

BRYON & SALAS

ABOGADOS

Doctora:

VANESSA ÁLVAREZ VILLARREAL

Juez Doce Administrativa Oral del Circuito de Cali.

E. S. D.

Actuación: Recurso de apelación de la sentencia del 29 de septiembre de 2023.

Medio de control: Reparación Directa.

Demandante: Karen Jazmin Ipia Valencia y otros.

Demandado: Hospital Universitario del Valle E.S.E. y otro.

Expediente: 76001-33-33-012-2016-00317-00

EDGAR MAURICIO SALAS IBÁÑEZ, identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma, actuando en calidad de apoderado judicial de la parte demandante dentro del proceso de la referencia, muy respetuosamente, manifiesto a usted que interpongo y sustento por escrito, dentro del término legal correspondiente, recurso de apelación en contra de la sentencia del 29 de septiembre de 2023 proferida por su despacho, de conformidad con el artículo 243 y 247 del CPACA; de esta manera, expongo lo siguiente:

Marco temático

En el desarrollo del presente recurso de apelación de la sentencia en mención, estableceré: **i)** Los argumentos principales—*ratio decidendi*— adoptados por el despacho para considerar que no existe responsabilidad de las entidades demandadas, **ii)** Sustentación del recurso de alzada, **iii)** Análisis y conclusiones del material probatorio; y por último, **iv)** Petición del recurso de apelación.

i) Argumentos principales—*ratio decidendi*— adoptados por el despacho para considerar que no existe responsabilidad de las entidades demandadas.

Después de realizar la respectiva valoración de todas las pruebas obrantes en el proceso, el despacho en la sentencia objeto del presente recurso, en la parte considerativa, expresó lo siguiente:

[...] Conforme a la declaración transcrita¹, no se observa de entrada la falla médica que reclama la parte actora. En efecto, se hizo un recuento de las atenciones que brindó el profesional médico, sin que pueda extraerse de ahí que hubo una conducta inapropiada que hubiera incidido en el daño reclamado; y por otro lado, se explicó sobre las razones de la infección, sin que ciertamente haya un hallazgo técnico que evidencie una infección intra hospitalaria.²

*[...] En esa misma diligencia se practicó el testimonio de la doctora Paula Andrea Gil Serrano, pediatra en el HUV. Quien manifestó que eestaba de turno y recibió al bebé cuando llegó a la unidad de cuidados intensivos. Indicó que se intubó, llegó cateterizado y se le suministró antibióticos, y que el motivo por el cual llegó a CIRENA fue por una dificultad para respirar. Que según la lectura de la historia clínica, **estuvo aproximadamente 10 horas hasta que se trasladó a la unidad de cuidados intensivos.***

*Frente a la causa de muerte de sepsis bacteriana, indicó que refería una infección, pero que no sabía qué infección porque **no realizó otra atención diferente a la de intubar y cateterizar.** Se le preguntó sobre las causas de la sepsis bacteriana pero indicó que había muchas causas, por ejemplo una infección de la mamá, un sistema inmune débil, entre otras. También manifestó que un bebé podía nacer perfectamente bien y entre los 7 días siguientes manifestar la dificultad respiratoria.*

*De los anteriores testimonios se concluye que hubo una atención continua para la madre y un monitoreo constante del feto para propender su bienestar por todo el equipo médico que en las diferentes oportunidades los atendió. **Las dificultades que presentó el bebé son riesgos inherentes al procedimiento y no se atribuyen a una atención incompleta o negligente.** El trabajo de parto estuvo bien manejado y se realizó la cesárea cuando se determinó que el parto era estacionario, en la oportunidad adecuada, que el sufrimiento fetal sobre el que hubo reparos en la atención por la parte actora se dio porque **el cordón estaba apretando, y probablemente si la paciente mostró cambios en la variabilidad, era porque tenía 3 circulares en el cuello.** Que afortunadamente se operó porque de no ser así el feto iba a sufrir más, y que el estado fetal al nacimiento era bueno, pues tuvo un Apgar 9-10.³*

¹ Declaración rendida en audiencia de pruebas celebrada el 24 de agosto de 2018, por el doctor Gustavo Alfonso del Vasto Arjona, médico gineco obstetra de la Universidad del Valle que para el momento de los hechos prestaba sus servicios para el H.U.V.

