, una droga que le entregan de $200 pesos, no le dan la droga que es, eso es lo último que digo".*

6. ANÁLISIS DEL CASO CONCRETO

6.1. El Daño

La parte demandante alega como daño, la muerte del hijo que estaba por nacer de la señora María Melina Collazos Rivera y Henry Fernando Orozco, con certificado de defunción, antecedente para registro civil[41] de fecha 14 de agosto de 2015, defunción fetal de sexo masculino.

De igual manera se tiene registro en la historia clínica de la paciente María Melina Collazos Rivera en estado de embarazo de la Clínica Santa Gracia de la ciudad de Popayán, atención por el servicio de urgencias del 13 de agosto de 2015, fecha en la que se indica que la paciente es remitida como urgencia vital, al momento de su ingreso con ausencia de movimiento fetales y fetocardia, por lo que se considera óbito fetal al momento del ingreso.

El 14 de agosto de 2015, se realiza procedimiento de expulsión de óbito fetal.

Así las cosas, 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,

[41] Expediente digital, ítem 01 folio 35

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 manifiesta la existencia de una falla en la prestación del servicio médico asistencial, al considerar que la asistencia médica a la paciente María Melina Collazos fue negligente; refiere que al ser una paciente en estado de embarazo de alto riesgo y presentar hipertensión crónica, no le fueron aplicados los protocolos médicos de manera correcta, destacando que en atención del 22 de junio de 2015 fue citada a control en quince (15) días, tiempo prolongado durante el cual, falleció el feto.

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"*[42]

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 prueba a la historia clínica de la paciente María Melina Collazos Rivera en aplicación del principio constitucional de buena fe, conforme lo ha 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 sostenido[43]: *"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 (…)"*

---

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

[43] 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.

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

Así las cosas, conforme lo probado en el proceso se tiene que María Melina Collazos asistió a un primer control de embrazo el **11 de abril del año 2015**, en la Empresa Social del Estado ESE CENTRO 2, con 6.3 semanas de embarazo[44], siete gestaciones y seis partos, en donde le fueron ordenados medicamentos de: sulfato ferroso, ácido fólico y carbonato calcio, exámenes de laboratorio y ecografía obstétrica.

Le fue practicada ecografía obstétrica de segundo y tercer trimestre nivel I de fecha **16 de abril de 2015,** en la que se indica un bienestar fetal conservado, no se evidencian alteraciones estructurales ni signos de cromosomopatías a esta gestacional y en las condiciones del presente estudio. Se indica sobrepuesto y en lapicero, que la paciente cuenta con 18 semanas más días.

El **2 de mayo de 2015** la paciente asiste a la ESE de Rosas, Cauca por resultados de exámenes de laboratorio, momento en el que presenta 9.3 semanas de embarazo, el cual le es diagnosticado como de alto riesgo por multiparidad. Se ordena control en una semana.

La paciente asiste a consulta externa de control el **15 de mayo de 2015**, sin embargo, es remitida al área de urgencias por presentar cifras de presión elevadas, con 22 semanas de embarazo, se le diagnostica trastorno hipertensivo en el embarazo y se decide remitirla a un segundo nivel de complejidad, al Hospital Susana López de Valencia en la ciudad de Popayán.

Ingresó al servicio de urgencias del Hospital Susana López de Valencia[45], el 15 de mayo de 2015 a las 06:09 de la tarde, entidad en la que le fue diagnosticado hipertensión gestacional (inducida por el embarazo); se indica que la paciente es llevada al hospital Universitario San Jose de Popayán, sin más prueba de dicha atención para ese día.

La paciente asiste a control prenatal el **20 de junio de 2015** en la ESE CENTRO 2 de Rosas, Cauca, se indica que la paciente se encuentra con tratamiento antihipertensivo con alfametildopa, ordenado por el especialista en ginecología; la paciente refiere que la EPS no le está entregando el medicamento por tal motivo le toca comprarlo.

Atendiendo nuevamente los niveles altos de tensión, la paciente es remitida al servicio de urgencias, con diagnóstico de preeclampsia severa y 27.2 semanas de embarazo, razón por la que se decide remitirla al hospital Universitario San José de Popayán.

