

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL



TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DEL VALLE DEL CAUCA

Santiago de Cali, veintinueve (29) de febrero de dos mil veinticuatro (2024)

MAGISTRADA PONENTE: PAOLA ANDREA GARTNER HENAO

MEDIO DE CONTROL:	REPARACIÓN DIRECTA
EXPEDIENTE:	761001-33-33-002-2014-00169-01
DEMANDANTE:	LUZ MARLENY MARQUEZ VALENCIA y OTROS alemolina99@hotmail.com
DEMANDADOS:	HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE notificacionesjudiciales@huv.gov.co FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA
LLAMADO EN GARANTÍA:	LA PREVISORA S.A COMPAÑÍA DE SEGUROS notificacionesjudiciales@previsora.gov.co
ASUNTO:	APELACIÓN DE SENTENCIA
DECISIÓN:	CONFIRMA SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA – FALLA EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO DE OBSTETRICIA

Sentencia de Segunda Instancia nro. 072

1. Objeto de la decisión

Se procede a resolver el recurso de apelación formulado por la parte demandante, contra la sentencia nro. 065 del 17 de noviembre de 2020, proferida por el Juzgado Segundo Administrativo Oral del Circuito de Cali, en la cual se negaron las pretensiones de la demanda.

2. Antecedentes.

2.1. Demanda y pretensiones

- Que se declare administrativa, civil y extracontractualmente responsable al Hospital Universitario del Valle por los daños materiales y morales, a que haya lugar por la falla médica en el servicio de obstetricia, dentro del procedimiento y atención del parto de la señora Xiomi Zapata Márquez, que trajo como consecuencia la muerte de su hija Ely Lorena Correa Zapata.

- Que se condene a los demandados, actualizar las sumas llegadas a reconocer de conformidad con lo establecido por la Jurisprudencia del Consejo de Estado.

2.2. Hechos

- Que la demandante convivía con su esposo y su hijo menor al momento de quedar embarazada.
- Indicó que presentaba un embarazo de alto riesgo toda vez que había sufrido dos abortos espontáneos y de preeclampsia.
- Que encontrándose en el séptimo mes de embarazo acudió al Hospital Departamental E.S.E Tomas Uribe Uribe de Tuluá, por presentar un dolor abdominal muy fuerte, siendo diagnosticada con un cuadro de apendicitis, para lo cual fue necesario la realización de cirugía de apendicectomía.
- Que el 7 de febrero de 2012 ingresó la demandante al Hospital Universitario del Valle, por presentar ruptura prematura de membrana y mucho dolor; para el día siguiente después de la revisión se observó que la demandante estaba en estado febril y que había sufrimiento fetal
- Por lo anterior el 8 de febrero de 2012 consideraron necesario realizar una cesaría de urgencia, pero cuando la bebé nació observaron que había presencia de meconio.
- La valoración realizada a la menor el 9 de febrero de 2012 arrojó como resultado que se presentó ingesta de meconio, lo que le produjo afectación en su corazón, pulmones, riñones y cerebro.
- El 10 de febrero de 2012 la menor fallece.

3. Contestación de las demandadas y llamadas en garantía

3.1. Hospital Universitario del Valle del Cauca¹

La entidad demandada contestó la demanda de manera oportuna oponiéndose a las pretensiones de la misma y argumentó toda vez que la atención multidisciplinaria brindada por el personal de la entidad hospitalaria se ajustó a los protocolos establecidos para ese tipo de casos, y por tanto no existe responsabilidad en la muerte de la recién nacida.

¹ Folios 347-355 expediente digitalizado

Adujó que la demandante se encontraba en embarazo de alto riesgo al momento del ingreso toda vez que presentaba antecedentes ginecobstétricos, membranas rotas en la fase del trabajo de parto, resaltando que no había asistido a los controles prenatales de manera temprana.

Propuso como excepciones las de inexistencia de la falla en el servicio medica prestada, pericia, diligencia y cuidado en la prestación del servicio médico, inexistencia del nexo causal como elemento de responsabilidad, inexistencia de la obligación de indemnizar por ausencia de los elementos estructurales de la Responsabilidad Civil, caso fortuito, solicitud exagerada de pretensiones e innominada.

3.2. La previsor S.A²

Indicó el llamado en garantía que el embarazo de la demandante principal tenía la condición de ser de alto riesgo, resaltando como antecedentes personales de la actora varios abortos previos, preclamsia presente en algunos de ellos y escasos controles prenatales.

Resalta que la atención brindada por la institución hospitalaria corresponde al que se ha establecido para este tipo de actuaciones médicas, insistiendo en la existencia del consentimiento.

3.3 Hospital San José de Buga

En el desarrollo del proceso se propendió a realizar la vinculación formal de dicha entidad, la que dentro del término otorgado para tal fin informó que la demandante había sido atendida en sus instalaciones por presentar un cuadro de apendicitis.