² Ver folio 10 de la sentencia en formato PDF

³ Ver folio 11 de la sentencia en formato PDF

[...] Con todo este material recaudado, encuentra el Despacho que las referencias técnicas coinciden en que el tratamiento brindado a la señora Karen Jazmín Ipia y al menor Deivid Santiago Daza Ipia **fue adecuado en cuanto a la oportunidad, pericia y diligencia**. El único punto en el que se detuvo el dictamen pericial fue sobre la **ausencia de registro en la historia clínica de haber suministrado antibiótico profiláctico** para estreptococo del grupo B a la señora Karen Jazmín Ipia, teniendo en cuenta que era una paciente con cultivo recto vaginal desconocido, trabajo de parto con rotura espontánea de membranas y fiebre intraparto mayor a 39 grados centígrados.

Sobre el particular, encuentra el Despacho que en efecto **tal omisión por parte del equipo médico constituye una falla en la prestación del servicio**, pues como también lo referenció el dictamen pericial practicado, por la situación clínica era algo “mandatario” en la paciente, de allí que fue una **desatención a los reglamentos y protocolos médicos**. **No obstante lo anterior, no hay prueba de que esa desatención médica haya incidido en el daño reclamado, es decir, en la muerte del recién nacido Deivid Santiago Daza Ipia.**

Los testigos médicos que comparecieron al proceso **concluyeron que la infección que causó la dificultad respiratoria del menor pudo provenir de la madre**, sin que necesariamente hubiera un vínculo con la atención hospitalaria. En línea similar, el dictamen pericial sostuvo que si bien el estreptococo del grupo B era un factor de riesgo para la infección en un recién nacido, no había prueba de que necesariamente esa infección en la madre hubiera causado la infección en el menor, pues la **“causa específica solo se podría precisar si se contara con un resultado positivo de hemocultivo”**.

Sobre el particular, considera el Despacho que la ausencia de prueba que determine la causalidad entre la omisión del equipo médico en suministrar antibiótico profiláctico para estreptococo del grupo B a la señora Karen Jazmín Ipia, y la infección respiratoria del menor Deivid Santiago Daza Ipia, impide estructurar la imputación material. Quiere decir lo anterior que la infección respiratoria pudo haberse causado por otros factores, como lo indicó el dictamen pericial y los testigos médicos, sin que el estreptococo del grupo B en la madre fuera un factor único de riesgo.

No hay certeza sobre la incidencia de la infección de la madre en la dificultad respiratoria del bebé, así como tampoco en que, si se hubiera suministrado el antibiótico para estreptococo del grupo B a la señora Karen Jazmín Ipia, se hubiera evitado la infección respiratoria del recién nacido. La falta en la determinación de la causa, y la ausencia de

prueba en que el acto médico cuestionado hubiera determinado el daño reclamado, impide atribuir la responsabilidad a las accionadas y por esas razones se negarán las pretensiones de la demanda.⁴

ii) Sustentación del recurso de alzada.

La sentencia mencionada anteriormente, niega las pretensiones de la demanda al considerar que falta determinación en la causa, y existe ausencia de prueba en lo referente al cuestionamiento del actuar médico.

Para el despacho, el caso que nos ocupa, carece de medios de prueba suficientes para atribuir a las entidades demandadas la responsabilidad del daño antijurídico ocasionado.

Así las cosas, podemos concluir que es evidente el escaso valor probatorio que se le otorga a los elementos de prueba aportados por la parte actora, que confirman cada uno de los hechos narrados en el escrito de la demanda.

iii) Análisis y conclusiones del material probatorio.