Se aportó al expediente formato reporte registro cardiotocográfico de la unidad de ginecobstetricia del Hospital Universitario San José de Popayán, de fecha 20 de junio de 2015, de la paciente María Melina Collazos Rivera, con diagnostico de embarazo de 27.2 semanas y THE tipo preeclampsia severa vs hipertensión crónica[46], con frecuencia cardiaca fetal basal normal, con movimientos fetales.

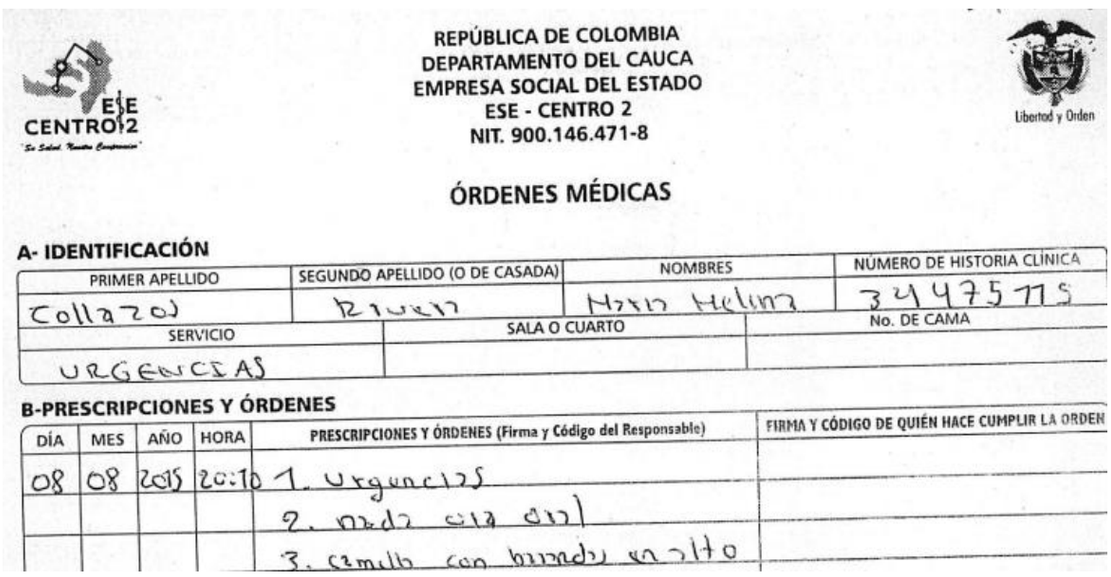
[44] Expediente digital, ítem 01 folio 378
[45] Expediente digital, ítem 61
[46] Expediente digital, ítem 02 folio 116

El **22 de junio de 2015**, la paciente es atendida en el servicio de ginecología del Hospital Universitario San José de Popayán, con diagnóstico de hipertensión esencial, se solicita: ecografía obstétrica, perfil biofísico fetal y Doppler de circulación feto placentaria y se cita a control con ginecología alto riesgo en 15 días nivel III.

El **9 de julio de 2015** la paciente consulta en la ESE CENTRO 2 por padecer gripa, en su segundo trimestre del embarazo, con diagnostico de HTA en tratamiento con alfametildopa.

Asiste la paciente a control prenatal en la ESE CENTRO 2 el **29 de julio de 2015**, con 33 semanas de embarazo y el diagnóstico de hipertensión crónica, en dicha atención el médico dejo la siguiente nota: *"paciente no ha ido a control con ginecólogo por motivos personales (económicos) así lo refiere. Paciente refiere que la EPS no le está entregando el medicamento (alfametildopa tab) manifiesta que lo está comprando casa mes, pero no trae evidencia de este tratamiento. Se le informa el alto riesgo que implica no tomarlo".*

Se aportó una hoja de atención en la ESE CENTRO 2 de fecha 8 de agosto de 2015 en la que se ordena monitorización continua de signos vitales e informar cambios, monitorización fetal y remisión a nivel III como urgencia vital, sin más pruebas de atención para esa fecha, razón por la que se entiende según la contestación de la demanda, es atención del 13 de agosto de 2015.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CAUCA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
ESE - CENTRO 2
NIT. 900.146.471-8

ESE CENTRO 2

Libertad y Orden

ÓRDENES MÉDICAS

A- IDENTIFICACIÓN

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA
Collazos	Rivera	Maria Melina	34475775
SERVICIO	SALA O CUARTO	No. DE CAMA	
URGENCIAS			