Que fue sometida a una cirugía de apendicectomía con resultados favorables para la demandante, sin afectación al feto.

Llamo en garantía a la aseguradora Allianz S.A

3.4 Allianz Seguros S.A

Indicó que los daños fueron ocasionados durante el parto, sin que pueda pretenderse hacerlos responsables por unas atenciones médicas en las cuales no tuvieron incidencia alguna.

Ya que revisada la demanda esta hace referencia a la atención prestada en el momento del parto de la señora Xiomí Zapata Márquez y al posterior fallecimiento de su bebe.

² Folios 371-378 expediente digitalizado

No al procedimiento efectuado en la Fundación Hospital San José de Buga ni se cuestiona si fue contrario a la "lex artis".

Propuso como excepciones frente al llamamiento las de inexistencia del riesgo asegurado como cobertura del seguro que reclama la Fundación Hospital San José de Buga- Valle en calidad de llamante en garantía, ausencia concreta de una petición clara e indiscutible de una póliza que debía ser afectada respeto de la pretensión principal de la demanda, límite de amparo asegurado bajo las pólizas detalladas en el llamamiento en garantía formulado por Fundación Hospital San José de Buga, obligación del asegurado a soportar una cuota en la pérdida por concepto de deducible o franquicia, prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro.

4. Sentencia de primera instancia

Mediante sentencia nro. 065 del 17 de noviembre de 2020, el Juzgado Segundo Administrativo del Circuito de Cali resolvió así:

1.- **NEGAR** las pretensiones de la demanda formuladas por los señores **XIOMY ZAPATA MARQUEZ, JUAN CARLOS CORREA MARQUEZ, JUAN FELIPE CORREA ZAPATA, LUZ MARLENY MARQUEZ VALENCIA, RUBEN ZAPATA RAIGOZA, LUZ MERY MARQUEZ VALENCIA** y **HUMBERTO DE JESUS CORREA VASQUEZ**.

2.- **CONDENAR** en **COSTAS** a los señores **XIOMY ZAPATA MARQUEZ, JUAN CARLOS CORREA MARQUEZ, JUAN FELIPE CORREA ZAPATA, LUZ MARLENY MARQUEZ VALENCIA, RUBEN ZAPATA RAIGOZA, LUZ MERY MARQUEZ VALENCIA** y **HUMBERTO DE JESUS CORREA VASQUEZ** y en favor del **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "EVARISTO GARCIA" E.S.E.**, en el diez ciento (10) por del valor de las pretensiones.

3.- En firme, **LIBRAR** las comunicaciones de ley, **ARCHIVAR** previa anotación en el programa "Justicia Siglo XXI", y **EXPEDIR** las copias que soliciten las partes. Dese cumplimiento por Secretaría.

En la cual reseñó inicialmente el devenir histórico jurisprudencial del título de imputación de responsabilidad para este tipo de casos, esto es la falla en el servicio, con una carga de la prueba que debe asumir la parte actora.

En el caso en particular establece que encontrándose probado el primer elemento estructurante de la responsabilidad del estado, esto es el daño antijurídico objetivizado en la muerte de la menor recién nacida, no se encuentra demostrado fehacientemente el nexo de causalidad con el proceder médico de las entidades demandadas.

Retomando para estos efectos literatura médica especializada aplicable al caso en particular, el Operador judicial de primera instancia concluye que no le asiste

responsabilidad a la entidad demandada por falla en el servicio médico, lo cual corrobora más aún con las anotaciones realizadas en la historia clínica.

5. Recurso de apelación.

La parte demandante, dentro del término oportuno presentó recurso de apelación en contra de la sentencia de primera instancia, retomando las argumentaciones planteadas desde la misma demanda y las alegaciones conclusivas, por lo cual solicitó que se debe revocar la decisión.

Agregó que de los hechos probados en el transcurso del proceso, se puede concluir que la falla en el servicio médico y la relación causal entre esta y la muerte de la menor, la cual se produjo por falta de atención diligente del personal médico de hospital.

6. Alegatos de conclusión en segunda instancia

6.1. Parte demandante

Presentó alegatos de conclusión bajo los mismos argumentos sustentados en el recurso de apelación.

6.2. Entidad demandada Hospital Universitario del Valle

Dentro del término oportuno presentó alegatos de conclusión, en los cuales refirió que no se probó la supuesta falla y el actuar del Hospital Universitario del Valle estuvo ajustado a los mandamientos legales establecidos en el sistema general de seguridad social y sus decretos reglamentarios, lo que deja sin piso fáctico y jurídico las imputaciones contenidas en la demanda.

6.3. Entidad llamada en garantía – La previsorora S.A

Que de conformidad con la consolidada posición de la Sección Tercera del Consejo de Estado, el régimen de responsabilidad aplicable al momento de estudiar una responsabilidad derivada de la actividad médica es el subjetivo, es decir, que la imputación de debe estructurar bajo el título de falla en el servicio.

