

Señores

JUZGADO TERCERO (3º) ADMINISTRATIVOS DE FLORENCIA

E. S. D.

MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: DORIS COTACIO OTAYA Y OTROS
DEMANDADO: E.S.E. HOSPITAL MARIA INMACULADA
RADICADO: 18001-33-33-003-**2021-00136-00**

ASUNTO: RECURSO DE APELACIÓN SENTENCIA.

EDWARD ANDRES BECERRA VASQUEZ identificado civil y profesionalmente como aparece al pie de mi correspondiente firma, actuando en calidad de apoderado judicial de la parte demandante, me permito presentar dentro del término legal RECURSO DE APELACIÓN contra la sentencia de fecha 30 de septiembre de 2024, proferida dentro del proceso de la referencia.

SUSTENTACIÓN DEL RECURSO

Decisión del despacho:

El juzgado de primera instancia niega las pretensiones de la demanda al considerar, en síntesis, lo siguiente:

(...) 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.

Asimismo, concluye, luego de analizar las declaraciones de los testigos técnicos Traídos al proceso, lo siguiente:

(...) 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 (...)

Inconformidad de la decisión:

La inconformidad que se tiene frente al fallo de primera instancia consiste en la valoración probatoria que realiza el juzgado, puesto que, de conformidad con lo

establecido en el artículo 176 del Código General de Proceso, las pruebas allegadas e incorporadas oportunamente al proceso, deben ser apreciadas en conjunto.

Lo anterior, teniendo en cuenta que, en el presente caso, el *a quo* solo se detuvo en el análisis de la prueba testimonial de los médicos que declararon en el proceso, frente a los cuales se le dio un valor probatorio que no corresponde, es decir, se hizo una incorrecta apreciación de la prueba, al evidenciarse que se hizo una valoración individual de las pruebas siendo notoria la falta de integridad e interrelación de las pruebas, como se expondrá a continuación.

En primer término, debemos mencionar que, de haberse realizado una correcta valoración o apreciación de la prueba, otro hubiera sido el sentido del fallo, por cuanto del análisis de las pruebas en su conjunto llevaba a inferir razonable y lógicamente que la entidad demandada no cumplió con los protocolos médicos para la atención de la paciente; protocolos que de haberse cumplido en debida forma no se hubiera generado el desenlace que causó el daño frente al cual se reclama su indemnización.

Y es que se dice que no hubo una correcta apreciación de la prueba por cuanto de los testimonios traídos al proceso, además de laborar aún para el hospital demandado, circunstancia que pudo haber afectado su objetividad e imparcialidad en su declaración, por lo que sus testimonios debieron ser analizados con mayor rigurosidad, lo cual no se hizo en la medida que el *a quo* les dio total credibilidad a sus declaraciones a pesar de sus contradicciones. Veamos:

Expone uno de los médicos que la paciente a su ingreso fue tratada por una infección de vías urinarias y que por ende no se le dio una atención enfocada al feto, ya que no estaba en trabajo de parto. Pues bien, en primer lugar, si se revisa la historia clínica de la paciente, la señora DORIS COTACIO con 33 semanas de gestación, cuando ingresó inicialmente al servicio de urgencias del centro de salud de Morelia, y posteriormente, a las instalaciones del Hospital María Inmaculada de Florencia, SIEMPRE expuso sentir DOLOR TIPO CONTRACCION, lo que indicaba desde la ciencia médica, un proceso de parto pretérmino¹, situación que es corroborada en la declaración del médicos cuando menciona lo siguiente:

Médico MOISÉS ENRIQUE MARTÍNEZ GUERRA:

*"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 (...)**"*

Declaración que, al ser corroborada con la historia clínica, se puede observar en la nota de ingreso lo siguiente:

15/09/2018 12:12:47a.m. PACIENTE DE 35 AÑOS CON DX:

¹ Trabajo de parto que comienza antes de las 37 semanas completas de embarazo.

1. G4P3V3
2. GESTACION 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 CONTRACCION HACE 7 HORAS, SIN SALIDA DE SECRESIONES VAGINALES, INGRESA ALGIDA, CON CAMBIOS CERVICALES, ACTIVIDAD UTERINA IRREGULAR, SE DECIDE INGRESO PARA MANEJO MEDICO, SE LE EXPLICA A PACIENTE Y DICE ENTENDER. (...)

Ahora, sobre la infección de vías urinarias que dice el médico en su declaración, llama mucho la atención que en la historia clínica de ingreso no se haya registrado dentro de sus diagnósticos [DX] una posible infección urinaria, lo cual no es coherente, como se puede ver de lo transcrito en líneas anteriores, máxime cuando la paciente es hospitalizada para ser valorada por el ginecólogo de turno, lo que indica desde la sana crítica o reglas de la experiencia que, por una infección de vías urinarias no se deja a una persona hospitalizada.