Con fundamento en las pruebas obrantes en el proceso, las cuales fueron aportadas junto con el escrito de la demanda y decretadas en audiencia inicial celebrada el seis (06) de marzo de dos mil dieciocho (2018); podemos evidenciar que en las pruebas documentales, testimoniales y periciales, se demuestra la configuración de los elementos estructurales de la falla del servicio en la que incurrieron las entidades demandadas HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA y HOSPITAL JOSE RUFINO E.S.E DE DAGUA.

Tenemos entonces que, se configuró el daño causado al menor **DEIVID SANTIAGO DAZA IPIA**, y a todo su núcleo familiar, puesto que en materia médica fue existente la falla del servicio, demostrado en que la atención requerida no cumplió con estándares de calidad desde el momento en que la señora **KAREN JAZMIN IPIA VALENCIA** se dirige al **HOSPITAL JOSE RUFINO VIVAS**, donde le realizaron su control prenatal, concluyendo que el feto llegaría con vida al nacer y mantendría su bienestar.

Lo anterior, se encuentra puntualizado y evidenciado en los documentos aportados al proceso-historia clínica de las atenciones y controles médicos recibidos-; en donde se demuestran todos los

⁴ Ver folio 13 y 14 de la sentencia en formato PDF

tratamientos médicos, monitoreo fetal y el trabajo de parto, el cual fue complicado por evidencias de sufrimiento fetal.

Así las cosas, la señora **KAREN JAZMIN IPIA VALENCIA** fue trasladada al **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO GARCIA” E.S.E.** por disminución de movimientos fetales y sufrimiento fetal, donde fue hospitalizada en sala de partos y posterior a ello, lamentablemente se dio el fallecimiento del menor **DEIVID SANTIAGO DAZA IPIA**, debido a la lentitud en la cirugía de cesarí que se encuentra demostrado en la historia clínica de la paciente.

Sumado a los documentos aportados junto con el escrito de la demanda, reposa en el expediente, informe pericial de clínica forense, expedido el día treinta (30) de julio de dos mil veinte (2020) por el INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES, mediante el cual, se demuestra el daño causado al menor **DEIVID SANTIAGO DAZA IPIA**, al realizar una descripción sobre los hechos vividos por la señora **KAREN JAZMIN IPIA VALENCIA**; en el resumen del caso, se encuentra reflejado la disminución de frecuencia cardíaca fetal y manejo por presencia de sufrimiento fetal.

De igual manera, obra en el expediente respuesta del oficio No. 1014 por parte del HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO GARCIA” E.S.E., donde se resuelve la solicitud de allegar al proceso los siguientes documentos: -Copia autentica u oficio remisorio del acta del comité científico del hospital en donde se estudió el caso de los pacientes **KAREN JAZMIN IPIA VALENCIA** y **DEIVID SANTIAGO DAZA IPIA**, al responder se indicó que una vez indagado los archivos de los servicios asistenciales de Pediatría y Ginecología Obstetricia en donde se les brindo atención médica y cuidado integral a los pacientes, **el área de Epidemiología Hospitalaria, concluye que para ninguno de los casos se realizó comité científico**, debido a que en la época de los hechos, no existían lineamientos obligatorios para realizar este tipo de unidades de mortalidad.

Por consiguiente, mediante prueba testimonial solicitada por la parte demandante, se demostró y sustentó los hechos de que trata el presente medio de control con pretensión de reparación directa, con el propósito de constatar el modo, tiempo y lugar en que tuvieron ocurrencia, así como determinar la condición clínica en que se encontraba la señora **KAREN JAZMIN IPIA VALENCIA** y **DEIVID SANTIAGO DAZA IPIA**; es así como en audiencia de pruebas llevada a cabo el día veinticuatro (24) de agosto de dos mil dieciocho (2008), asistió a la diligencia el galeno Gustavo Alfonso del Vasto Arjona⁵ en calidad de médico gineco obstetra de la Universidad del Valle, quien para el momento de los hechos prestaba sus servicios profesionales al H.U.V; el médico relacionado, relató lo recordado

⁵ Ver minuto 7:00 a 30:13 de la audiencia de pruebas del día veinticuatro (24) de agosto de dos mil dieciocho (2008).