De suerte que, corresponderá a la parte actora acreditar la existencia de: i) un daño antijurídico y ii) la imputación del mismo a la entidad demandada, circunstancia que de conformidad con el acervo probatorio militante en el plenario no se logró acreditar.

Respecto al Hospital Universitario del Valle, tampoco se logró demostrar la supuesta falla en el servicio en la atención de la señora Xiomi Zapata Márquez, ni a la brindada a su hija, puesto que los médicos que intervinieron en los procedimientos efectuados

a la gestante como a la neonata actuaron conforme a los protocolos establecidos por la ciencia médica, garantizando a la paciente la atención necesaria y adecuada que requería, por medio del sistema de salud.

Aunado a lo anterior corresponde a quien alega el hecho del cual pretende derivar consecuencias jurídicas y/o económicas la carga de la prueba y en el presente proceso no la cumplió.

6.4. Ministerio Público

Presentó concepto en el cual hizo un recuento del trámite del proceso y manifestó que no están llamadas a prosperar las pretensiones de la demanda, por lo cual solicitó al Tribunal Contencioso Administrativo del Valle del Cauca, que se confirme la sentencia apelada.

7. Consideraciones

7.1. Competencia

Según lo establece el artículo 153 de la Ley 1437 de 2011, este Tribunal Administrativo es competente para conocer de la apelación interpuesta contra la sentencia proferida por el Juzgado Segundo Administrativo de Oral del Circuito de Cali.

7.2. Problema jurídico

La Sala debe establecer, con fundamento en el recurso de apelación ¿si la atención médica prestada a la señora Xiomí Zapata Márquez fue negligente e inadecuada y, por tanto, si constituye una falla del servicio médico asistencial imputable al demandado Hospital Universitario del Valle?

7.3. Marco normativo y jurisprudencial aplicable al caso concreto

7.3.1. Del régimen de responsabilidad del Estado

La responsabilidad del Estado en Colombia tuvo sus inicios en providencia de la Corte Suprema de Justicia del año 1896, en donde se determinó que todas las naciones deben protección a sus habitantes, nacionales y extranjeros, y si bien es cierto que un Estado, como persona jurídica, no es susceptible de responsabilidad penal, sí está obligado a las reparaciones civiles por los daños que resultan por un perjuicio imputable a sus funcionarios públicos.

El Constituyente de 1991 se encargó de integrar este aspecto de responsabilidad estatal, en el artículo 90 de la Constitución, de la siguiente manera:

“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 éste”.

El Consejo de Estado sobre este tópico ha dicho:

Con la Carta Política de 1991 se produjo la “constitucionalización” de la responsabilidad del Estado y se erigió como garantía de los derechos e intereses de los administrados y de su patrimonio, sin distinguir su condición, situación e interés. De esta forma se reivindica el sustento doctrinal según el cual la “acción administrativa se ejerce en interés de todos: si los daños que resultan de ella, para algunos, no fuesen reparados, éstos serían sacrificados por la colectividad, sin que nada pueda justificar tal discriminación; la indemnización restablece el equilibrio roto en detrimento de ellos”.

(...)

Según lo prescrito en el artículo 90 de la Constitución Política, la cláusula general de la responsabilidad extracontractual del Estado tiene como fundamento la determinación de un daño antijurídico causado a un administrado, y la imputación del mismo a la administración pública tanto por la acción, como por la omisión de un deber normativo.

Ahora bien, ha precisado la jurisprudencia administrativa, que la responsabilidad por falla en la prestación del servicio médico asistencial no puede establecerse a partir de la sola constatación de la actuación médica, sino que debe acreditarse que en tal actuación no se observó la Lex Artis y que esa inobservancia fue la causa eficiente del daño.

Sobre dicha temática refirió el Consejo de Estado en Sentencia del 27 de abril de 2011, lo siguiente:

“(…) La responsabilidad estatal por fallas en la prestación del servicio médico asistencial no se deriva simplemente a partir de la sola constatación de la intervención de la actuación médica, sino que **debe acreditarse que en dicha actuación no se observó la lex artis y que esa inobservancia fue la causa eficiente del daño.** Esa afirmación resulta relevante para aclarar que si bien de conformidad con lo previsto en el artículo 90 de la Constitución, el derecho a la reparación se fundamenta en la antijuridicidad del daño, no es suficiente verificar que la víctima o sus beneficiarios no estaban en el deber jurídico de soportarlo para que surja el derecho a la indemnización, se requiere además

que dicho daño sea imputable a la Administración, y sólo lo será cuando su intervención hubiera sido la causa eficiente del mismo (negrilla de la Sala).

