



JUZGADO TERCERO ADMINISTRATIVO DE FLORENCIA – CAQUETÁ

SENTENCIA

Florencia - Caquetá, treinta (30) de septiembre de dos mil veinticuatro (2024)

MEDIO DE CONTROL : REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE : DORIS COTACIO OTAYA Y OTROS
DEMANDADO : ESE HOSPITAL MARÍA INMACULADA
RADICACIÓN : 18-001-33-33-003-2021-00136-00.

I. ASUNTO.

Procede el Juzgado Tercero Administrativo de Florencia a proferir sentencia de primera instancia que en derecho corresponda, dentro del medio de control con pretensión de reparación directa incoado por **DORIS COTACIO OTAYA, LUIS ENRIQUE PALACIO VARGAS, NASLY VALENTINA PALACIO COTACIO, ANDI YARLEDY ORTIZ COTACIO, RODULFO RAMIREZ COTACIO, TRINIDAD OTAYA MORALES, JORGE COTACIO ROJAS, SARA XIMENA COTACIO OTAYA, YURANI COTACIO OTAYA, JORGE COTACIO OTAYA, LIGIA MARCELA COTACIO OTAYA, MARCELIANO COTACIO OTAYA, RUBEN DARIO COTACIO OTAYA, PAMELA YURLIE COTACIO OTALLA y YESSICA PAOLA COTACIO OTAYA**, en contra de la **E.S.E. HOSPITAL MARÍA INMACULADA DE FLORENCIA**, con el fin de obtener la reparación de los perjuicios causados con el fallecimiento del nasciturus que esperaba la señora DORIS COTACIO OTAYA ocurrida el 15 de septiembre de 2018.

II. POSICIÓN DE LA PARTE ACTORA¹.

2.1. HECHOS RELEVANTES².

En audiencia inicial celebrada el día 29 de agosto de 2023³, se fijó el litigio frente a los siguientes hechos:

"La señora Doris Cotacio quedó en estado de embarazo en el mes de febrero de 2018, producto de su relación con el señor Luis Enrique Palacio Vargas.

El 14 de septiembre de 2018, encontrándose en su residencia ubicada en el municipio de Morelia, Caquetá, la señora Doris Cotacio sintió dolores bajos tipo contracción,

¹ PDF 02DemandayAnexos – Expediente Electrónico.

² Página 02 PDF 02DemandayAnexos – Expediente Electrónico.

³ Índice 00029 – https://samai.consejodeestado.gov.co/Vistas/Casos/list_procesos.aspx?guid=180013333003202100136001800133

además de náuseas y malestar general, por lo que alrededor de las 5 de la tarde acude al servicio de urgencias del Centro de Salud de Morelia, donde le indican que debe ser atendida en la ciudad de Florencia por especialista en ginecología, hacia donde se desplaza para recibir la atención requerida.

A las 9:44 de la noche del mismo 14 de septiembre ingresa al Hospital María Inmaculada donde recibe atención por ginecología, es valorada y se le realiza monitoreo fetal, encontrando taquicardia fetal por lo que deciden dejarla hospitalizada.

Al día siguiente es valorada nuevamente por ginecología, ordenándole monitoreo fetal que se realiza en horas de la mañana, reportando que el mismo estaba plano.

Continúa hospitalizada y solo hasta las 6 de la tarde le ordenan una ecografía obstétrica, la que finalmente le practican a las 9:33 de la noche, encontrando óbito fetal, por lo que debía ser llevada a sala para iniciar trabajo de parto, pero ante la imposibilidad de un parto vaginal, fue necesario practicarle una cesárea.

Consideran los demandantes que, de haberse practicado una ecografía desde el ingreso de la paciente al Hospital María Inmaculada se habría evitado el óbito fetal, así mismo destacan que de acuerdo con la historia clínica, en tacto vaginal que se realizó a la paciente en la mañana del 15 de septiembre de 2018, el guante del médico especialista estaba impregnado de sangre oscura, lo que debió llamar su atención y al menos ordenar la práctica de algún examen para detectar las condiciones médicas en que se encontraba el feto, actividad uterina y condiciones del cuello, sin embargo, la conducta fue pasiva y la ecografía solo se tomó en horas de la noche, momento para el cual ya había ocurrido el óbito fetal.

Los demandantes han sufrido tristeza y congoja por la pérdida del que sería el nuevo integrante de la familia."

2.2. PRETENSIONES⁴.

Que se declare administrativa y patrimonialmente responsable a la E.S.E. HOSPITAL MARÍA INMACULADA DE FLORENCIA, por los perjuicios causados a los demandantes por su actuar omisivo, negligente e inoportuno en la prestación del servicio médico que conllevó a la muerte del *nasciturus* que engendraba la señora DORIS COTACIO OTAYA, ocurrida el 15 de septiembre de 2018.

Como consecuencia de lo anterior, se condene a la entidad accionada a reconocer y pagar en favor de los demandantes los siguientes perjuicios:

Morales:

- Para DORIS COTACIO OTAYA, en su condición de víctima directa, la suma equivalente a cien (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

⁴ Página 07 PDF 02DemandayAnexos – Expediente Electrónico.

- Para LUIS ENRIQUE PALACIO VARGAS, en su condición de compañero permanente de la víctima directa y futuro padre del *nasciturus*, la suma equivalente a cien (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes.
- Para NASLY VALENTINA PALACIO COTACIO, ANDI YARLEDY ORTIZ COTACIO, ANDI YARLEDY ORTIZ COTACIO y RODULFO RAMIREZ COTACIO, en calidad de hijos de la víctima directa, la suma equivalente a cien (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes, para cada uno de ellos.
- Para TRINIDAD OTAYA MORALES y JORGE COTACIO ROJAS, en calidad de padres de la víctima directa, la suma equivalente a cien (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes, para cada uno de ellos.
- Para SARA XIMENA COTACIO OTAYA, YURANI COTACIO OTAYA, JORGE COTACIO OTAYA, LIGIA MARCELA COTACIO OTAYA, MARCELIANO COTACIO OTAYA, RUBEN DARIO COTACIO OTAYA, PAMELA YURIE COTACIO OTALLA y YESSICA PAOLA COTACIO OTAYA, en calidad de hermanos de la víctima directa, la suma equivalente a cincuenta (50) salarios mínimos legales mensuales vigentes, para cada uno de ellos.

III. POSICIÓN DE LA PARTE DEMANDADA.

3.1. E.S.E. HOSPITAL MARÍA INMACULADA DE FLORENCIA – CAQUETÁ⁵.

Emitido el auto admisorio⁶ y notificado a las accionadas⁷, en oportunidad el apoderado de la E.S.E. HOSPITAL MARÍA INMACULADA DE FLORENCIA – CAQUETÁ allega escrito de contestación de demanda⁸, en el cual se opone a la totalidad de pretensiones en contra de la entidad, considerando que no se encuentran configurados los elementos para que se declare la responsabilidad médica estatal, dado que no es posible atribuir el daño a dicha E.S.E., teniendo en cuenta que este se produjo por un hecho súbito, repentino e inesperado derivado de la presencia de doble circular del cordón umbilical y un nudo verdadero en el mismo, además que los signos y síntomas que presentaba la gestante no eran indicativos de una patología de cordón umbilical, que concluyó con el óbito fetal.

Sostiene que, de acuerdo con la historia clínica, tanto el estado de la madre como del feto estaban dentro de lo normal, por lo que el manejo médico suministrado a la paciente era de útero – inhibición y medicamento para la maduración pulmonar atendiendo a la prematuridad fetal, de modo que el ginecólogo tratante consideró para ese momento un manejo expectante, logrando el cometido perseguido, que era la reducción de las contracciones uterinas.

⁵ PDF 10ContestacionDemanda – Expediente Electrónico.

⁶ PDF 05AutoAdmite – Expediente Electrónico.

⁷ PDF 08NotificacionAdmisionyTraslado – Expediente Electrónico.

⁸ PDF 09RecepcionContestacion – Expediente Electrónico.

Asegura que las monitorías fetales que se tomaron en la mañana del día 15 de septiembre de 2018 eran reactivas y solo mostraban tendencia a la taquicardia fetal, lo cual no es sugestivo de patología de cordón umbilical, además que en las notas de enfermería se registró que la paciente sentía mover a su bebé y que la fetocardia estaba en los límites normales, sin embargo, cuando de manera inesperada se presentó la ausencia de la fetocardia se hizo de inmediato un rastreo ecográfico, en el que lamentablemente se evidenció la ausencia de latidos cardíacos y se diagnosticó el óbito fetal.

Frente al vínculo entre la señora DORIS COTACIO OTAYA y el señor LUIS ENRIQUE PALACIO VARGAS, aduce que no es cierto, como quiera que según la información que reposa en la historia clínica por valoración del área de psicología clínica, aparece como soltera según manifestación realizada al momento del ingreso.

