




---

**RV: PRONUNCIAMIENTO RECURSO DE APELACIÓN PROCESO 2021-00136-01**


---

**Desde** Secretaría Tribunal Administrativo - Caquetá - Florencia <stradfl@cendoj.ramajudicial.gov.co>

**Fecha** Vie 31/01/2025 8:13

**Para** Edna Lorena Sanchez Losada <esanchezl@cendoj.ramajudicial.gov.co>

1 archivo adjunto (741 KB)

PRONUNCIAMIENTO RECURSO DE APELACIÓN 2021-136.pdf;

---

**De:** Natalia Quintero Perdomo <nquinteroperdomo@gmail.com>

**Enviado:** viernes, 31 de enero de 2025 8:00

**Para:** Secretaría Tribunal Administrativo - Caquetá - Florencia <stradfl@cendoj.ramajudicial.gov.co>

**Cc:** katherine motta manrique <juridica@hmi.gov.co>

**Asunto:** PRONUNCIAMIENTO RECURSO DE APELACIÓN PROCESO 2021-00136-01

No suele recibir correo electrónico de nquinteroperdomo@gmail.com. [Por qué es esto importante](#)

Florencia,

Doctora

**ANAMARÍA LOZADA VÁSQUEZ**

Magistrada

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DEL CAQUETÁ

[stradfl@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:stradfl@cendoj.ramajudicial.gov.co)

Florencia - Caquetá

E. S. D.

**Ref.,**

<b>Medio de control:</b>	Reparación Directa
<b>Demandante:</b>	<b>DORIS COTACIO OTAYA y otros.</b>
<b>Demandado:</b>	<b>HOSPITAL MARÍA INMACULADA E.S.E.</b>
<b>Radicado:</b>	18-001-33-33-003- <b>2021-00136-00</b>
<b>Asunto:</b>	Pronunciamiento recurso de apelación

Cordial saludo señora Magistrada.

**NATALIA QUINTERO PERDOMO**, mayor, identificada con cédula de ciudadanía 1.117.515.209 de Florencia, abogada con tarjeta profesional 219.157 del C. S. de la J., obrando en calidad de apoderada del **HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARÍA INMACULADA E.S.E.** dentro del proceso de la referencia; respetuosamente y de conformidad con lo previsto en el artículo 247 del CPACA, me permito pronunciarme frente al recurso de apelación admitido.

Natalia Quintero Perdomo  
Abogada Especialista

Florencia, enero 2025

Doctora  
**ANAMARÍA LOZADA VÁSQUEZ**  
Magistrada  
TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DEL CAQUETÁ  
[stradfl@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:stradfl@cendoj.ramajudicial.gov.co)  
Florence - Caquetá  
E. S. D.

**Ref.,**

<b>Medio de control:</b>	Reparación Directa
<b>Demandante:</b>	<b>DORIS COTACIO OTAYA y otros.</b>
<b>Demandado:</b>	<b>HOSPITAL MARÍA INMACULADA E.S.E.</b>
<b>Radicado:</b>	18-001-33-33-003- <b>2021-00136-00</b>
<b>Asunto:</b>	Pronunciamiento recurso de apelación

Cordial saludo señora Magistrada.

**NATALIA QUINTERO PERDOMO**, mayor, identificada con cédula de ciudadanía 1.117.515.209 de Florencia, abogada con tarjeta profesional 219.157 del C. S. de la J., obrando en calidad de apoderada del **HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARÍA INMACULADA E.S.E.** dentro del proceso de la referencia; respetuosamente y de conformidad con lo previsto en el artículo 247 del CPACA, me permito pronunciarme frente al recurso de apelación admitido, en los siguientes términos:

### **1. FRENTE A LA FALLA EN EL SERVICIO QUE SE PRETENDE IMPUTAR.**

En cualquier juicio de responsabilidad, por regla general, existe la posibilidad para el demandado de defenderse atacando cualquiera de los elementos que lo conforman. De tal manera, podrá arremeter en contra del daño, la imputación o el fundamento de responsabilidad.