Así mismo, en sentencia del 28 de abril de 2011 con ponencia del Consejero Danilo Rojas Betancourt, el máximo Tribunal de esta Jurisdicción explicó:

(...) La Sección Tercera del Consejo de Estado ha consolidado una posición en materia de responsabilidad del Estado por la prestación del servicio de salud, en virtud de la cual aquella es de naturaleza subjetiva, advirtiendo que es la **falla probada del servicio** el título de imputación bajo el cual es posible configurar la responsabilidad estatal por la actividad médica hospitalaria, **de suerte que se exige acreditar la falla propiamente dicha, el daño antijurídico y el nexo de causalidad entre aquella y éste**. En relación con la carga de la prueba del nexo causal, se ha dicho que corresponde al demandante, pero dicha exigencia se modera mediante la aceptación de la prueba indirecta de este elemento de la responsabilidad, a través de indicios, al tiempo que no se requiere certeza en la determinación de la causa, sino que se admite la acreditación de una causa probable (...) (negrilla de la Sala).

A partir del anterior pronunciamiento emitido por el Consejo de Estado, resulta dable colegir que el análisis debe desplegarse bajo el régimen subjetivo de responsabilidad bajo el título de imputación por falla probada del servicio, en el cual la responsabilidad del Estado se estructura tras la comprobación de los siguientes tres elementos: (i) El daño; (ii) la falla del servicio propiamente dicha; y (iii) un nexo de causalidad entre los dos primeros.

7.4. Caso Concreto

De acuerdo con el acervo probatorio obrante en el plenario y teniendo en cuenta el recurso de alzada formulado, la Sala procederá a analizar si en el caso *sub-examine* se configuran los tres elementos esenciales para endilgar responsabilidad al Estado, bajo el título de imputación denominado falla probada del servicio, esto es: el daño, la indebida o irregular actuación médica y, el nexo causal entre uno y otro, dejando claro desde ya, que la no acreditación de cualquiera de estos elementos conllevará a la negativa de las pretensiones formuladas en la demanda.

En cuanto al régimen aplicable en caso de responsabilidad médica

Prima facie es importante indicar que la jurisprudencia no ha sido pacífica en lo relacionado con la falla en el servicio por responsabilidad médica, es así como se ha pasado por:

“(i) exigir al actor la prueba de la falla para la prosperidad de sus pretensiones, porque la obligación es de medio; (ii) presumir la falla del servicio médico, en aplicación del artículo 1604 del Código Civil; (iii) presumir la falla del servicio médico, por considerar que las entidades se hallaban en mayor posibilidad de explicar y demostrar el tratamiento que aplicaron al paciente, dado su

“conocimiento técnico y real por cuanto ejecutaron la respectiva conducta”, y (iv) distribuir las cargas probatorias en cada caso concreto, luego de establecer cuál de las partes tenía mejores posibilidades de su aporte³”.

La Sección Tercera del Consejo de Estado ha consolidado una posición en materia de responsabilidad del Estado por la prestación del servicio de salud, en virtud de la cual aquella es de naturaleza subjetiva, advirtiendo que es la falla probada del servicio el título de imputación bajo el cual es posible configurar la responsabilidad estatal por la actividad médica hospitalaria, de suerte que se exige acreditar la falla propiamente dicha, el daño antijurídico y el nexo de causalidad entre aquella y éste⁴.

En relación con la carga de la prueba del nexo causal, se ha dicho que corresponde al demandante, pero dicha exigencia se modera mediante la aceptación de la prueba indirecta de este elemento de la responsabilidad, a través de indicios, al tiempo que no se requiere certeza en la determinación de la causa, sino que se admite la acreditación de una causa probable⁵.

En lo relacionado a la aplicación de esta teoría, el Consejo de Estado en reciente pronunciamiento, manifestó:

De conformidad con la evolución jurisprudencial correspondiente a la falla en el servicio por responsabilidad médica, se concluye que actualmente el fundamento jurídico se ha cimentado sobre la base de la teoría de la falla probada, razón por la cual es el demandante quien debe acreditar los tres elementos de la responsabilidad (daño, falla en el servicio y nexo causal)⁶”

De conformidad con lo expuesto, si bien encuentra demostrado un daño antijurídico para con la actora principal como para con los demás actores, se considera que el aludido daño antijurídico para ser imputado a la parte demandada, una o varias de las entidades, debe acreditarse con plena certeza que existió una falla en el servicio

³ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Consejera Ponente: Ruth Stella Correa Palacio, Bogotá D.C., 26 de Marzo de 2008, Exp. No: 15725, Actor: Luís Antonio Pantoja y Otros.