De acuerdo con lo dicho, refiere una ausencia de imputación del daño frente a la E.S.E. y una carencia de nexo causal entre la muerte del feto y los servicios médicos prestados, además, aduce que en los casos de obstetricia la responsabilidad no es objetiva.

3.2. LLAMADA EN GARANTÍA ALLIANZ SEGUROS S.A.⁹

Emitido el auto que resolvió el llamamiento¹⁰ y notificado en debida forma¹¹, en oportunidad el apoderado de la aseguradora allega escrito de contestación indicando que los hechos no le constan por ser ajenos a ella y que en todo caso corresponde a la parte actora acreditar su dicho con las pruebas que resulten pertinentes, conducentes y útiles para el efecto; no obstante, sostiene que en este caso no existe falla médica pues está demostrada la actuación diligente, oportuna, adecuada y cuidadosa por parte del personal médico de la E.S.E. respecto de la señora DORIS COTACIO OTAYA y a su feto.

IV. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN.

4.1. PARTE ACTORA¹².

En sus alegatos de conclusión, la parte demandante señala que en el presente caso se trata de la responsabilidad de la entidad demanda, como consecuencia de la falla médica por defectuosa prestación del servicio de salud durante los días 14 y 15 de septiembre de 2018 brindado a la señora DORIS COTACIO OTAYA, puesto que no fue realizada de manera integral ni oportuna (falta de diligencia, pericia y cuidado), lo que conllevó al fallecimiento del *nasciturus*.

Alude que, de acuerdo con la historia clínica, se encuentra que a la señora DORIS COTACIO OTAYA no se le practicó ningún examen físico ni paraclínico para determinar el estado actual y las condiciones en las que se encontraba el feto, lo que demuestra la falta de diligencia,

⁹ PDF 16ContestacionAllianzSeguro – Expediente Electrónico.

¹⁰ PDF 13DecideLLlamamiento – Expediente Electrónico.

¹¹ PDF 14NotificacionEstado036 – Expediente Electrónico.

¹² Índice 00037 – https://samai.consejodeestado.gov.co/Vistas/Casos/list_procesos.aspx?quid=180013333003202100136001800133

cuidado e impericia en la prestación del servicio médico, contrariándose las normas técnicas para la atención del parto establecidas por el Ministerio de Salud, como quiera que además de ser hospitalizada la gestante, se deben tomar signos vitales cada hora para determinar las frecuencias cardíacas de la madre y del feto, así como la tensión arterial y la frecuencia respiratoria, sin embargo, esto no se cumplió, puesto que sólo fueron tomados al momento de entregar e iniciar turnos los auxiliares de enfermería es decir, cada 5 o 6 horas.

Resalta que la negligencia de la entidad es evidente como quiera que fue la señora DORIS COTACIO OTAYA quien se percató que el feto no presentaba frecuencia cardíaca, además que existió falla médica en la prestación del servicio al momento de practicar el tacto vaginal por el GINECO – OBSTETRA en horas de la mañana del día 15 de septiembre de 2018, como quiera que según la historia clínica el guante del médico salió impregnado de sangre oscura, lo que pudo haber llamado la atención, o al menos, alertar que algo estaba pasando, sin embargo, a la paciente no le ordenaron ningún examen médico y/o ecografía adicional en la que se hubiese podido analizar la actividad uterina, las condiciones del cuello y/o la posición, situación y estación del feto, y con ello, haber evitado así la pérdida.

A su vez, no se tuvo en cuenta la guía de detención temprana de las alteraciones del embarazo o la Guía de Práctica Clínica – GPC, al no haberse ordenado la ecografía transvaginal para la medición de la longitud efectiva del cuello uterino para determinar el riesgo del parto pretérmino, quedando en evidencia la negligencia e inoportuna atención por parte del personal médico de la E.S.E.

Menciona que de acuerdo con la necropsia practicada por Medicina Legal que el bebé falleció porque el cordón umbilical se le enrolló en el cuello, ocasionando que se meconiará y falleciera, aspecto que pudo haber sido evitado o advertido si al momento del ingreso de la paciente al servicio de urgencias, se le hubiera brindado una atención acorde a los protocolos médicos que sus diagnósticos exigían (ecografía transvaginal, ecografía Doppler, ecografía obstétrica).

Refiere que, si bien los médicos declararon en el curso del proceso, que para la fecha de los hechos la E.S.E. no contaba con equipos tecnológicos que permitieran detectar las condiciones en las que se encontraba el feto, con relación al cordón umbilical y al nudo verdadero, esto no resulta ser suficiente para exonerarla de responsabilidad en la atención médica prestada de manera negligente, como quiera que en razón a las semanas de gestación, el feto tenía una tasa de supervivencia del 95%, con secuelas de un 15%, además que durante el embarazo no se presentaron anomalías, por lo que es posible hablar de pérdida de oportunidad.

Atendiendo la falta de diligencia debida en la atención del parto se evidencia una falla en el servicio médico que resulta imputable a la E.S.E., por lo que los demandantes deben ser indemnizados.

4.2. E.S.E. HOSPITAL MARÍA INMACULADA DE FLORENCIA – CAQUETÁ¹³.

Asegura que, tratándose de falla del servicio en cuanto a la prestación del servicio médico se deben acreditar todos los elementos para su configuración, lo que no ocurrió en esta oportunidad, en la medida que, se evidencia ausencia de falla en el servicio de acuerdo al análisis probatorio, como quiera que la parte actora no cumplió con la carga de demostrar la violación al contenido obligacional de la E.S.E. ni los estándares de calidad del servicio, con diligencia y cuidado, acudiendo a todos los medios posibles de orden humano, científico, farmacéutico y técnico.

Refiere que a la paciente se le brindó el tratamiento terapéutico adecuado de acuerdo con los signos y síntomas padecidos, consistentes en útero inhibición y maduración pulmonar para disminuir las contracciones e impedir el nacimiento, atendiendo que contaba con 33,2 semanas de gestación lo que reflejaba prematurez extrema e implicaba un riesgo de fatalidad alto.

Destaca que la ecografía transvaginal y la ecografía DOPPER eran innecesarias, puesto que el solo hecho de que haya un sangrado al realizar un tacto vaginal, no es indicativo de problemas umbilicales y del examen físico practicado se evidenció que tenía riesgo de parto pretérmino, por lo que no era necesario una cervicometría, tendiente a la medición de la longitud del cuello uterino ni monitorías tendientes a inferir algún indicio de patologías del cordón umbilical; resalta que en las notas de enfermería se plasmó que la paciente manifestaba que sentía mover a su bebé y que la fetocardia estaba en los límites normales; lo cual tampoco hacía sospechar alguna patología a nivel del cordón umbilical.

Menciona que las patologías de cordón reportan amplias dificultades en su identificación y diagnóstico, aunado a que en el caso concreto la paciente no tenía signos y síntomas claros de las mismas, además que, era muy inusual y extraño que se presentara en la semana 30 de gestación, habida cuenta que pueden ocurrir en entre las ocho (08) y doce (12) semanas de gestación cuando hay abundante líquido amniótico y por excesivo movimientos fetales, lo que denota lo imprevisible de este caso clínico.

Aduce que de acuerdo con lo dicho por el galeno BUSTOS VÁSQUEZ expresó que la causa de muerte fue un proceso súbito, inesperado, fortuito, no detectable de nudo verdadero y de doble circular de cordón umbilical, que impidió totalmente el paso de oxígeno de la madre al feto, causando la muerte fetal y, según MOISÉS ENRIQUE MARTÍNEZ GUERRA, al momento de atender a la paciente no presentaba signos, ni síntomas de patologías de cordón umbilical.

Alude que, la causa de la muerte fetal no fue el desencadenamiento de un trabajo de parto prematuro, sino la asfixia del feto debida a la circular de cordón en su cuello y a la presencia de un nudo verdadero apretado del cordón umbilical, demostrado por los estudios anatomopatológicos realizados.

¹³

Concluye el escrito, reiterando que no existe nexo de causalidad entre la prestación del servicio médico y el daño sufrido por los demandantes, debiéndose necesariamente exonerar de responsabilidad patrimonial a la E.S.E., por ausencia de este elemento integrante de la imputación.

4.3. ALLIANZ SEGUROS S.A.¹⁴

En sus alegaciones finales, la llamada en garantía manifiesta que, según las pruebas documentales y testimoniales practicadas, se puede concluir que logró acreditarse la inexistencia de relación de causalidad entre los daños aducidos por los demandantes y la actuación desplegada por la E.S.E HOSPITAL MARÍA INMACULADA, como quiera que los testimonios practicados dieron cuenta que desde el ingreso de la paciente se le brindó una atención oportuna, adecuada y diligente al punto de practicarle múltiples exámenes con el fin de descartar diferentes patologías y, a su vez, ordenarle medicamentos para aliviar la infección urinaria que padecía, y con el fin de salvaguardar la vida del feto, como quiera que todavía no se encontraba a término para nacer.