El Consejo de Estado a través de su sección Tercera ha considerado que la responsabilidad del Estado por la prestación del servicio de salud es de naturaleza subjetiva, advirtiendo que se deberá estudiar desde la falla probada del servicio, como título de imputación, de suerte que se exige acreditar la falla propiamente dicha, el daño antijurídico y el nexo de causalidad entre aquella y este<sup>1</sup>. De allí que en este caso le incumbe a la parte actora determinar la falla y, por supuesto probarla, **no obstante, de entrada se expresa que la parte actora**

<sup>1</sup>Ver por ejemplo las sentencias del CONSEJO DE ESTADO, SECCIÓN TERCERA, del 31 de agosto 31 de 2006, exp. 15772, C.P. Ruth Stella Correa; del 03 de octubre de 2007, exp. 16402, C.P. Mauricio Fajardo Gómez.

Correo electrónico: [nquinteroperdomo@gmail.com](mailto:nquinteroperdomo@gmail.com)  
Contacto: 3102687046  
Florence, Caquetá

**no cumplió su carga de demostrar la violación al contenido obligatorio del HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARÍA INMACULADA E.S.E.**

Ahora para que se configure falla en el servicio médico, el mismo Consejo de Estado ha expresado que deberá la parte demandante debe demostrar que la atención no cumplió los estándares de calidad fijados por el estado del arte de la ciencia médica vigente en el momento de la ocurrencia del hecho dañoso<sup>2</sup>, aunado a que deberá probar que las prácticas galénicas no fueron dispensadas con diligencia y cuidado, es decir, que no se dirigieron utilizando todos los medios posibles, de orden humano, científico, farmacéuticos y técnicos<sup>3</sup>.

En el caso concreto se contó con la intervención de los dos médicos especialistas en ginecología y obstetricia, a saber el Dr. AGUSTÍN BUSTOS VÁSQUEZ y el Dr. MOISÉS ENRIQUE MARTÍENZ GUERRA, cuyos testimonios fueron suficiente y conducentes para clarificar la ausencia de falla del servicio. Ambos galenos clarificaron lo siguiente:

A la paciente se le dispensó el tratamiento terapéutico adecuado de acuerdo a los signos y síntomas padecidos. El 15 de septiembre de 2018 ingresó a la E.S.E. HOSPITAL MARÍA INMACULADA con 33.2 semanas de gestación, lo que es indicativo de prematuridad extrema. En consecuencia, era necesario que los galenos procedieron con los tratamientos médicos de útero inhibición y maduración pulmonar, en aras de disminuir las contracciones impidiendo el nacimiento, por cuanto el riesgo de fatalidad del feto es alto, teniendo en cuenta que no podría respirar espontáneamente y, por ello se le suministraron medicamentos maduradores de pulmones. Por ejemplo, véase que a la señora COTACIO OTAYA se le suministró Nifedipina, con el objetivo de detener las contracciones uterinas buscando que el feto permaneciera la mayor cantidad de tiempo posible en el útero de su madre.

La parte actora quiere a su manera encuadrar una falla del servicio, por cuanto a la señora DORIS COTACIO OTAYA no se le ordenó una ecografía transvaginal, para la medición de la longitud efectiva del cuello uterino y así determinar el riesgo del parto pretermino, pero esto era inocuo e innecesario, en razón a que del examen físico, hallazgos y por los síntomas de la paciente era obvio que tenía un riesgo de parto pretérmino, por lo tanto no era necesaria una cervicometría, tendiente a la medición de la longitud del cuello uterino mediante una ecografía transvaginal.

Tampoco es cierto que a través de la ecografía DOPPER permitiera detectar circulares del cordón en el cuello del feto, ni presencia de nudos verdaderos, por cuanto de las monitorias efectuadas en horas de la mañana del 15 de septiembre de 2018 no se referían signos, ni síntomas, para inferir algún indicio de patologías del cordón umbilical. Igualmente, en las notas de enfermería se registra que la paciente sentía mover a su bebé y que la fetocardia

---

<sup>2</sup> CONSEJO DE ESTADO, SECCIÓN TERCERA, sentencia del 25 de febrero de 2009, exp. 17149, C.P. Ruth Stella Correa Palacio.