Asimismo, se contradice el testigo MOISÉS ENRIQUE MARTÍNEZ GUERRA al señalar que la paciente ingresa "con actividad uterina y con infección de vías urinarias", cuando de su anotación en la historia clínica de la paciente transcribe textualmente lo siguiente:

15/09/20182:31:22 p.m **PACIENTE DE 35 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO DE APP MAS EMBARAZO DE 33,2 SEMANAS CON LEUCOCITOSIS **MAS ANTECEDENTES DE INFECCION DE VIAS URIANRIAS MANEJADA CON CEFRADINA****

Sobre esta anotación, se debe decir que una cosa es tener antecedentes de infección de vías urinarias y otra cosa es que la paciente haya ingresado con diagnóstico de infección urinaria, lo cual confunde el galeno en su declaración, pues claramente está probado que la paciente no ingresó para ser manejada por infección de vías urinaria, sino por encontrarse en trabajo de parto pretérmino.

En ese sentido, y al estar probado dentro del proceso que la paciente DORIS COTACIO con 33 semanas de gestación se encontraba en trabajo de parto pretérmino, la entidad incumplió el protocolo médico para este tipo de casos, en la medida que la NORMA TÉCNICA PARA LA ATENCIÓN DEL PARTO², expedida por el Ministerio de Salud, establece que cuando es admitida la gestante en trabajo de parto en el servicio de Urgencias (como aconteció con la demandante, quien se encontraba en parto pretérmino) el protocolo a seguir consiste en realizar una serie de exámenes físicos para determinar lo siguiente:

² Aportada con la demanda.

5.1.2 Examen Físico

- Valoración del aspecto general, color de la piel, mucosas e hidratación,
- Toma de signos vitales
- Revisión completa por sistemas
- Valoración del estado emocional
- **Valoración obstétrica que analice la actividad uterina, las condiciones del cuello, la posición, situación y estación del feto.**
- **Fetocardia**
- Tamaño del feto
- Número de fetos
- Estado de las membranas
- Pelvimetría

Como se puede observar, el protocolo indica que además de ser hospitalizada la gestante (como sucedió en este caso) se debió realizar de manera continua -o por lo menos cada hora-, un monitoreo cardíaco fetal de tal forma que se revisara la frecuencia cardíaca del feto durante el trabajo de parto, ya que a través de este mecanismo es la manera en la que se puede determinar si el bebé se encuentra bien, máxima cuando la demandante DORIS COTACIO fue diagnosticada a su ingreso con Alto Riesgo Obstétrico -ARO-.

Señores (a) Magistrados (as) del Tribunal Administrativo del Caquetá, el anterior hecho no aconteció en este caso, pues como se puede ver en la Historia Clínica –notas de enfermería-, a la señora DORIS COTACIO OTAYA, únicamente le tomaron signos vitales y la frecuencia cardíaca fetal –FCF-, cada vez que las auxiliares de enfermería iniciaban y entregaban su respectivo turno, es decir, cada cinco (5) o seis (6) horas, aproximadamente.

Así las cosas, y contrario a lo expuesto por el *a quo* en su sentencia, es evidente la negligencia o la falta de benevolencia de la entidad demandada con la paciente, que fue la propia demandante, señora DORIS COTACIO OTAYA, quien se percató que el feto no presenta frecuencia cardíaca, al indicar a la enfermera que se encontraba de turno de las 7 de la noche del día 15 de septiembre de 2018, haber sentido movimientos fetales hasta las 3 de la tarde de ese mismo día, lo que lleva a concluir bajo el principio *ipsa loquitur* [las cosas hablan por sí solas], que no se cumplió con la obligación – protocolo- de tomar los signos vitales cada hora como lo exige la Norma Técnica para la Atención del Parto.

5.2 ATENCIÓN DEL PRIMER PERIODO DEL PARTO (DILATACIÓN Y BORRAMIENTO). (...)

- *Tomar signos vitales a la madre cada hora: Frecuencia cardíaca, tensión arterial, frecuencia respiratoria.*

Sobre este aspecto, deja mucho que decir la declaración del médico MOISÉS ENRIQUE MARTÍNEZ GUERRA cuando afirma que "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”, pues no se puede olvidar que existen protocolos y guías de práctica clínica expedidas por las autoridades en salud, frente a las cuales el acto médico debe ajustarse o ceñirse, a fin de no dejar la prestación del servicio al arbitrio del personal médico.