Refiere que en la E.S.E. se prestó una atención médica comprometida, celeridad, diligente, cuidadosa, pertinente y en cumplimiento de los protocolos médicos y de la *Lex Artis*, posterior a su análisis de ingreso y examen físico correspondiente, se procedió con la revisión por parte de los galenos especialistas, registrando los procedimientos realizados y las observaciones pertinentes en la historia clínica, todo ello, atendiendo la sintomatología presentada por la paciente y su feto.

Menciona que a la paciente se le diagnosticó amenaza de parto pretérmino, por lo que se le realizó UTEROINHIBICIÓN y maduración pulmonar obedeciendo a su sintomatología y el estado del feto.

Aduce que de acuerdo con la historia clínica, eran múltiples las condiciones que agravaban el riesgo de muerte de la madre o el feto en las que se incurrió en el caso, dentro de ellas se resaltan, (i) una gestante añosa, (ii) la ingesta de bebidas desconocidas cuya naturaleza no fue identificable pero que tuvo incidencia directa con el inicio de la labor de parto en una etapa temprana del desarrollo fetal y además en los latidos del corazón del feto, (iii) antecedentes de carcinoma III in situ de al menos un año (no comentado por parte de la paciente al momento del ingreso al servicio), (iv) conización cervical (no comentado por parte de la paciente al momento del ingreso al servicio) y (v) nudo de cordón umbilical en el cuello del feto con doble circunferencia no identificable sino hasta el momento del alumbramiento realizado por medio de cirugía, el cual no podía haber diagnosticado previamente, como quiera que es una patología que ni siquiera con ecografía se puede detectar, es muy difícil.

A su vez, destaca que las obligaciones médicas son de medio y no de resultado, además que se puede evidenciar culpa exclusiva de la víctima, como quiera que la señora manifestó que había consumido un agua de hiervas.

¹⁴

Finalmente, alega que no se configuró el riesgo asegurado, ya que se acreditó con suficiencia la ausencia de falla en el servicio prestado por E.S.E Hospital María Inmaculada, y a su vez, "error excusable" y "culpa exclusiva de la víctima", lo cual rompe el nexo de causalidad, por lo que, no se configuraría el riesgo asegurado, ni habría lugar a afectar la póliza.

V. CONSIDERACIONES DEL DESPACHO.

5.1. Competencia.

Es competente este Despacho judicial en cuanto a la jurisdicción conforme lo previsto en el artículo 104 numeral 4° CPACA, por factor funcional de los jueces administrativos en primera instancia de acuerdo al artículo 155 numeral 6° *ibídem*, en virtud a que las pretensiones no exceden los quinientos (500) salarios mínimos legales mensuales vigentes, y por razón del territorio (artículo 156 numeral 6° CPACA), pues los hechos tuvieron lugar en el departamento del Caquetá.

5.2. Problema Jurídico.

En este asunto, al Despacho le corresponde establecer el siguiente problema jurídico:

¿La entidad accionada E.S.E. Hospital María Inmaculada de Florencia es administrativa y patrimonialmente responsable de los perjuicios inmateriales reclamados por los demandantes con ocasión del óbito fetal de la señora DORIS COTACIO OTAYA, derivada al parecer de la falla en la prestación del servicio médico de salud?

Para proceder a resolver este interrogante, serán examinados y desarrollados aspectos tales como: la ocurrencia de los elementos de responsabilidad, daño, imputabilidad, antijuridicidad y régimen aplicable.

5.3. DE LA RESPONSABILIDAD DEL ESTADO.

La institución de la responsabilidad del Estado en Colombia, encuentra su fundamento en el artículo 90 de nuestra Constitución Política que a su tenor reza: "***El Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas. En el evento de ser condenado el Estado a la reparación patrimonial de uno de tales daños, que haya sido consecuencia de la conducta dolosa o gravemente culposa de un agente suyo, aquél deberá repetir contra este***"; del contenido de la precitada norma Constitucional, se desprenden los tres elementos que configuran la responsabilidad Estatal siendo estos, el daño antijurídico, la imputación del mismo a la entidad pública demandada y el nexo de causalidad.

5.3.1. Régimen de responsabilidad bajo el cual se analizará el caso concreto.

De la lectura de la demanda y demás escritos presentados por la parte accionante, se evidencia su inclinación por encuadrar la responsabilidad de la entidad accionada E.S.E. HOSPITAL MARÍA INMACULADA DE FLORENCIA, dentro del régimen subjetivo de responsabilidad a título de falla en el servicio, la cual considera se deriva del daño ocasionado a los demandantes como resultado de la deficiente prestación del servicio médico de salud a la señora DORIS COTACIO OTAYA, que desencadenó la muerte del nasciturus.

La falla del servicio ha sido en nuestro derecho, y continúa siendo, el título jurídico de imputación por excelencia para desencadenar la obligación indemnizatoria del Estado; en efecto, si al Juez Administrativo le compete una labor de control de la acción administrativa del Estado y si la falla del servicio tiene el contenido final del incumplimiento de una obligación a su cargo, no hay duda de que es ella el mecanismo más idóneo para asentar la responsabilidad patrimonial de naturaleza extracontractual.¹⁵

En este punto, y por tratarse de un juicio de responsabilidad administrativa y patrimonial que tiene lugar en un contexto de *mala praxis médica*, esta Judicatura considera pertinente traer a colación la jurisprudencia del Consejo de Estado, a fin de esclarecer el régimen de imputación aplicable y la noción de pérdida de oportunidad.

Así las cosas, de un lado tenemos que:

*"En casos como el presente en donde se discute la responsabilidad de los establecimientos prestadores del servicio de salud la Sección ha establecido que el régimen aplicable es el de falla del servicio, realizando una transición entre los conceptos de falla presunta y falla probada, constituyendo **en la actualidad posición consolidada de la Sala en esta materia aquella según la cual es la falla probada del servicio el título de imputación bajo el cual es posible configurar la responsabilidad estatal por la actividad médica hospitalaria**"*¹⁶. (Negrita y subrayado fuera del texto).

Ahora bien, en circunstancias análogas la Sección Tercera ha expuesto que:

*"(...) **la falta de evaluaciones y, en general, la ausencia de atención idónea y necesaria para determinar la dimensión de la lesión padecida por el paciente y su respectivo tratamiento compromete la responsabilidad patrimonial de la entidad demandada a través de la pérdida de oportunidad.***

La pérdida de oportunidad constituye, una particular modalidad de daño caracterizada porque en ella coexisten un elemento de certeza y otro de incertidumbre: la certeza de que en caso de no haber mediado el hecho dañino el damnificado habría conservado la esperanza de obtener en el futuro una ganancia o de evitar una pérdida para su patrimonio y la incertidumbre, definitiva ya, en torno de si habiéndose mantenido la situación fáctica y/o jurídica que constituía presupuesto de la oportunidad, realmente

¹⁵ CONSEJO DE ESTADO SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO SECCION TERCERA SUBSECCION A Consejero ponente: MAURICIO FAJARDO GOMEZ. Bogotá, D.C., siete (7) de abril de dos mil once (2011) Radicación número: 52001-23-31-000-1999-00518-01(20750) Actor: ALICIA MARGOTH MONTILLA Y OTROS Demandado: MUNICIPIO DE SAN LORENZO Y OTRO.

¹⁶ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Sentencia del 08 de junio de 2011, Radicado: 19360. M.P. HERNAN ANDRADE RINCÓN.

la ganancia se habría obtenido o la pérdida se hubiere evitado; expuesto de otro modo, a pesar de la situación de incertidumbre, hay en este tipo de daño algo actual, cierto e indiscutible consistente en la efectiva pérdida de la probabilidad de lograr un beneficio o de evitar un detrimento. (...)

Las circunstancias que rodean el presente caso tienen la virtualidad de ilustrar la dinámica de aplicación de la noción de pérdida de oportunidad como una modalidad de daño autónomo, cuya relación de causalidad con el hecho dañoso debe encontrarse plenamente acreditada y que no constituye un sucedáneo de prueba respecto del aludido nexo causal en supuestos en los cuales se dificulta la demostración, en el proceso judicial, del referido ligamen. **Pues bien, aunque en este asunto, como se dejó indicado anteriormente, no puede concluirse con certeza que la no práctica oportuna de los exámenes técnicos o especializados en el paciente antes de su deceso habría contado con la eficacia causal necesaria para comprometer la responsabilidad de la entidad demandada, lo que sí resulta absolutamente claro es que las omisiones en que incurrió el cuerpo médico o asistencial al momento de prestar el servicio de salud, excluyen la diligencia y cuidado con que se debió actuar para una eficaz prestación del servicio público. Y aunque tampoco existe certeza de que aún si la Administración hubiere actuado con la mencionada diligencia, la víctima habría recuperado su salud, lo cierto es que si el centro hospitalario hubiese obrado de esa manera, esto es con la pericia y el cuidado necesarios, no le habría hecho perder al paciente el chance u oportunidad de recuperarse.** Así las cosas, dado que el retardo de la entidad le restó oportunidades al paciente de sobrevivir, pues resulta importante destacar que la víctima duró interna en el hospital por más de 5 horas sin practicársele evaluación alguna **para contar con mayor información para un diagnóstico más exacto, la Sala declarará la responsabilidad de la parte demandada por la pérdida de la oportunidad de curación y de sobrevivir del paciente, la cual sí tiene nexo directo con la actuación administrativa**¹⁷. (Negrita y subrayado fuera del texto).