<sup>3</sup> CONSEJO DE ESTADO, SECCIÓN TERCERA, sentencia del 11 de febrero de 2009, exp. 14726, C.P. Ramiro Saavedra Becerra.

estaba en los límites normales; lo cual tampoco hacía sospechar alguna patología a nivel del cordón umbilical. Por esta razón, no se consideró necesaria la realización de una Eco Doppler en esta paciente, aunado a que el solo hecho de que haya un sangrado al realizar un tacto vaginal, no es indicativo de problemas umbilicales, ni es indicación para ordenar una Eco Doppler.

Lo anterior denota ausencia de trasgresiones al contenido obligatorio redundando en una ausencia de falla del servicio.

## **2. De la supuesta incorrecta apreciación de la prueba.**

Del análisis realizado por el aquo en primer instancia es preciso resaltar que es menester recordar que la imputación fáctica se estudia desde teorías causales y, la que actualmente acoge el Consejo de Estado es la teoría de la causalidad de adecuada, donde se considera causa de un daño aquellos hechos que deberían producirlo normalmente, dentro de la normalidad que supone la vida, sin que este caso las actuaciones médicas realizadas por el Hospital se estructuren como la causa de la muerte del feto.

El galeno BUSTOS VÁSQUEZ, con más de 28 años de experiencia en el campo de la ginecología obstetricia manifestó sobre el minuto 51:51 de la audiencia de pruebas lo siguiente:

(...) se hace énfasis en la necesidad de realizar el estudio del feto y de la placenta. Inicia cirugía más o menos a las 08:55 – 9 de la mañana y **encuentro el hallazgo del feto muerto y con circular de cordón a cuello fetal más un nudo verdadero de cordón umbilical**, se encuentran várices en el cuello uterino segmento uterino que sangran por donde se realizan las respectivas suturas. El feto pasa a la sala de adaptación neonatal donde el médico pediatra realiza la respectiva valoración de lo que es peso, talla y reportan que es un feto obitado o feto muerto con sus respectivas livideces cadavéricas en cara, tórax, abdomen y extremidades y **también hace énfasis en el estudio histopatológico** (...)

Antes de proseguir con el análisis del testimonio del Dr. BUSTOS VÁSQUEZ, es menester indicar que el informe del 25 de septiembre de 2018, realizado por la Patóloga, EMIS MUÑOZ BERMEJO, quien realizó el estudio histopatológico de la placenta y del cordón umbilical, llegando a la siguiente descripción macroscópica: ***"Cordón umbilical con inserción central, que mide 27.0 x 1.5 cm, con nudo verdadero apretado junto a la inserción placentaria. A los cortes muestra 3 vasos"***. Este informe confirma la presencia de nudo verdadero de cordón y complementa la causa de la muerte mencionada por el perito de Medicina Legal.

Posteriormente, en el minuto 53:06 de la audiencia el Juez le pregunta sobre el nudo verdadero y, el galeno sucintamente y con una cinta ejemplificó dicha situación, de la siguiente manera:

Correo electrónico: [nquinteroperdomo@gmail.com](mailto:nquinteroperdomo@gmail.com)

Contacto: 3102687046

Florencia, Caquetá

JUEZ: (...) "Usted hizo mención a un nudo verdadero, nos podría explicar cómo se presenta, si hay forma de determinarlo, cómo es esa situación que se presentó allí".

DR. AGUSTÍN BUSTOS: "Espero con esta cinta que cargo aquí poderles explicarles más fácilmente lo que es el nudo verdadero de cordón. Generalmente podemos decir que esta es la placenta, este es el cordón umbilical y este es el feto. Entonces, generalmente puede ocurrir que la cabeza del feto sea circulado de esta forma por el cordón, eso se llama circular de cordón y esto puede darse al cuello fetal, a los brazos del feto, al abdomen del feto o a las piernas del feto y eso se llama circular de cordón, pero el nudo verdadero de cordón, es que tenemos aquí la placenta pegada al endometrio al útero, este es el feto y por mecanismos que aún desconocemos, el feto 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 fetoplacentaria se vea obstruida, **lo cual causa la muerte del feto**"(54:58).

El Galeno igualmente señaló en audiencia de prueba que era muy inusual y extraño que estas patologías de cordón umbilical se hubieren presentado 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.