⁴ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencias de: agosto 31 de 2006, exp. 15772, C.P. Ruth Stella Correa; de octubre 3 de 2007, exp. 16402, C.P. Mauricio Fajardo Gómez; del 23 de abril de 2008, exp. 15750; del 1 de octubre de 2008, exp. 16843 y 16933; del 15 de octubre de 2008, exp. 16270. C.P. Myriam Guerrero de Escobar; del 28 de enero de 2009, exp. 16700, C.P. Mauricio Fajardo Gómez; del 19 de febrero de 2009, exp. 16080, C.P. Mauricio Fajardo Gómez; del 18 de febrero de 2010, exp. 20536, C.P. Mauricio Fajardo Gómez y del 9 de junio de 2010, exp. 18683, C.P. Mauricio Fajardo Gómez, entre otras.

⁵ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencias de: septiembre 13 de 1991, exp. 6253, C.P. Carlos Betancur Jaramillo; del 22 de marzo de 2001, exp. 13166, C.P. Ricardo Hoyos Duque; del 14 de junio de 2001, exp. 11901; de octubre 3 de 2007, exp. 12270, C.P. Mauricio Fajardo Gómez; de marzo 26 de 2008, exp. 16085, C.P. Ruth Stella Correa y del 4 de junio de 2008, exp. 16646, C.P. Ramiro Saavedra Becerra, entre otras

⁶ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección “C”, Consejero Ponente: Jaime Orlando Santofimio Gamboa, Bogotá D.C., 7 de febrero de 2011, Radicación número: 73001-23-31-000-2000-0573-01(22466), Actor: Marco Emilio Carmona Gómez y Otros, Demandado: Instituto de Seguros Sociales.

médico asistencial y un nexo causal, consistente en que a la madre y a la menor no se le prestó una oportuna y continua atención médica a partir de su comparecencia al centro hospitalario.

En este sentido recobra gran importancia la prueba aportada y practicada en el proceso contencioso administrativo, la cual atendiendo el contenido mismo de la historia clínica se puede colegir que a la madre gestante se le brindaron los servicios de asistencia desde cuando ingresó a la institución hospitalaria, incluyendo la atención por profesionales especializados que finalmente optaron por acudir al procedimiento de la cesárea.

En este sentido y para el caso que ocupa nuestra atención, retomando los elementos que se deben configurar para establecer la responsabilidad extracontractual de las entidades demandadas y el deber de reparar de la misma por la configuración de un daño antijurídico, son los siguientes:

- El daño.
- Falla del servicio
- Nexo causal

7.4.1. El daño

Acorde con el texto de la demanda, el daño antijurídico cuyo resarcimiento reclaman los demandantes, se deriva del fallecimiento de la recién nacida, el cual se alega generado en una falla en la prestación de los servicios médicos por parte de las entidades demandadas, concretamente en la atención inoportuna brindada en el Hospital Universitario del Valle.

Con certificado de defunción nro. 4823397 de fecha 10 de febrero de 2012, correspondiente a la menor Eily Lorena Correa zapata.

Por lo anterior, es innegable para la Sala que, los demandantes sufrieron un daño antijurídico, entendido como aquel que no estaban en la obligación de soportar y que se concreta con el fallecimiento de la recién nacida. No obstante, la existencia de un daño de esta índole no acredita *per se* la responsabilidad de las entidades demandadas, razón por la cual se continuará con el estudio pertinente.

7.4.2 La falla del servicio y el nexo de causalidad

Establecido el daño sufrido por la señora Xiomi Zapata Márquez y los demás demandantes, corresponde analizar si el mismo le es atribuible a una acción u omisión desplegada por las entidades demandadas.

De las pruebas allegadas al proceso, se destaca la historia clínica que da cuenta de la atención recibida por la hoy demandante:

FECHA DE INGRESO HUV	Febrero 7 del 2012	17+18
Registro TRIAGE Motivo consulta: embarazo 40 ss, RPM, G5P1A3., TA 100/60, FC 70, FR 16, T 36. Observaciones : abrir HC. Dra. Julia Arcila- GO.		