Así las cosas, el régimen de Falla del Servicio impone a la parte actora el deber de probar los supuestos de hecho, al igual que el daño, su imputabilidad a la accionada y la relación de causalidad, por lo que se analizará si las probanzas obrantes son suficientes para concluir sobre la existencia de responsabilidad de la demandada E.S.E. HOSPITAL MARÍA INMACULADA DE FLORENCIA.

5.3.2. El daño antijurídico.

Es el primer elemento constitutivo de la responsabilidad, entendiéndose por daño, aquella afectación cierta, real y determinable que recae sobre un bien jurídico tutelado, es así como dada lectura a la demanda, para el caso en concreto el daño se configura en la muerte intrauterina del bebé de la señora DORIS COTACIO OTAYA, a partir de las siguientes pruebas:

- Historia Clínica de la señora DORIS COTACIO OTAYA correspondiente a la atención médica recibida en la E.S.E. HOSPITAL MARÍA INMACULADA DE FLORENCIA, con

¹⁷ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Sentencia del 11 de agosto de 2010, Radicado: 18593. M.P. MAURICIO FAJARDO GÓMEZ.

reporte de ingreso del 15 de septiembre de 2018¹⁸, en el que se lee la siguiente anotación:

"ANALISIS

15/09/2018 12:12:47 a.m.

PACIENTE DE 35 AÑOS CON DX

1. G4P3V3
2. GESTACIÓN DE 33.2 SEMANAS POR ECO III TRIMESTRE
3. TRABAJO DE PARTO FASE LATENTE
4. TRABAJO DE PARTO PRETERMINO
5. ARO
- 5.1. MULTIPARA
- 5.2. GESTANTE AÑOSA

PACIENTE CON DOLOR TIPO CONTRACCIÓN HACE 7 HORAS, SIN SALIDA DE SECRESIONES VAGONALES, INGRESA ALGIDA, CON CAMBIOS CERVICALES, ACTIVIDAD UTERINA IRREGULAR, SE DECIDE INGRESO PARA MANEJO PARA MANEJO MÉDICO, SE LE EXPLICA A PACIENTE Y DICE ENTENDER. PACIENTE REFIERE TOMAR AGUA DE PRONTO ALIVIO...

RESUMEN DE EVOLUCIONES

1.1. UNIDAD DE GINECOBSTETRICIA.

...

15/09/2018 09:33:10 p.m.

PACIENTE CON GESTACION DE 33-34 SEMANAS POR ECOGRAFIAS + MUERTE FETAL INTRAUTERO CONFIRMADA POR ECOGRAFIA REALIZADA ESTA NOCHE A LAS 20+30 HORAS APROXIMADAMENTE

DRA JULIE BOHORQUEZ ACUDE AL LLAMADO PARA REALIZAR ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA POR AUSENCIA DE LATIDO CARDIACO FETAL EN LA TOMA CON DOPPLER, Y POSTERIORMENTE CON EL MONITOR FETAL.

REPORTE ECORGAFICO CONFIRMA GESTACIONDE 34 SEMANAS CON MUERTE FETAL INTRAUTERINA = OBITO FETAL

SE LE EXPLICA A LA PACIENTE QUE SU FETO NO TIENE ACTIVIDAD CARDIACA POR LO TANTO, SE ENCUENTRA SIN VIDA TAMBIEN SE INFORMA VIA TELEFONICA A LA HERMANA SRA YURANI COTACIO OTAYA SEGUN PACIENTE, EL LUGAR DONDE SE ENCUENTRA SU ESPOSO NO ENTRA

¹⁸ Página 48 PDF 012DemandayAnexos – Expediente Electrónico.

SEÑAL PARA COMUNICARLE EL ESTADO CLÍNICO DE LA PACIENTE

AL TACTO VAGINAL CUELLO UTERINO CON DILATACIÓN DE 5 CM, BORRAMIENTO DE 90%, MEMBRANAS INTEGRAS PALPABLES, PELVIS UTILIZADA, PLANO FETAL -1
SE EXPLICA A LA PACIENTE LA POSIBILIDAD DE REALIZAR CONDUCCIÓN DEL TRABAJO DE PARTO CON OXITOCINA PORQUE ACTUALMENTE PRESENTA HIPODINAMIA UTERINA PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA LA CONDUCTA MÉDICA PROPUESTA...

...

2.2. QUIRÓFANOS

16/09/2018 11:08:39 a.m.

Hallazgo Operatorio: RECIEN NACIDO SIN VIDA CON CIRCULARES CIRCULARES DE CORDON A CUELLO FETAL Y NUDO VERDADERO DE CORDON, GRANDES VARICES EN SEGMENTO UTERINO

Detalle Quirúrgico - Procedimientos ASEPSIA Y ANTISEPSIA, SE COLOCAN CAMPOS QUIRÚRGICOS INCISIÓN DE PHANNESTIEL DISECCIÓN POR PLANOS DE PARED ABDOMINAL, LLEGANDO A CAVIDAD PERITONEAL.

ÚTERO DE ASPECTO NORMAL. HISTEROTOMIA SEGMENTARIA AMNIOTOMIA CON SALIDA DE LÍQUIDO CLARO.

RECÉN EN CEFÁLICO, SIN VIDA CON CIRCULAR DE CORDON A CUELLO FETAL

ALUMBRAMIENTO COMPLETO BAJO ERGOTÍNICO, CON NUDO VERDADERO DE CORDON,

REVISIÓN DE CAVIDAD UTERINA CON EXTRACCIÓN DE MEMBRANAS, ÚTERO CONTRAÍDO HISTERORRAFIA EN TRES PLANOS CON VICRIL 1 CATGUT CROMADO 1. REVISIÓN Y LIMPIEZA DE CAVIDAD PERITONEAL CON COMPRESAS.

MÚLTIPLES VARICES EN SEGMENTOS UTERINO QUE SANGRAN Y SE REALIZA PINZAMIENTO Y LIGADURA CON VICRIL 1

RECuento de COMPRESAS COMPLETO.

HEMOSTASIA SATISFACTORIA.

SE REALIZA POMEROY POR PARIDAD SATISFECHA CIERRE DE APONEUROSIS CON VYCRIL 1, PUNTOS CONTINUOS, CIERRE DE PIEL CON PROLENE 1-0, SUTURA INTRADÉRMICA.

No obstante, es de aclarar que la configuración del daño no significa necesariamente la responsabilidad del Estado, pues habrá que analizarse los demás elementos constitutivos de la responsabilidad a fin de establecer la misma.

5.3.3. Imputabilidad y Nexo Causal.

Imputar en el caso de la responsabilidad estatal es atribuir el daño que padeció la víctima al Estado, circunstancia que se constituye en condición *sine qua non* para declarar la responsabilidad patrimonial de este último. Así las cosas, deben analizarse todas y cada una de las pruebas arrimadas al expediente para tratar de concluir de forma efectiva si le es imputable o no responsabilidad al Estado dentro de la presente litis.

Pretende la parte actora que se declare la responsabilidad de la entidad accionada E.S.E. HOSPITAL MARÍA INMACULADA DE FLORENCIA, por los perjuicios causados con ocasión de la defectuosa prestación del servicio médico suministrado a la señora DORIS COTACIO OTAYA durante su gestación, que desencadenó en la muerte intrauterina de su bebé.

En este sentido será necesario entrar a valorar las atenciones brindadas a dicha paciente en esta institución de salud, y en esa medida encontramos en la historia clínica de urgencias del Centro de Salud de Morelia adscrito a la E.S.E. HOSPITAL MARÍA INMACULADA, que la señora DORIS COTACIO OTAYA ingresó a recibir atención médica por el servicio de urgencias el 14 de septiembre de 2018 a las 22:04 horas registrándose como motivo de consulta y enfermedad actual lo siguiente¹⁹:

"Paciente de 35 años de edad G5P3AICOV3 con embarazo de 33,6 semanas quien ingresa en compañía de un familiar por cuadro clínico de 1 hora de evolución consistente en dolor pélvico de aparición progresiva de intensidad 8/10, tipo cólico irradiado a región lumbar que no mejora con el reposo, paciente asocia cuadro con contracciones uterinas, niega sangrado, niega salida de líquido vaginal, niega síntomas de vaso espasmo".