De la misma manera, el señor Juez le preguntó al médico BUSTOS sobre el difícil diagnóstico del nudo verdadero y la doble circular de cordón y, él señaló lo siguiente:

"Dr., los investigadores europeos como López, Ramón y Cajal que son los duchos en perinatología de alto conocimiento, dicen que ni siquiera los equipos 4D que son la cuarta generación, cuarta dimensión, que acá en el Hospital solo tenemos la noticia, ya que es un hospital de segundo nivel, ahorita decimos que somos tercer nivel por tener Unidad de Cuidados Intensivos, **pero esos equipos, ni siquiera dan para diagnosticar un nudo verdadero de cordón, es muy difícil diagnosticarlo.** Ellos hacen unos estudios y dicen que los diagnósticos que hacen de nudo verdadero de cordón solamente da un sensibilidad y especificidad que no supera el 50% de los casos, por qué, porque la incidencia que se presenta de estos nudos verdaderos de cordón, oscila entre el 0.3 al 1.5%".

En tal sentido, estas 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, según lo manifestado en el médico en comentario al ser interrogado por el suscrito apoderado:

"APODERADO HDMI: 1:09:53 hace un momento usted le manifestó al señor Juez o le explicó en qué consistía un nudo verdadero, un nudo ciego, y también una doble circular de cordón umbilical. Entonces yo le pregunto, Dr., de acuerdo a la historia

Correo electrónico: [nquinteroperdomo@gmail.com](mailto:nquinteroperdomo@gmail.com)

Contacto: 3102687046

Florencia, Caquetá

clínica en esta paciente se encontraban signos y síntomas claros de alguna patología de cordón umbilical.

DR. AGUSTÍN BUSTOS VÁSQUEZ: Absolutamente ninguno, porque la monitoria fetal, era una monitoria reactiva con una buena variabilidad, sin registro ninguno de la desaceleración de la frecuencia cardíaca fetal”.

También, lo refirió el médico MOISÉS ENRIQUE MARTÍNEZ GUERRA, quien señaló que hasta que atendió a la paciente no presentaba signos, ni síntomas de patologías de cordón umbilical.

Igualmente, 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.

APODERADO HDMI: Conforme a estas indicaciones que usted nos realiza y las explicaciones que le dio al señor Juez, podemos indicar que en el caso concreto la presencia del nudo verdadero y de la doble circular de cordón umbilical se trató más bien de un evento súbito, inesperado y repentino para el caso”.

DR. AGUSTÍN BUSTOS VÁSQUEZ: Indiscutiblemente Dr., esa es la causa de la muerte y es un evento que no es posible diagnosticarlo por los métodos de ecografía de segundo nivel que es lo que utilizamos en nuestro medio. Y si, se apretó el cordón y provocó la muerte fetal. Eso es un proceso súbito, inesperado, fortuito, no detectable.

Esta situación ocurre de forma súbita e inesperada, en consideración a que se presenta en la parte activa del trabajo de parto cuando el feto trata de descender por el canal del parto, pero debido a la circular de cordón esto no es posible, causando así una interrupción súbita del aporte sanguíneo de la madre al feto, provocando asfixia perinatal severa y la muerte.

De esta manera, 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 posteriormente.

Ahora, la E.S.E. HOSPITAL MARÍA INMACULADA en el año 2018 contaba con el examen de ecografía obstétrica, pero según la historia clínica de la paciente y de las ecografías reportadas, no se informaron presencia de circulares de cordón umbilical. Al respecto véase el siguiente extracto:

Correo electrónico: [nquinteroperdomo@gmail.com](mailto:nquinteroperdomo@gmail.com)

Contacto: 3102687046

Florencia, Caquetá

● 15/09/2018 7:32:26 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 : 15-04-18 - 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: 11.3- -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  
27-08-18 : UROCULTIVO: Y ANTIBIOGRAMA: POSITIVO ENTOROCO FEJAEALIS- SENSIBLE : GENTAMICINA- CEFTRIAXONA -HIV: NO REACTIVO  
ECOGRAFIAS DEL :  
24-04-18 : 12.6 SEMANAS EXTRAPOLADO : 33.2 SEMANAS  
27-06-2018 : 30.3 SEMANAS EXTRAPOLADO : 33 SEMANAS  
CON SIGNOS VITALES TA: 127/52 MMHG- PULSO: 96 POR MIN AFEBRIL