6:10



Demanda Reparación Directa No. 2014-001
 Juzgado 2 Administrativo de C

<p>18+20 Ingreso admisión partos. Mujer de 20 años, ingresó a sala de partos "porque rompió fuente", G5P1A3 con embarazo de 40.2 ss x Eco de la semana 13.5 (4-8-11) quien consulta por salida de tapon mucosa y liquido claro que moja ropa interior hoy a las 12 del medio día con posterior inicia de actividad uterina, percibe movimientos fetales, niega sangrado, síntomas premonitorios, fiebre u otra sintomatología. Antecedentes personales: ver historia clínica previa (3-2-12), hace 4 años presentó preeclampsia en embarazo previo y se le incluyo parto en el HUV a las 41 ss. Qx: apendicectomía 27-12-11, sin complicaciones, no recuerda ni hay reporte de aplicación de vacuna anti D. durante este embarazo se le aplico gamaglobulina anti D a los 7 meses. HBsAg 11/07/11 NR, Hg 11/7/11: 13.4 Examen físico: en aparentes buenas condiciones generales, deambulantes, no dificultad respiratoria. TA 134/86, FC 100, FR 16, afebril, mucosas hidratadas, rosadas, escleras anictericas, cuello móvil, C/P ruidos cardiacos rítmicos regulares, taquicardicos, auscultación pulmonar sin alteraciones. Abd: AU 32 cm, con feto únicos vivo longitudinal cefálico dorso izquierdo, FCF 164, actividad uterina 3x10x20, GU cuello blando intermedio, B50%, D3cm, E-2, membranas rotas adosadas, variedad de presentación occipito ant izq, pelvis ginecoide media, ext móviles edema GI en Msls llenado capilar menor 3 seg. SNC sin déficit aparente. A/P: paciente G5P1A3V1 con emb 40.2 ss quien consulta por expulsión de tapon mucoso e inicio de actividad uterina hace 6 horas, sin otra sintomatología, al examen físico, paciente normotensa, con actividad uterina irregular y cambios cervicales de trabajo de parto con membranas rotas, se decide hospitalizar para atención del parto. DX: G5P1A3V1, emb 40.2 ss, FUVVC, POP apendicetomía (27 dic/11), incompatibilidad RH, trabajo de parto fase latente. Paciente en el momento sin signos de coriamnionitis por actividad uterina irregular se inicia goteo de oxitocina.</p> <p>Dra. Katerine Iasso. Medica interna. Dr Fernando Fernandez. GO</p> <p>20+30 DX: G5P1A3V1, emb 40.2 ss, FUVVC, POP apendicetomía (27 dic/11), incompatibilidad RH, trabajo de parto fase latente. S: refiere buenas condiciones generales, niega premonitorios, percibe movimientos fetales, niega sangrado vaginales, niega otros síntomas asociados. O: TA 125/70, FC 82, FR 18, T 36.5, Abd: feto único vivo cefálico, FCF 148, dorso izquierdo, GU : D 4, B 70%, E-2, membranas rotas, liquido claro eutermico, AU 3x30x10. A/P: paciente G5P1A3 con embarazo de 40.2 ss con ruptura precoz de membranas, con actividad uterina espaciada, por lo que se considera comienzo de ATB, ampicilina, en el momento con progresión de cambios cervicales, sin premonitorios, sin signos de corioamnionitis, continua con goteo de oxitocina, vigilancia de trabajo de parto.</p>
--

Dra. Julia Arcila- GO.

22+45

S: niega premonitorios, percibe movimientos fetales, niega sangrado vaginales

O: TA 130/80, FC 102, FR 20, T 37.7, Abd: feto único vivo cefálico, FCF 158, dorso izquierdo, GU: D 5, B 80%, E-1, membranas rotas, liquido claro eutermico, AU 3x40x10.

A/P: paciente en el momento estable hemodinamicamente, con actividad uterina regular, progresión

7:10



HOSPITAL UNIVERSITARIO
DEL VALLE

Demanda Reperación Directa No. 2014-01
Juzgado 2 Administrativo de

de cambios cervicales, sin embargo al examen físico se encuentra taquicardia materna y fetal, sin fiebre, sin hipersensibilidad uterina, se comenta con Dra. Arcila quien considera dado al antecedente de ruptura de membrana desde el medio día de hoy, cubrir con gentamicina como sospecha de corioamnionitis, continuar vigilancia estricta de trabajo de parto, curva eutermica, se inicia partograma.

Dra. Julia Arcila- GO.

23+45

Paciente con T 38, FC 106, FR 18, TA 128/82, actividad uterina 3x35x10, FCF 168, se comenta con Dra Arcila (A) se considera cursa con corioamnionitis, se suspende ampicilina, se inicia clindamicina + gentamicina. Manejo sintomático de fiebre, vigilancia clínica estricta.

Dra. Ruiz- GO

08-02-12

00+20

DX: G5P1A3V1, emb 40.2 ss, corioamnionitis.

TA 140/90, FC 112, FR 18, T 38, Abd: feto único vivo cefálico, FCF 164, AU 4x35x10, movimientos fetales +, TV se omite.

A/P: paciente febril, con taquicardia materna y fetal, febril, ya se inició primera dosis de antibiótico, se considera que la paciente cursa con signos de corioamnionitis pendiente resultado de paraclínicos, se continua vigilancia de bienestar materno fetal. En el momento con TA 140/90, sin francos premonitorios, se decide solicitar proteinuria espontanea y cuadro hematico, AST, ALT, LDH y creatinina.

Dra. Maria Isabel libardo- interna

Dra Arcila (R3)

02+30

S: percibe movimientos fetales, reporte de picos febriles. No sangrado vaginal

O: TA 130/80, FC 96, FR 18, Actividad uterina 4x35x10, FCF 168-160, no hipersensibilidad uterina, GU: D6, B80%, E-1, MR, liquido claro eutermico no fetido.