Más adelante se tiene que una vez se le brindó atención en el Centro de Salud de Morelia, se plasmó lo siguiente en procedimientos efectuados con relación al retiro voluntario firmado por la paciente²⁰:

"paciente con antecedentes y diagnósticos anotados en el momento hemodinámicamente estable, sin signos SIRS, sin signos de dificultad cardiorrespiratoria, durante estancia hospitalaria se contabiliza 1 contracción uterina en 10 minutos de intensidad moderada de aproximadamente 25 sg de duración, en el momento con bienestar materno fetal, se considera paciente en contexto de dolor pélvico ocasional por lo que no se relaciona con criterios para APP, se indica conducta para inicial de manejo del dolor, se dan recomendaciones y signos de alarma paciente no acepta manejo actual, ni se encuentra satisfecha por el mismo, por lo cual decide retiro voluntario de nuestra institución.

¹⁹ Página 42 PDF 02DemandayAnexos – Expediente Electrónico.

²⁰ Página 43 PDF 02DemandayAnexos – Expediente Electrónico.

- Se firma salida voluntaria.

Signos de alarma: cefalea intensa, ver estrellas, escuchar zumbidos o pito, sangrado vaginal anormal, salida de líquido por vagina abundante, fiebre que no ceda con antipirético asistir por urgencias"

Horas más tarde, la señora DORIS COTACIO OTAYA ingresa siendo las 11:44 p.m. al servicio de urgencias de la E.S.E. HOSPITAL MARÍA INMACULADA en Florencia – Caquetá, registrándose con clasificación 3 de urgencia médica, por:

*"Diagnóstico Sindromático: FALSO TRABAJO DE PARTO
Motivo de consulta: "TENGO DOLORES"
Enfermedad actual: OACIENTE G4P3 QUIEN INGRESA REFIRIENDO DOLOR TIPO CONTRACCION DESDE LAS 5PM, MOVIMIENTOS FETALES POSITIVOS, SIN SIGNOS DE VASOESPASO.*

Signos vitales

TA: 117/74 MMHg **FC:** 77lpm **FR:** 18 rpm **T:** 36.7°C **SO2:** 97%"

Asimismo, en nota de evolución del día 15 de septiembre de 2018²¹, en revisión de las 07:32:26 a.m. el médico tratante profesional en el área de Ginecología y Obstetricia consignó lo siguiente:

*"15/09/2018 07:32:26 a.m. PACIENTE DE 35 AÑOS DE EDAD, QUIEN LLEGA A URGENCIAS DEL HOSPITAL MARIA INMACULADA AREA DE OBSTETRICIA POR PRESENTAR DOLORES EN HIPOGASTRIO TIPO CONTRACCION QUE SE FUERON INTENSIFICANDO EN FRECUENCIA E INTENSIDAD REFIERE LA PACIENTE QUE TOMO UNA AGUA AROMATICA DE PRONTOALIVIO POR QUE TENIA ESCALOFRIO, DOLOR DE CABEZA
ES UNA PACIENTE G4P3- FUM : 16-04-/18 - FPP; 22-11-18- G SANGUINEO: O POSITIVO- PAREJA ESTABLE: NO-PLANIFICACION: SI
ANTECEDENTES DE ALERGIAS: NEG- ENFERMEDADES GASTRITIS- CIRUGIA CONIZACION EXAMENES DE LABORATORIO DEL :
12-04-18. CUADRO HEMATICO: LEUCO: 4600- HB. 13.3- HTO: 9500
3-05-18: TOXO IG G : 12.8. IGM: 2 41 -RUBEOLA: 1.54- HEPATITIS B: NO REACTIVO
8-07-18: HTO: 34- HBV: 113--LEUCO: 8100-G SANGUINEO : O POSITIVO- GLICEMIA: 9,4- PARCIAL DE ORINA. NORMAL-SEROLOGIA: NO REACTIVO HIV: NO REACTIVO
11-07-18 PRE. 94 A LA HORA: 150.7- A LAS 2 HORAS : 132.3*

²¹ Página 48 PDF 02DemandayAnexos – Expediente Electrónico.

27-08.18: UROCULTIVO: Y ANTIBIOGRAMA: POSITIVO
ENTOROCO FE)AECALIS- SENSIBLE GENTAMICINA-
CEFTRIAXONA -HIV: NO REACTIVO ECOGRAFIAS DEL:
24-04-18: 12.6 SEMANAS EXTRAPOLADO : 33.2SEMANAS
27-06-2018 : 30.3 SEMANAS EXTRAPOLADO: 33 SEMANAS

CON SIGNOS VITALES TA: 127/52 MMHG- PULSO: 96 POR
MIN AFEBRIL

ABDOMEN GRAVIDO DE 35 CM LATIDOS FETALES
PRESENTES 137 POR MIN- MOV FETALES PRESENTES-
TONO UTERINO NORMAL CEFALICA POR LEOPOLD CON
ACTIVIDAD UTERINA DE 2 EN 10 DE 25 SEGUNDOS
T VAGINAL: VAGIAN EUTEMRICA CUELLO CENTRALIZADO
CON BORRAMIENTO DEL 70%
DILATACION Y DEDO SALE GUANTE IMPREGNADO DE
SANGRE OSCURA

CON DIAGNOSTICO DE APP MAS EMBARAZO DE 33.2
SEMANAS SE LE INDICA A LA PACIENTE QUE SE LE
REALIZARA UTEROINHIBICIÓN Y MADURACIÓN
PULMONAR”.

En igual sentido, se observa en la historia clínica de la paciente, nota de enfermería²² del 15 de septiembre de 2018 a las 12:39:00 p.m. estando en la Unidad de Ginecobstetricia, en la que se indicó:

“Fecha Registro: 15/09/2018 12:39:00 p.m.

Título: HISTORIA INICIAL DE ENFERMERIA

Nivel:

Subjetivo:

SE ME PASÓ UN POCO LOS DOLORES REFIERE LA PACIENTE

Objetivo:

QUEDA PACIENTE EN CAMILLA DE OBSERVACIÓN DE GINECOLOGÍA ACOSTADA
RESIBE VISITA EN LA MAÑANA POR EL FAMILIAR PACIENTE QUE EN LA MAÑANA ES
REV POR EL GINECOLOGO DE TURNO QUIEN D A ORDEN DE TOMAR MUESTRAS DE
LABORATORIOS PACIENTE REFIERE MOVIMIENTOS FETALES POSITIVOS REFIERE QUE
YA LE PASO UN POCO DE DOLOR PACIENTE QUEDA PARA SER REV POR EL
GINECOLOGO DE TURNO...”

Horas después, según nota de enfermería²³ se plasma que la paciente refiere no sentir el bebé, así:

“Fecha Registro: 15/09/2018 07:20:00 p.m.

Título: HISTORIA INICIAL DE ENFERMERIA

Nivel:

²² Página 75 PDF 02DemandayAnexos – Expediente Electrónico.

²³ Página 76 PDF 02DemandayAnexos – Expediente Electrónico.

Subjetivo:

NO SE MUEVE EL BEBÉ REFIERE LA PACIENTE

Objetivo:

RECIBO PACIENTE EN CAMILLA DE OBSERVACIÓN DE GINECOLOGÍA ACOSTADA PASANDO LACTATO DE RINGER A 80 CCXH EN MSD CON MANILLA DE COLOR VERDE EN MSI PACIENTE ESTABLE ALERTA AFEBRIL QUE REFIERE QUE NO SE MUEVE EL BEBÉ SE TOMA SIGNOS A LA TOMA DE FCF NO SE ESCUCHA SE LE AVISA AL GINECÓLOGO DE TURNO QUIEN DA ORDEN DE PASAR A TOMA DE MONITORIA NO SE ESCUCHA EL GINECÓLOGO ACUDE AL MEDICO DE TURNO QUE LE COMENTA LO DE LA PACIENTE QUE NO SE ESCUCHA PETOCARDIA EL MEDICO HACE RASTREO EL CUAL NO SE ENCUENTRA FETOCARDIA EL GINECOLOGO INFORMA A LA JEFE DE TURNO QUE LLAME A LA DOCTORA BOHORQUEZ PARA QUE SE LE HAGA ECOGRAFÍA A LA PACIENTE EN LA TOMA REFIERE QUE NO SE ESCUCHA LA FETOCARDIA Y DA DX EN LA ECOGRAFÍA COMO OBITO FETAL..."