en la atención medica realizada a la señora **KAREN JAZMIN IPIA VALENCIA**, especificando que la paciente fue remitida desde otra entidad prestadora de salud, y una vez recibida fue inducida a trabajo de parto previo a una monitoria fetal, donde se puede evidenciar el bienestar del feto, dando como resultado una categoría normal, también manifiesta que el feto tenía tres circulares de cordón, que afortunadamente en ese momento se estacionó y fue operada porque de lo contrario el feto iba a sufrir más, el estado fetal al nacimiento era bueno y después fue que se dieron cuenta de la dificultad respiratoria del menor **DEIVID SANTIAGO DAZA IPIA**.

Durante la diligencia, la parte demandante realizó varias preguntas al doctor Gustavo Alfonso del Vasto Arjona, quien explicó el procedimiento de inducción de parto o cesaría cuando hay ruptura de membranas, indicó que era difícil determinar si el bebe estaba infectado intra-útero, y además, manifestó que la finalidad de la monitoria es conocer el estado del feto, que para el caso en particular, según todos los exámenes y controles realizados, el feto venia en estado normal, nace vivo y posteriormente fallece.

Por otro lado, dando continuidad al marco de la etapa probatoria, el día doce (12) de dos mil diecinueve (2019), se recepcionó el testimonio de la doctora Diana Margarita Sánchez Leal⁶, en calidad de medica pediatra del H.U.V, quien manifestó sobre la atención medica prestada a la señora **KAREN JAZMIN IPIA VALENCIA**, indicando que en el H.U.V. le realizaron la valoración y exámenes pertinentes, sin encontrar bradicardia fetal, las demás pruebas realizadas dieron buen resultado; declaró que el bebe **DEIVID SANTIAGO DAZA IPIA**, nació en buenas condiciones generales, buenas medidas, respirando bien, lo único es que traía el cordoncito enredado en el cuello pero se desenreda y está bien.

La medica Diana Margarita Sánchez Leal, continua su testimonio manifestando que el bebe estaba junto con su madre, antes de las 12 horas de vida, y se dan cuenta que el bebe **DEIVID SANTIAGO DAZA IPIA** tiene dificultad respiratoria, motivo por el cual se avisa a CIRENA que es la unidad de cuidado intensivo neonatal, visualizan que el bebe esta pálido y no se encuentra bien, así las cosas, la doctora Paula Gil lo entuba para que respire mejor; posteriormente se le toman exámenes y resulta que el bebe está anémico, después de varios medicamentos, el bebe continua mal y cambian los medicamentos para intentar recuperar el bienestar del menor, sin embargo, tiene una presión arterial persistente de moderada a severa, se ve en la obligación de poner al bebe con ventilación convencional, se solicita el óxido nítrico que es un gas inhalado, como el oxígeno, que permite la vasodilatación de esos vasos pulmonares, pero no se encuentra en el hospital, hay unos muy pocos en la ciudad, entonces se debe realizar una solicitud formal, tener la constancia del ecocardiograma

⁶ Ver minuto 9:14 a 31:42 de la audiencia de pruebas del día doce (12) de dos mil diecinueve (2019)

para poder solicitarlo, después se hace un trámite administrativo y eso se demora y tienen que traerlo de otro sitio, entonces llega en la tarde pero el bebé ya está muy mal, muy deteriorado y cuando ya se le va a iniciar el óxido nítrico el bebecito no alcanza a recibirlo y fallece, pues se hacen las maniobras de reanimación, pero el bebé no responde.

En la misma fecha anteriormente relacionada, se practicó el testimonio de la doctora Paula Andrea Gil Serrano⁷, en calidad de pediatra en el H.U.V, quien manifestó que no recuerda nada sobre la atención médica brindada al bebe **DEIVID SANTIAGO DAZA IPIA**; sin embargo, revisó y leyó la historia clínica por ser un caso del año dos mil quince (2015), así las cosas, narra en audiencia lo leído en el documento referenciado, indicando que el bebe llegó en muy mal estado a la unidad de cuidados intensivos por una dificultad respiratoria.