B-PRESCRIPCIONES Y ÓRDENES

DÍA	MES	AÑO	HORA	PRESCRIPCIONES Y ÓRDENES (Firma y Código del Responsable)	FIRMA Y CÓDIGO DE QUIÉN HACE CUMPLIR LA ORDEN
08	08	2015	20:10	1. Urgencias	
				2. Nada via oral	
				3. Camilla con barandas en alto	

El **13 de agosto de 2015** la paciente asiste al servicio de urgencias de la ESE CENTRO 2 por dolor de cabeza, con 34 semanas de embarazo; cuadro clínico de 2 horas de evolución consistente en cefalea global tipo opresiva no irradiada de intensidad moderada, niega otra sintomatología asociada. Se decide remitirla como urgencia vital al presentar crisis hipertensiva.

Se destaca nota de enfermería a las 20+10[47] en la que se indica "*paciente que es difícil hacerle monitoreo fetal, difícil de encontrar FCF. Se le informa al medico y colabora encontrando una FCF 107x minuto".* A las 21+00 se envía a la paciente como urgencia vital.

[47] Expediente digital, ítem 01 folio 322

La hoy demandante ingresó al servicio de urgencias de la Clínica Santa Gracia el 13 de agosto de 2015 a las 22:39, remitida de Rosas Cauca como urgencia vital, *"paciente quien refiere que el día de hoy inicia con dolor tipo contracción desde las 09+00 consulta a nivel 1 y desde allá remiten como urgencia vital a este centro, no refiere otra sintomatología. APP: niega medicamentos: niega alergias medicamentosas: niega quirúrgicos: niega controles prenatales: 4 grupo sanguíneo: o positivo fup: hace 8 años gravidez: 7 paciente añosa quien ingresa al servicio de urgencias en traslado medicalizado, se valora inmediatamente llega y se toman signos vitales donde se evidencia cifras tensionales elevadas, y ausencia de fetocardia por lo que inmediatamente el ginecólogo de turno Dr. Gómez lleva a ecografía donde se evidencia ausencia de movimientos fetales, ausencia de movimientos respiratorios y ausencia de fetocardia, por lo que se considera óbito fetal al momento del ingreso, se le informa a la paciente y a su pareja que la acompaña en el momento. Es de anotar que la paciente no tiene disponibilidad ante la entrevista y poco colaboradora y duda para responder si escucho o sintió movimientos del feto durante el día, en realidad no es clara con la respuesta".* Es decir, el feto llega sin vida a la Clínica Santa Gracia, por lo que se diagnostica un embarazo de 30 semanas con óbito fetal.

El 14 de agosto de 2015, se realiza trabajo de parto para la expulsión del óbito fetal.

Conforme a lo expuesto, las pruebas que obran en el expediente no permiten concluir que la muerte del hijo que estaba por nacer de la señora MARIA MELINA COLLAZOS, haya sido producto de una falla en la prestación del servicio médico asistencial, dado que no se probó que la atención suministrada a la paciente haya sido contraria a una práctica médica idónea y oportuna, por el contrario, se probó que las entidades demandadas brindaron atención médica oportuna a la paciente.

Se destaca que ante la falta de prueba técnica, se desconoce la causa de la muerte del feto.

Se reitera que la parte actora alega una falla en el servicio al considerar que el tiempo de orden de control en quince (15) días, generado por la especialidad de ginecología en el hospital Universitario San José de Popayán el 22 de junio de 2015, fue demasiado; tiempo durante el cual, se desencadenó la muerte del que estaba por nacer. Considera entonces que el control se debió ordenar de manera más pronta atendiendo las condiciones graves de hipertensión de la paciente.

Conforme a lo probado en el proceso y en especial los tiempos de control, se tiene que la paciente fue atendida el **22 de junio de 2015**, en el servicio de ginecología del Hospital Universitario San José de Popayán, con diagnóstico de hipertensión esencial, se solicitó la toma de ecografía obstétrica, perfil biofísico fetal y Doppler de circulación feto placentaria y se cita a control con ginecología alto riesgo en 15 días nivel III, es decir, cita de control para el 7 de julio de 2015 aproximadamente.