Luego, en nota aclaratoria de evolución del mismo día²⁴ en revisión de las 08:16:43 p.m. el médico tratante consignó lo siguiente:

"15/09/2018 08:16:43 p.m. SE ORDENA PASAR PACIENTE A MONITORIA FETAL PORQUE NO SE ASCULTA LATIDO CARDIACO FETAL CON DOPPLER, SE TRASLADA A MONITORIA Y ENFERMERA INFORMA NO ENCONTRAR LATIDO CARDIACO FETAL, PACIENTE REFIERE HABER SENTIDO MOVIMIENTOS FETALES HASTA LAS 3PM DEL DIA DE HOY

SEGUN HISTORIA CLINICA DE INGRESO PACIENTE REFIERE HABER INGERIDO EL DIA DE AYER A LAS 7:PM "AGUA DE HIERVAS POR PRESENTAR ESCALOFRIOS" Y POSTERIORMENTE INICIO CONTRACCIONES UTERINAS. MOTIVO POR EL CUAL SE INICIO MANEJO MEDICO INTRAHOSPITALARIO CON UTEROINHIBICION POR PRESENTAR AMENAZA DE PARTO PRETERMINO, MEDICO GENERAL DR OSCAR, REALIZA RASTREO ECOGRAFICO Y NO ENCUENTRA FRECUENCIA CARDIACA FETAL, ME COMUNICO PERSONALMENTE CON LA GINECOLOGA DOCTORA JULY BOHORQUEZ Y LE SOLICITO EL FAVOR DE REALIZAR ECOGRAFIA OBSTETRICA CON PERFIL BIOFISICO FETAL PARA CONFIRMAR VIABILIDAD FETAL EN LA NOCHE NO HAY SERVICIO DE RADIOLOGO EN EL HOSPITAL MARIA INMACULADA.

PLAN DE MANEJO:

PENDIENTE ECOGRAFÍA OBSTETRICA CON PERFIL BIOFISICO FETAL".

Luego, se practica revisión por parte del médico tratante y se consigna lo siguiente²⁵:

²⁴ Página 49 PDF 02DemandayAnexos – Expediente Electrónico.

²⁵ Página 50 PDF 02DemandayAnexos – Expediente Electrónico.

"15/09/2018 08:16:43 p.m. PACIENTE CON GESTACIÓN DE 33-34 SEMANAS POR ECOGRAFÍAS + MUERTE FETAL INTRAUTERO CONFIRMADA POR ECOGRAFÍA REALIZADA ESTA NOCHE A LAS 20+30 HORAS APROXIMADAMENTE.

DRA JULIE BOHORQUEZ ACUDE AL LLAMADO PARA REALIZAR ECOGRAFIA OBSTÉTRICA POR AUSENCIA DE LATIDO CARDIACO FETAL EN LA TOMA CON DOPPLER, Y POSTERIORMENTE CON EL MONITOR FETAL.

REPORTE ECORGAFICO CONFIRMA GESTACIONDE 34 SEMANAS CON MUERTE FETAL INTRAUTERINA = ÓBITO FETAL

SE LE EXPLICA A LA PACIENTE QUE SU FETO NO TIENE ACTIVIDAD CARDÍACA POR LO TANTO, SE ENCUENTRA SIN VIDA, TAMBIÉN SE INFORMA VIA TELEFÓNICA A LA HERMANA SRA YURANI COTACIO OTAYA SEGUN PACIENTE, EL LUGAR DONDE SE ENCUENTRA SU ESPOSO NO ENTRA SEÑAL PARA COMUNICARLE EL ESTADO CLÍNICO DE LA PACIENTE.

AL TACTO VAGINAL CUELLO UTERINO CON DILATACIÓN DE 5 CM, BORRAMIENTO DEL 90%.

MEMBRAANS ÍNTEGRAS PALPABLES, PELVIS UTILPROBADA, PLANO FETAL –A

SE EXPLICA A LA PACIENTE LA PROSIBILIDAD DE REALIZAR CONDUCCIÓN DEL TRABAJO DE PARTO CON OXITOCINA PORQUE ACTUALMENTE PRESEMTA HIPODINAMIA UTERINA, PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA LA CONDUCTA MÉDICA PROPUESTA".

Posterior a la revisión, el 16 de septiembre de 2018 la paciente ingresa²⁶ por primera vez a sala de partos en trabajo de parto activo conducido por oxitocina en razón al óbito fetal:

"16/09/2018 12:19:49 a.m. NOTA DE INGRESO A SALA DE PARTOS
23+55 HORAS

PACIENTE DE 35AÑOS CON DIAGNOSTICOS:

1. TRABAJO DE PARTO FASE ACTIVA
CONDUCIDO CON OXITOCINA
2. OBITO FETAL
3. GESTACION DE 33 SEMANAS POR ECO DE I
TRIMESTRE

PACIENTE EN EL MOMENTO REFIERE DOLOR TIPO CONTRACCIÓN UTERINA DE BUENA INTENSIDAD DURACIÓN Y FRECUENCIA, NIEGA SÍNTOMAS DE VASOESPASMO

²⁶ Página 51 PDF 02DemandayAnexos – Expediente Electrónico.

TA:116/77MMHG, FC: 80LXM, FR: 17CXM, T:36.9°C,
SAT:99% AMBIENTE
C/C: MUCOSAS HUMEDAS NORMOCROMICAS
C/P. RSCRS NO SOPLOS, PULMONES
NORMOVENTILADOS, SIN SOBREGREGADOS
ABD: AU: 34CM, FETO UNICO CEFALICO
LONGITUDINAL, NO PRESENTA FETOCARDIA.
TV: DILATACION DE 4-5CM, BORRAMIENTO DE
90% ESTACION -2, MEMBRANAS INTEGRAS
EXTREMIDADES: MOVILES SIN EDEMAS
SNC: SIN DEFICIT NEUROLOGICO AGUDO,
REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS ++/++++.

PACIENTE MULTIPARA CON TRABAJO DE APPTO
FASE ACTIVA CONDUCTIVO, FETO OBITADO, SE
INDICA INGRESAR A SALA DE PARTOS PARA
VIGILANCIA ATENCION DE TRABAJO DE PARTO..."

De acuerdo con lo consignado en la historia clínica, a la paciente se le suspendió útero
inhibición y se le inició trabajo de parto con oxitocina, por lo que horas más tarde ingresa
nuevamente a quirófano y según nota de enfermería²⁷ se lleva a cabo el procedimiento
quirúrgico, así:

"Fecha Registro: 16/09/2018 08:40:00 a.m.

Título: Nota Rapida de Enfermeria

Nivel: NORMAL

Subjetivo:

TENGO MUCHOS DOLORES

Objetivo:

...

8:55 DR BUSTOS INICIA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO PREVIA ASEPSIA Y
ANTISEPSIA MAS CAMPOS ESTERILES INSTRUMENTA GUILLERMO CON 15
COMPRESAS PARA EL RECUENTO AYUDANTÍA MEDICO INTERNO DIEGO.

9:06 DR BUSTOS **EXTRAE OBITO DE SEXO MASCULINO CON DOBLE CIRCULAR
DE CORDON EN CUELLO Y SE OBSERVA CORDON UMBILICAL ANUDADO** ES
TRASLADADO A ADAPTACIÓN POR MEDICA INTERNA Y AUXILIAR LUZMARY..."

A partir del procedimiento realizado, el médico plasmó en la historia clínica el siguiente
hallazgo²⁸:

"16/09/2018 11:08:39 a.m.

Hallazgo Operatorio: RECIEN NACIDO SIN VIDA
CON CIRCULARES CIRCULARES DE CORDON A
CUELLO FETAL Y NUDO VERDADERO DE

²⁷ Página 82 PDF 02DemandayAnexos – Expediente Electrónico.

²⁸ Página 54 PDF 02DemandayAnexos – Expediente Electrónico.

CORDON, GRANDES VARICES EN SEGMENTO UTERINO

Detalle Quirurgico - Procedimientos ASEPSIA Y ANTISEPSIA, SE COLOCAN CAMPOS QUIRÚRGICOS INCISIÓN DE PHANNESTIEL DISECCIÓN POR PLANOS DE PARED ABDOMINAL, LLEGANDO A CAVIDAD PERITONEAL ÚTERO DE ASPECTO NORMAL. HISTEROTOMIA SEGMENTARIA AMNIOTOMÍA CON SALIDA DE LÍQUIDO CLARO.

RECÍEN EN CEFÁLICO, SIN VIDA CON CIRCULAR DE CORDON A CUELLO FETAL ALUMBRAMIENTO COMPLETO BAJO ERGOTINICO, **CON NUDO VERDADERO DE CORDON.**

REVISIÓN DE CAVIDAD UTERINA CON EXTRACCIÓN DE MEMBRANAS. UTERO CONTRAÍDO.

HISTERORRAFIA EN TRES PLANOS CON VICRIL 1 CATGUT CROMADO 1. REVISIÓN Y LIMPIEZA DE CAVIDAD PERITONEAL CON COMPRESAS.

MULTIPLES VARICES EN SEGMENTOS UTERINO QUE SANGRAN Y SE REALIZA PINZAMIENTO Y LIGADURA CON VICRIL 1

RECUESTO DE COMPRESAS COMPLETO.