Profesional: SALOMON SUAREZ MATTOS  
Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA  
Tarjeta Prof. # 8756103

Impreso el 29/09/2021 a las 09:23:42 Por el Usuario 210 - MARISOL GARCIA CAICEDO  
Indigo Crystal.Net - Powered By INDIGO TECHNOLOGIES - to E S E HOSPITAL MARIA INMACULADA Nit: 000000891180098

Ingreso: 860050 Fecha de Impresión: miércoles, 29 de septiembre de 2021 9:23 a. m.  
Identificación: 30509694 Nombres: DORIS Apellidos: COTACIO OTAYA

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%  
DILATAION 1 DEDO SALE GUANRTE IMPREGNADO DE SANGRE OSCURA

CON DIAGNOSTICO DE APP MAS EMBARAZO DE 33.2 SEMANAS  
SE LE INDICA A LA PACIENTE QUE SE LE REALIZARA UTEROINHIBICION Y MADURACION PULMONAR

PLAN . VER O RDENES MEDICAS

Profesional: MARTINEZ GUERRA MOISES ENRIQUE

GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

En tal sentido, no de la sintomatología de la paciente, ni en las monitorias de la historia, ni en la ecografía obstétrica, se encontraron signos de sufrimiento fetal, ni de patologías del cordón umbilical, en consecuencia, la muerte del feto no se explica de otra manera, sino en la repentina, aguda, súbita e inesperada doble circular de cordón umbilical y un nudo verdadero en el mismo, que impidió totalmente el paso de oxígeno de la madre al feto, causando la muerte fetal.

Por consiguiente, es claro que no existe el comentado nexo de causalidad entre la prestación del servicio médico y el daño sufrido por los demandantes, debiéndose necesariamente exonerar de responsabilidad patrimonial a mi representada, por ausencia de este elemento integrante de la imputación, así mismo encontramos en la historia clínica de la paciente respaldo de lo dicho por los testigos ampliamente calificados en su oficio.

### 3. Frente a la prueba indiciaria en responsabilidad médica.

La Corte Constitucional determinó que, si bien el Consejo de Estado ha condenado a la Nación por falla en el servicio médico ante la existencia de una prueba indiciaria, eso no significa que en todos los casos en los que este elemento demostrativo sea aportado deba declarar la responsabilidad estatal. Aclaró que **esa posibilidad no supone que se invierta totalmente la carga de la prueba**, pues no es suficiente para desplazar el valor de otros elementos probatorios que bien pueden descartar la ocurrencia del daño. Frente al caso concreto, la Corte encontró que, contrario a lo que parecían demostrar los indicios, las pruebas directas indicaban claramente que no hubo falla en el servicio médico. Por lo tanto, subrayó la Sala, el Consejo

Correo electrónico: [nquinteroperdomo@gmail.com](mailto:nquinteroperdomo@gmail.com)

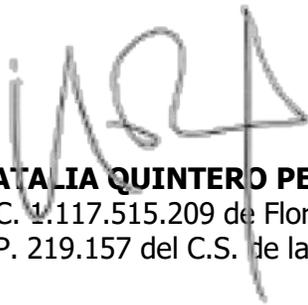
Contacto: 3102687046  
Florencia, Caquetá

de Estado no desconoció su precedente<sup>1</sup>; ahora bien frente al caso que nos ocupa, no hay indicios, por el contrario pruebas claras y conducentes que permiten concluir la inexistencia del nexo causal entre el daño y la actuación del personal asistencial del Hospital Departamental María Inmaculada ESE.

#### **4. Petición**

Colofón de lo anteriormente expuesto, respetuosamente le solicito se sirva despachar desfavorablemente la petición determinada en el recurso de apelación.

Atentamente,



**NATALIA QUINTERO PERDOMO**  
C.C. 1.117.515.209 de Florencia  
T.P. 219.157 del C.S. de la J.

---

<sup>1</sup> (M. P. María Victoria Calle).