A/P: paciente con sospecha de corioamnionitis persiste con taquicardia materna y fetal, con buena evolución en su trabajo de parto, continua mismo manejo antibiótico y vigilancia clínica, en fase activa del trabajo de parto con actividad regular, vigilancia estricta.

Dr. Santiago Alvarez – interno

Dra. Claudia Herrera- GO

04+50

S: percepción de movimientos fetales, incremento en la actividad uterina

O: TA 100/60, FC 100, FR20, hidratada, sin disnea, FCF 160, no hay hipersensibilidad uterina. TV D8, B 80%, E-1, cavidad hipertérmica liquido no fetido.

A/P: paciente con DX clínico de coriamnionitis con adecuada progresión de cambios cervicales,

8:10



Demanda Reparación Directa No. 2014-
Juzgado 2 Administrativo de

continua en vigilancia clínica y manejo antibiótico.

Dr. Fernando Fernandez- GO.

6+10

S: niega fiebre, premonitorios o cefalea, percibe movimientos fetales y actividad uterina frecuentes. Niega sangrado vaginal.

O: TA 142/90, FC 102, FR 18, FCF 164, actividad uterina 4x40x10, GU sin sangrado vaginal, TV D 8, B 80%, E-1, vagina hipertérmica, liquido fetido.

Reporte de paraclínicos: hemograma, leucos 15400, N 90%, Bandas 2%, creat 0.55, ALT 10, AST 18, LDH 237, PCR 9.4.

A/P: paciente en el momento con tensión arterial en rasgo de no severidad sin premonitorios, con trabajo de parto estacionario, signos claros de corioamnionitis y paraclínicos con neutrofilia, bandas y PCR elevadas, se comenta con Dra. Arcila, se decide programar para cesarea.

Dr. Gabriel Motoa- interno.

Dra. Arcila (R3)

Dr. Fernandez (R1)

6+30

Nota pre quirúrgica

Paciente G1P1A3 emb 40 ss quien ingresa por RPM durante el cuadro presenta fiebre y taquicardia materna y fetal con cifras de TA en aumento, se considera cursando con corioamnionitis y HIE a clasificar. Paciente sin evolución adecuada de cambios cervicales, con iguales cambios al respecto del TV previo, se considera con actividad uterina regularen la conducción del T de Parto estacionario y se decide programar para cesarea.

Dra. Julia Arcila- GO.

Se firmó consentimiento informado para cesarea + pomeroy.

Nota quirúrgica

7+00

Diagnostico: G5P1A3, embarazo de 40.3 ss, FUVVC, trabajo de parto estacionario, corioamnionitis

Procedimientos: Cesarea segmantaria, Pomeroy.

Complicaciones: ninguna

Cirujano: Dra Rodriguez (R1)- Dra. Cortes (R4)

Instrumentador: Beatriz Maldonado

Circulante: Shirley Vasquez

Hallazgos operatorios: sexo femenino, peso 3625 gm, talla 51.5 , PC 35, Apgar 6-8 circular de cordon simple reductibel, atendido por pediatra,extracción cefálica sin complicaciones. Placenta normoinserta fundica anterior sin hematoma. Liquido amniótico con meconio espeso no fetido, aunque hipertérmico. Utero y anexos normales.

Se tiene por cierto que el día 7 de febrero de 2012, la señora Xiomí Zapata Márquez se encontraba en estado de embarazo de 40.2 semanas de gestación y que se había realizado controles prenatales⁷.

⁷ Folios 51-95 expediente digitalizado

Que el 7 de febrero de 2012, a las 17:18 horas, la señora Xiomi Zapata se presentó al Hospital Universitario del Valle del Cauca, por la salida del tapón mucoso y habiendo iniciado trabajo de parto.

Que siendo las 18:20 h, fue atendida inicialmente en el departamento de obstetricia, donde se la valoró y se dejó en espera.

Fue valorada por médico general y un ginecólogo quien ordenó cesárea y pomeyoy.

Dicha operación se realizó el día siguiente 8 de febrero de 2012, entre las 6:00 y las 8:30 a.m y en ella se extrajo a la criatura con vida, la cual fue registrada con el nombre de Eily Lorena Correa Zapata.

Sobre lo sucedido durante la estadía de la señora Xiomi Zapata en el centro hospitalario, entre las 5:00 de la tarde del 7 de febrero de 2012 y las 8.30 a.m., del 8 de febrero de 2012 queda constancia en los registros de la historia clínica⁸.

Igualmente, la primera valoración en el departamento de obstetricia, una hora y media después del ingreso del neonato, quedó consignada como sigue:

“Día 07, mes 02, año 2012, hora 18:20

Motivo de consulta: “rompí fuente”.