HEMOSTASIA SATISFACTORIA

SE REALIZA POMEROY POR PARIDAD SATISFECHA CIERRE DE APONEUROSIS CON VYCRIL 1, PUNTOS CONTINUOS.

CIERRE DE PIEL CON PROLENE 1-0, SUTURA INTRADERMICA.

PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES".

Ahora, respecto del óbito fetal²⁹ se indicó:

"16/09/2018 11:16:58 a.m.

NOTA DE ADAPTACIÓN NEONATAL / FECHA Y HORA DE NACIMIENTO 16/09/2018, HORA: 09+06 AM SE RECIBE EN CON CAMPO ESTÉRIL EN SALAS DE CIRUGIA **FETO SIN SIGNOS** VITALES: **OBITO FETAL DE SEXO MASCULINO**, GINECOLOGO DE QUE REALIZA PROCEDIMIENTO INFORMA QUE **SE EVIDENCIA DOBLE CIRCULAR A CUELLO Y NUDO VERDADERO DE CORDON**, SE EVIDENCIA OLORES FETIDOS SE TOMAN MUESTRAS DE SANGRE DE CORDON, SE TRASLADA A SALA DE ADAPTACIÓN, SE REALIZA LIMPIEZA CON COMPRESAS ESTERILES, SE PROCEDE A TOMAR LAS MEDIDAS ANTROPOMETRICAS PESO: 2330 GR. TALLA: 45 CM. PC: 30.5 CM. PT: 28.7 CM, PAB.

²⁹ Página 54 PDF 02DemandayAnexos – Expediente Electrónico.

29 CM.AL EXAMEN FISICO SIN SIGNOS VITALES, SE EVIDENCIAN LIVIDECE EN REGION ANTERIOR DE CARA TORAX, ABDOMEN Y EXTREMIDADES. C/C: LABIOS Y PALADAR INTEGROS: SE EVIDENCIA HIPERPIGMENTACION EN LABIOS Y ESFACELACION A NIVEL DE POMULO DERECHO DE 1*1.5 CM PABELLON AURICULAR DE BUENA IMPLANTACION, ACABALGAMIENTO DE SUTURAS, C/P RUIDOS CARDIACOS ABOLIDOS, ABDOMEN: SE OBSERVA ESFACELACION A NIVEL SUPRAUMBILICAL DE 2.5*2 CM Y EN REGIO LUMBAR DE 5*2 CM. CORDON UMBILICAL 2 ARTERIA Y 1 VENA SE COLOCA CLAMP, MUÑON UMBILICAL SIN SANGRADO, BLANDO, NO SE PALPAN MASAS NI VISCEROMEGALIAS, G/U GENITALES EXTERNOS MASCULINOS NORMOCONFIGURADOS, ANO PERMEABLE, TESTICULOS CON ESFACELACION EN CARA ANTERIOR DE 3 *2,5 CM EXTREMIDADES SIMETRICAS, EUTROFICAS ESFACELACION EN REGION POSTERIOR DE RODILLA IZQUIERDA. NEUROLOGICO SIN RESPUESTA, GLASGOW 3/15.

IDX:OBITO FETAL MASCULINO”.

De acuerdo con lo anterior se tiene entonces que, el 14 de septiembre de 2018 la señora DORIS COTACIO OTAYA de 35 años de edad, quien se encontraba en estado de gravidez cursando con la semana 33,6 de embarazo, acude al servicio de urgencias del Centro Médico de Morelia, manifestando tener dolor pélvico tipo cólico que se irradia a región lumbar, se le practica examen físico, se le brinda atención para manejo del dolor y se le indican signos de alarma, finalizando la atención por retiro voluntario.

Horas más tarde ingresa al Servicio de Urgencias del HMI en donde le brindan atención médica tendiente a determinar el estado del feto y reducir los dolores, por lo que de manera constante recibía valoración por el personal médico y de enfermería, manifestando desde el momento del ingreso que sentía movimientos fetales, empero siendo las 07:20 p.m. le indica a las enfermeras que *NO SE MUEVE EL BEBÉ*, por lo que de manera inmediata se le dio aviso al ginecólogo de turno y luego de practicar ecocardiografía fetal no fue posible encontrar fetocardia por lo que se emite diagnóstico de óbito fetal.

La parte demandante asegura que el bebé de la señora DORIS COTACIO OTAYA falleció en razón a la negligente e inoportuna prestación del servicio médico, como quiera que desde el día 14 de septiembre de 2018 ingresó al servicio de urgencias aduciendo dolor pélvico similar a contracciones y que, pese a que le fue practicado un tacto vaginal por el ginecoobstetra y el guante salió impregnado de sangre oscura, no fue tenido en cuenta como una señal de alarma ni procedieron a ordenar otros exámenes médicos y/o ecografías para analizar la actividad uterina, las condiciones del cuello y el estado del feto, en aras de evitar la pérdida, sin embargo, esto no sucedió, la atención no fue oportuna y diligente,

desencadenando la muerte intrauterina del feto, siendo esta la falla en el servicio que se le endilga a la demandada.

Pese a lo manifestado por los demandantes, en el presente caso no se encuentra acreditado que, en efecto, existiera una atención tardía de la señora DORIS COTACIO OTAYA, así como tampoco se demostró que esto hubiera ocasionado la existencia del nudo verdadero de cordón, que fue lo que encontró el médico que practico la cirugía para extraer el feto.

En la historia clínica se reflejan anotaciones que dan registro de vida del bebé, así como las manifestaciones realizadas por la gestante de sentir movimientos fetales y que, una vez refiere lo contrario, el personal médico procede a practicar los exámenes necesarios y es a partir de la realización de la ecocardiografía que se deja la anotación de ausencia de fetocardia y se procede con el parto, consignándose en la nota de enfermería citada anteriormente las condiciones en las que se encuentra el bebé, *"EXTRAE OBITO DE SEXO MASCULINO CON DOBLE CIRCULAR DE CORDON EN CUELLO Y SE OBSERVA CORDON UMBILICAL ANUDADO"*, anotación que es coincidente con el hallazgo quirúrgico que describe *"RECIÉN EN CEFÁLICO, SIN VIDA CON CIRCULAR DE CORDON A CUELLO FETAL ALUMBRAMIENTO COMPLETO BAJO ERGOTINICO, CON NUDO VERDADERO DE CORDON"*.

Ahora, en audiencia de pruebas llevada a cabo el 1° de febrero de 2024, se escuchó al Médico MOISÉS ENRIQUE MARTÍNEZ GUERRA, quien refirió haber brindado atención médica a la señora DORIS COTACIO OTAYA cuando ingresó en el año 2018 al servicio de urgencias con 33,2 semanas de gestación, en aras de tratar una infección de vías urinarias sin que ello implicara que se encontrara en trabajo de parto, así:

***"PREGUNTA:** ¿Durante la evolución usted encontró en qué consistía la evolución o la revisión que usted hacía de la paciente? **RESPUESTA:** Revisar la paciente revisar la paciente y ver el estado que se encontraba, ella ingresó con actividad uterina y con infección de vías urinarias, estaba siendo manejada con cefradina y fue cambiado a ceftriaxona, y se le colocó uteroinhibición para maduración, porque era prematuro el embarazo para que naciera el bebé. **PREGUNTA:** ¿Ella se encontraba en el trabajo de parto o todavía no? **RESPUESTA:** No todavía no, todavía no era un trabajo de parto franco. Se encontraba en amenaza de parto pretérmino, no más. Con embarazo de 33.2 semanas, sí. Más infección de vías urinarias. **PREGUNTA:** ¿Y el tratamiento médico iba enfocado hacia qué? ¿qué era lo que pretendía? **RESPUESTA:** Infección de vías urinarias."*

Frente al acompañamiento dado a la paciente y al protocolo aplicado una vez se reflejó una alerta en la revisión médica, aduce que se procedió a monitorear a la señora DORIS COTACIO OTAYA y al feto en aras de postergar el nacimiento, reiterando que la paciente no se encontraba en *franco trabajo de parto*:

***"PREGUNTA:** A lo que usted nos indica que inicia el trabajo de parto, ¿qué protocolo se le debía realizar a la paciente? **RESPUESTA:** Primero, esto, hospitalizarla. Ponerle líquidos, mirar a ver por qué, si el bebé está en buenas condiciones y ver cuál es la causa. La causa se identificó que era una infección de vías urinarias y se le dio tratamiento. Que la droguita que le estaban dando no le servía. Entonces, por protocolos se indicó ceftriaxona."*

El médico MARTÍNEZ GUERRA en su intervención menciona que, si bien debía monitorearse a la señora DORIS COTACIO OTAYA en razón a la dilatación del cuello uterino y a las contracciones, no necesariamente dicho monitoreo debía ser de manera constante, como quiera que los *latidos estaban normales y todavía se podía evitar que el bebé naciera*, por lo que se dejó a la paciente en urgencias.