Y es que lo expuesto por el testigo en su declaración deja ver claramente ese arbitrio, al indicar que ese monitoreo no es constante, pero que si cada 24 horas, y que algunos hospitales hacen el monitoreo constante enfocados en el bebé y otros no, y que otros hospitales lo hacen cada 2 horas, lo cual riñe o contraviene la regulación que se tiene o se tenía para el momento de los hechos que se demandan.

Por otra parte, el juzgado enfatiza que el daño no puede ser imputable a la entidad demandada por cuanto la muerte del feto, producto de la asfixia o falta de oxigenación a raíz de la circular o nudo verdadero del cordón umbilical al cuello fue una situación imprevisible para la entidad hospitalaria, al ser una patología desconocida y que de acuerdo con lo dicho en diligencia de pruebas, puede ocurrir entre las 8 y 12 semanas de gestación cuando hay abundante líquido amniótico y por excesivos movimientos fetales, lo cual genera que se ponga en riesgo la vida del feto.

Como se puede ver, el juzgado de primera instancia no logra identificar en este caso la causalidad adecuada del daño como herramienta para señalar cuándo una actuación ha sido la causa del hecho dañoso, toda vez que la parte demandante no está atribuyendo responsabilidad a la entidad demandada por las condiciones en las que murió en feto, esto es, por asfixia por circular o nudo verdadero del cordón umbilical al cuello, lo cual está plenamente probado en el proceso, sino por la indebida o falta de diligencia en la atención del parto, lo cual constituye una falla en el servicio médico que le es imputable a la entidad demandada.

Señores (a) Magistrados (as) del Tribunal Administrativo del Caquetá, se evidencia la falla del servicio en la atención médica prestada a la paciente DORIS COTACIO OTAYA, pues de acuerdo con la guía de detección temprana de las alteraciones del embarazo o la Guía de Práctica Clínica –GPC-, se tiene establecido para el diagnóstico registrado en la historia clínica de la señora DORIS COTACIO que, el procedimiento médico que se debía haber ordenado por parte del GINECO – OBSTETRA que atendió a la paciente era una ECOGRAFÍA TRANSVAGINAL para la medición de la longitud efectiva del cuello uterino para determinar el riesgo del parto pretermino. Situación que no aconteció, lo que demuestra la negligencia e inoportuna atención por parte del personal médico del hospital.

Ahora, si bien es cierto los médicos que declararon dentro del proceso manifestaron que dentro del hospital no existía para el momento de los hechos aparatos o equipos tecnológicos que permitieran detectar las condiciones en las que se encontraba el feto, especialmente, la circular de cordón a cuello fetal y nudo verdadero de cordón umbilical que presentaba el nasciturus, dicha circunstancia no resulta ser suficiente para que la entidad demandada sea exonerada de responsabilidad en la atención médica prestada a la paciente, en la medida que durante el trabajo de parto –entre el 14 y 15 de

septiembre de 2018-, se presentaron serios elementos indicativos que ameritaban una mayor atención en aras de darle viabilidad el feto, es decir, permitir su nacimiento y sobrevivencia al mundo exterior, pues según la literatura médica el embarazo pretermino de 33.2 semanas, tiene una tasa de supervivencia del 95%, con secuelas de un 15 % de los casos., sumado al hecho que durante el proceso de gestación no se presentaron anomalías.

Aquí es importante recordar a los Señores (a) Magistrados (as) del Tribunal Administrativo del Caquetá que, la jurisprudencia del Consejo de Estado ha mencionado que en estos asuntos, la prueba indiciaria es la prueba por excelencia ante la falta de una prueba directa de la responsabilidad, dadas las especiales condiciones en que se encuentra el paciente frente a quienes realizan los actos médicos, reiterando que la presencia de un daño en el momento del parto cuando el embarazo se ha desarrollado en condiciones normales, se constituye en un indicio de la presencia de una falla en el acto obstétrico, así como de la relación causal entre el acto y el daño.

Finalmente, si de pérdida de oportunidad se habla, existen pruebas suficientes para establecer que, si la paciente DORIS COTACIO hubiera sido examinada y atendida conforme a la *lex artis* en materia de obstetricia, el desenlace hubiera sido posiblemente distinto, es decir, el nacimiento del feto que era viable a sus 33.2 semana de gestación, con una tasa de supervivencia del 95%.

PETICIÓN

Se solicita al Tribunal Administrativo del Caquetá, REVOCAR la sentencia de primera instancia, y en su lugar, se accedan a las pretensiones de la demanda, en la que se condene a la entidad demandada al pago de los perjuicios reclamados, ante 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.

Cordialmente,



EDWARD ANDRES BECERRA VASQUEZ

C.C. No. 1.117.515.752 de Florencia

T.P. No. 263.075 del C. S. de la J.