Examen físico:

Abdomen: globoso,

A Uterina: 32

Situación: con feto único vivo longitudinal cefálico dorso izquierdo, FCF 164, actividad uterina 10 x 20 cm, GU cuello blando intermedio, B50%, D3cm, E-2 membranas rotas adosadas

F.C.F: 132X'

Presentación: cefálica

Borramiento: 80%

Membrana amniótica: ROTOS- FORNIER+- líquido de aspecto normal

Impresión diagnóstica: 1. Emb +/- 40,2 semanas, 2. Fuv en cefálica, 3. T de p Activo, Se inicia goteo de oxitocina⁹”.

Nota: La Oxitocina o Occitocina es: Hormona fármaco para ser administrada por inyección intramuscular o intravenosa que tiene la propiedad de provocar contracciones uterinas e inducir el parto, aumentando la fuerza de las contracciones en el parto.

Las hojas de enfermería arrojan algo más de información sobre el estado de la paciente desde la valoración, recién citada, en dichas anotaciones aparece reiterativamente la observación de que la paciente se encuentra en trabajo de parto.

⁸ Folios 56-83 expediente digitalizado

⁹ Folio 56 y 326 expediente digitalizado

De estas anotaciones vale la pena resaltar las correspondientes a las 7:20 a.m., del día 8 de febrero de 2012:

Paciente refiere movimientos fetales positivos, No sangrado vaginal. Salida de líquido teñido de meconio, con actividad uterina,... con una nota que dice reserva¹⁰
6: 10, a.m., Se pasa a cirugía cesárea¹¹.

También se encuentra una anotación del médico especialista en la que se lee que acude al llamado para cesárea. Así mismo en la hoja de "descripción operatoria" de la historia clínica aparece lo siguiente:

"...Hallazgos operatorios: sexo femenino, peso 3625 gm, talla 51.5, PC 35, Apgar 6-8 circular de cordón simple reductible, atendido por pediatra, extracción cefálica sin complicaciones, placenta normoinsera fundica anterior sin hematoma. Líquido amniótico con meconio espeso no fétido aunque hipertérmico. Útero y anexos normales"¹².

La historia clínica demuestra, además, que a la señora Xiomi Zapata Márquez recibió todo la atención durante el tiempo transcurrido desde su ingreso hasta el momento del parto; es más de la revisión que se le realizó a las 6:00 am el médico encargo determinó que se debía realizar una cesaría por encontrarse el líquido amniótico teñido de meconio con diagnóstico de sufrimiento fetal.

En suma, el apoderado de la parte demandante no acreditó la existencia de hechos constitutivos de falla en el servicio desplegados por las demandadas y un posterior nexo causal entre estos y aquel, aspecto de gran importancia ya que nos encontramos en un régimen de responsabilidad subjetivo.

En otros términos, en el caso que nos ocupa, se observa que existe una absoluta falta de prueba acerca de la imputabilidad del daño alegado por los demandantes, toda vez que, del material probatorio arrimado al proceso, no es posible determinar que el fallecimiento de la recién nacida sobrevino como consecuencia de una atención tardía, o un irregular procedimiento, pues, no se aportó ni siquiera un dictamen de un médico pediatra obstetra que ciertamente señalara que la demandante se le debió brindar otra tratamiento al recibido.

En conclusión, el daño de que fueron objeto los demandantes, del cual tratan los hechos de la demanda, y los perjuicios que por esa causa seguramente debieron soportar éstos, aunque comporta el carácter de antijurídico no es imputable a las entidades demandadas al no probarse la existencia de una falla en el servicio médico prestado.

¹⁰ Folio 69 expediente digitalizado

¹¹ Folios 57-83 expediente digitalizado

¹² Folio 323 expediente digitalizado

Colorario de lo anterior, se confirmará la sentencia apelada.

9.- Condena en costas

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 188 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, en concordancia con el artículo 365 del Código General del Proceso, su condena, hoy en día, es únicamente por haber sido vencida la parte en una actuación procesal y en caso de que se hayan causado.

Para estos fines, la Sala advierte que, si bien no prosperó el recurso de apelación propuesto por la parte demandante, lo cierto es que la misma alegó de conclusión, lo que permite descartar la condena en costas en esta instancia.

En mérito de lo expuesto, el Tribunal Administrativo del Valle del Cauca, Sala Quinta de Decisión, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley

FALLA

PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia nro. 065 del 17 de noviembre de 2020, proferida por el Juzgado Segundo Administrativo Oral del Circuito de Cali mediante la cual se negaron las pretensiones de la demanda, de conformidad con la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: NO CONDENAR en costas en esta instancia.

TERCERO: DEVOLVER el expediente al juzgado de origen una vez ejecutoriada la presente sentencia, previas anotaciones en el sistema informático "SAMAI".

Providencia discutida y aprobada en Sala Quinta de Decisión, según consta en acta de la fecha.

PAOLA ANDREA GARTNER HENAO
Magistrada

GUILLERMO POVEDA PERDOMO
Magistrado

KATIA ALEXANDRA DOMÍNGUEZ GARCÉS
Magistrada