No obra en el expediente, prueba de asistencia de control por la especialidad de ginecología por parte de la hoy demandante, tanto así que en consulta del 29 de julio de 2015 en la ESE CENTRO 2, la paciente manifestó no haber asistido a la cita de control, por falta de recursos económicos.

Así las cosas, no es posible atribuir al Hospital Universitario San José de Popayán, una falla en la prestación del servicio médico por el tiempo ordenado para control de la paciente por la especialidad de ginecología, más aún, si no se tiene prueba técnica de la causa de muerte del feto.

Aunado a lo anterior, en la audiencia de pruebas el doctor José Enrique Chaguendo explicó que atendió a la hoy demandante el 21 de junio de 2015 en el hospital

Universitario San José de Popayán, con un embarazo de 27 semanas y 3 días y una hipertensión arterial crónica no controlada, con compromiso del corazón lo que indica que la paciente ya padecía de hipertensión antes del embarazo; el feto presentaba peso bajo. Al día siguiente, la presión es controlada, razón por la que se da de alta a la paciente, con la toma de exámenes y control en quince días, tiempo que es considerado prudencial para determinar el crecimiento del feto según lo relatado por el profesional en la salud.

El testigo aclaró que el único tratamiento que recibía la paciente para ese momento, era de medicamentos para controlar la presión, el cual podía realizar desde casa, sin que ello implicará que debía permanecer hospitalizada, pues al tener hospitalizaciones prolongadas estaba expuesta a adquirir cualquier tipo de infección intrahospitalaria de gran riesgo para la gestante.

Así que, ante la falta de una prueba técnica que indique lo contrario a lo descrito en la historia clínica y lo manifestado por los médicos que atendieron a la paciente en la audiencia de pruebas, no es posible para esta instancia establecer la existencia de una falla en la prestación del servicio médico.

Por otra parte se destaca que en el escrito de la demanda como en el interrogatorio de parte, la señora María Melina Collazos manifestó que la EPS no realizó la entrega del medicamento (alfametildopa) que le fue ordenado para controlar la hipertensión que padecía; en la historia clínica de la paciente existe nota del 22 de junio de 2015, en la que el médico de la ESE Centro 2, deja constancia que la *"paciente actualmente en tratamiento antihipertensivo con alfametildopa tab cada 8 horas ordenado por el médico especialista ginecólogo, paciente refiere que la EPS no le esta entregando el medicamento por tal motivo loca toca comprarlo así lo refiere la paciente*" y en atención del 29 de julio de 2015, se indicó *"Paciente refiere que la EPS no le está entregando el medicamento (alfametildopa tab) manifiesta que lo esta comprando casa mes, pero no trae evidencia de este tratamiento. Se le informa el alto riesgo que implica no tomarlo".*

Frente a la falta de entrega de medicamentos por parte de la entonces EPS CAPRECOM, la parte demandante no demostró que haya solicitado la autorización del medicamento "alfametildopa" y que el mismo le haya sido negado; no obra en el expediente prueba de requerimiento por parte de la paciente para la autorización y entrega del referido medicamento ante la EPS, o la presentación de acciones judiciales en garantía de sus derechos fundamentales.

Se aclara que si bien la paciente manifestó que realizó la compra del referido medicamento antihipertensivo, el médico tratante dejo constancia que no había evidencia del cumplimiento del tratamiento.

Se reitera, no existe prueba que demuestre la existencia de una falla en la prestación del servicio por parte de las entidades demandadas, toda vez que se desconoce de manera científica la causa de la muerte del feto y si bien se logró establecer que la paciente presentaba un embarazo de alto riesgo, no es posible establecer si la hipertensión crónica que presentaba la paciente, su edad, su multiparidad, o todas ellas, incidieron en la muerte del feto, como también quedó en duda si la paciente realizó de manera correcta el tratamiento con medicamento antihipertensivo que le fue ordenado por el médico tratante, situación que habría impedido el control adecuado de la hipertensión crónica que padecía.

Conforme lo anterior, no es posible establecer de manera científica si la paciente cumplió con el tratamiento antihipertensivo que le fue ordenado por el galeno o si la falta de consumo del medicamento "alfametildopa" incidió en el fallecimiento del hijo que estaba por nacer.

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 lo evidencie.

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

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

En el caso en estudio la carga de la prueba imponía a los demandantes demostrar la falla en el servicio de salud alegada, 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.

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 la demandante, 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 SEPTIMO 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.

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