"PREGUNTA: *¿Ese monitoreo debe ser constante o puede ser periódico?* **RESPUESTA:**

La verdad es que la señora no estaba en franco trabajo de parto, todavía se podía evitar que el bebé naciera, ese monitoreo constante no es obligación que sea constante, pero si cada 24 horas depende de la estabilidad de la paciente, algunos que empiezan en trabajo de parto algunos hospitales lo dejan que haga su trabajo de parto con el monitoreo enfocado en el bebé, otros no, otros se les hace cada dos horas, eso depende de la paciente. **PREGUNTA:** *Para este caso ¿era necesario ese monitoreo o no?* **RESPUESTA:** *El monitoreo como en sí, si era necesario, pero no es que estuviera ahí prendido el monitor."*

De igual forma, en la diligencia de pruebas se recepcionó el testimonio del Doctor AGUSTÍN BUSTOS VÁZQUEZ, profesional que aduce haber brindado atención médica a la demandante DORIS COTACIO OTAYA, encontrando lo siguiente:

"A las 8:16 de la noche valoré a la señora, a la paciente Doris Cotacio Otaia y encuentro que es una paciente con una gestación de 33 semanas y al colocar el equipo pequeño portátil de ocultación de los movimientos cardíacos fetales y el latido cardíaco fetal, no encuentro latido cardíaco fetal. Solicito al doctor Oscar que es el médico general, el cual la pasa al equipo de ecografía, porque yo no soy ecografista, yo solamente soy ginecólogo, no manejo la parte ecográfica y él encuentra precisamente que no hay frecuencia cardíaca fetal, como necesitábamos un concepto de un especialista en eso, entonces le pedí el favor a la doctora Julie Borges, que es una gineco obstetra que también es ecografista, entonces ella acudió al hospital y vino y realizó una ecografía obstétrica, en la cual confirma que no hay latido cardíaco fetal en el feto (sic), eso lo realizó la doctora a las 9 de la noche y a las 9:33 pues ya aparece el reporte "La doctora Julie Borges hace ecografía, encuentra que hay una gestación de 33-34 semanas con muerte fetal intra útero, también se denomina óbito fetal"..."

Más adelante, el médico BUSTOS VÁZQUEZ menciona que al no encontrar latido cardíaco se procedió con el suministro de medicación para inducir el parto, sin embargo, no hubo progreso satisfactorio y resultó necesario ingresar a la paciente a quirófano para cesárea segmentaria y pomeroy solicitada por la familia, encontrando en el procedimiento lo siguiente:

"...Inicio cirugía más o menos a las 8:55 – 9 en la mañana y encuentro pues que el hallazgo del feto muerto y con circular de cordón a cuello fetal más un nudo verdadero de cordón umbilical, se encuentra várices en el cuello uterino, el segmento uterino que sangran y se realizan las respectivas suturas."

Al mencionar el hallazgo, es enfático en indicar que el nudo verdadero no es *predecible por ningún método diagnóstico* y al requerírsele, lo define en los siguientes términos:

"...el nudo verdadero de cordón, es que tenemos aquí la placenta pegada al endometrio al útero este es el feto y por mecanismo que aún desconocemos el feto penetra, hace un nudo y se mete dentro de eso y esto se aprieta así, lo que normalmente nosotros llamamos nudo ciego, y esto impide que la oxigenación feto placentaria se vea obstruida lo cual causa la muerte al feto."

El profesional AGUSTÍN BUSTOS VÁZQUEZ reitera lo indicado por el médico MARTÍNEZ GUERRA, con relación al monitoreo brindado a la paciente, así:

"...eso se realiza generalmente, normalmente diario, normalmente diario y cuando hay alguna falla, alguna alteración de un sufrimiento fetal, pues él nos indica y se hace una monitoría permanente para embarazos de alto riesgo. En este caso la monitoría que se realizó era una monitoría que según la historia clínica se reporta totalmente, totalmente normal dentro de los rasgos de la frecuencia cardíaca fetal registrada en la monitoría."

"PREGUNTA: ...¿en esta paciente se encontraban signos y síntomas claros de presencia de alguna patología de cordón umbilical? **RESPUESTA:** Absolutamente ninguno, porque la monitoría fetal era una monitoría reactiva con una buena variabilidad y sin registro ninguno de desaceleración de la frecuencia cardíaca fetal."

En igual sentido a lo dicho por el médico AGUSTÍN BUSTOS VÁZQUEZ que realizó el procedimiento quirúrgico de extracción del feto y que plasmó como hallazgo el nudo verdadero de cordón, se tiene que en el expediente obra Informe pericial de necropsia N° 2018010118001000276³⁰ de fecha 19 de septiembre de 2018 practicado por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses – Regional Sur – Seccional Caquetá – Unidad Básica Florencia, en el cual dentro del acápite de análisis y opinión pericial³¹ se relacionó lo siguiente:

*"-Se trata de un feto obitado, con caracteres sexuales masculinos, con una edad gestacional por el Test de Capurro de 33.1 semanas de sexo masculino.
-Teniendo en cuenta la información suministrada en la historia clínica aportada por la autoridad, la descripción del informe quirúrgico "**hallazgo operatorio: recién nacido sin vida con circulares de cordón a cuello fetal y nudo verdadero de cordón**", se puede inferir que **el producto se obitó debido a asfixia mecánica por circular de cordón umbilical al cuello lo que generó compresión directa de la vía respiratoria**. Otra hipótesis frente a causa del óbito puede estar sustentada con el hallazgo del "**Nudo verdadero**", el cual pudo interferir en el aporte adecuado de sangre y Oxígeno al feto..."*

De acuerdo con los documentos aportados al proceso y según lo indicado por el profesional que referenció el hallazgo de un nudo verdadero de cordón como causa de muerte del feto, se tiene que el origen de esta patología es desconocida y que de acuerdo con lo dicho en diligencia de pruebas, puede ocurrir *entre las 8 y 12 semanas de gestación cuando hay*

³⁰ Página 98 PDF 02DemandayAnexos – Expediente Electrónico.

³¹ Página 100 PDF 02DemandayAnexos – Expediente Electrónico.

abundante líquido amniótico y por excesivos movimientos fetales, lo cual genera que se ponga en riesgo la vida del feto.

En el presente caso nos encontramos con una causa de muerte fetal que de acuerdo con lo dicho por el profesional BUSTOS VÁZQUEZ es una enfermedad *muy difícil de diagnosticar*, aun cuando se cuenta con equipos avanzados, situación que no ocurría en el presente caso como quiera que se trataba de un hospital de segundo nivel, además que de acuerdo con la práctica el nudo verdadero de cordón se trata de un *proceso súbito, inesperado, fortuito, no detectable*.

En mérito de lo anterior, y teniendo en cuenta la actividad probatoria y argumentativa de las partes, se puede concluir que en el asunto de marras no se encuentra probada la falla del servicio que indilga la parte actora a la entidad demandada, pues no se acreditó que la atención brindada a la señora DORIS COTACIO OTAYA no fue la adecuada para garantizar la salud y la vida de ella y del nasciturus, donde lamentablemente a pesar de los esfuerzos realizados por el personal médico, no se pudo evitar la muerte intrauterina del bebé, y en consecuencia al no acreditarse la existencia del nexo causal, se desarticula la posibilidad de la configuración de la responsabilidad del Estado, y en este orden se despacharán de forma desfavorable las súplicas de la demanda.

VI. CONDENA EN COSTAS.

De acuerdo a lo dispuesto en el artículo 188 del CPACA, que exige la condena en costas de la parte vencida de conformidad con el artículo 365 y siguientes del Código General del Proceso, no se condenará en costas a la parte vencida teniendo en cuenta que hubo prosperidad parcial de pretensiones.

VII. DECISIÓN.

Los razonamientos expuestos en precedencia, son el sustento para que el Juzgado Tercero Administrativo de Florencia – Caquetá, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley.

RESUELVE:

PRIMERO: NEGAR las pretensiones de la demanda, por las razones expuestas en la parte considerativa de la presente providencia.

SEGUNDO: Sin condena en costas.

TERCERO: ORDENAR el archivo del expediente una vez quede ejecutoriada esta decisión, previos registros en el aplicativo de la Plataforma SAMAI.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,

FAVIO FERNANDO JIMÉNEZ CARDONA
Juez

KJBL

CONSTANCIA: La presente providencia fue firmada electrónicamente por el Juez Tercero Administrativo de Florencia en la plataforma denominada SAMAI. En consecuencia, se garantiza la autenticidad, integridad, conservación y posterior consulta, de conformidad con el artículo 186 del CPACA. Puede validar la autenticidad del documento ingresando en el siguiente link:
<https://samairj.consejodeestado.gov.co/Vistas/documentos/evalidador.aspx>