En vista de lo expuesto y observando todos los elementos de prueba obrantes en el proceso, es relevante mencionar que el despacho llega a la conclusión de que hubo una atención continua para la madre y un monitoreo constante del feto para propender su bienestar por todo el equipo médico que en las diferentes oportunidades los atendió, y que las dificultades que presentó el bebé **DEIVID SANTIAGO DAZA IPIA**, son riesgos inherentes al procedimiento y no se atribuyen a una atención incompleta o negligente.

Además, el fallador de primera instancia considera que el trabajo de parto de la señora **KAREN JAZMIN IPIA VALENCIA**, estuvo bien manejado y la cesárea fue realizada en la oportunidad adecuada; en cuanto al sufrimiento fetal considera que es en razón al cordón que estaba apretando el cuello del bebe, y probablemente si la paciente mostró cambios en la variabilidad, era porque tenía esas tres circulares en el cuello.

No obstante lo anterior, debe ahondarse en que, según jurisprudencia del Consejo de Estado la valoración de la prueba por parte del juez debe ser acorde a las reglas de la sana crítica:

“[...] conviene advertir que ante la existencia de una contraposición de hipótesis derivada de los medios probatorios aludidos, esta debe ser resuelta por el juzgador empleando los mismos postulados de la sana crítica ya referenciada, normada por el artículo 187º del Código de Procedimiento Civil, y definida por la jurisprudencia de esta corporación como la “capacidad del juez para darle a las pruebas la mayor o menor credibilidad, según su conexión con los hechos a demostrar y su capacidad de

⁷ Ver minuto 32:12 a 50:23 de la audiencia de pruebas del día doce (12) de dos mil diecinueve (2019)

convencimiento” [citando la sentencia del 30 de enero de 1998], y en virtud del cual “el juez goza de cierta libertad a la hora de apreciar el mérito probatorio de los medios de convicción, no debiendo sujetarse, con en el sistema de la tarifa legal, a reglas abstractas preestablecidas e indicadores de la conclusión a la que se deba arribar, en presencia o en ausencia de determinada prueba. Al respecto la Corte Suprema de Justicia ha dejado claro que, en aplicación de las reglas de la sana crítica, el juez deberá valorar todos y cada uno de los elementos de prueba que tiene a su alcance y otorgarles el nivel de credibilidad que les corresponda, atendiendo siempre a los criterios de razonabilidad que rigen la interpretación judicial.

Asimismo, cuando en un caso particular existen diversas pruebas que apoyan diferentes versiones o hipótesis sobre los hechos, el juez deberá elegir entre ellas prefiriendo la versión que esté soportada con un mayor nivel de probabilidad lógica, labor en la cual será necesario observar cuál de las hipótesis del caso responde a una mejor inferencia lógica de las pruebas que las soportan, aplicando en este examen las llamadas máximas de experiencia, que no son más que generalizaciones surgidas de los hallazgos generalmente aceptados por la ciencia o del sentido comúnmente admitido.⁸”

“Frente al valor probatorio de los testimonios, esta Corporación ha reiterado que deben evaluarse bajo las reglas de la sana crítica, por lo que se deben tener en cuenta las circunstancias especiales que rodean la declaración, tales como, las características del deponente, la imparcialidad de su dicho, el conocimiento que puede tener sobre los hechos y la coherencia de este con los demás medios de prueba.”⁹

Es importante mencionar que la Sección Tercera del Consejo de Estado¹⁰ ha consolidado una posición en materia de responsabilidad del Estado por la prestación del servicio de salud, en virtud de la cual

⁸ Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Subsección B. Proceso 37548, C.P. Danilo Rojas Betancourth; 29 de septiembre de 2015.

⁹ Sobre el valor probatorio del testimonio, ver: Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección A, sentencia del 22 de noviembre de 2021, Rad. 76001-23-31-000-2012-00298-01(51648), C.P. José Roberto Sáchica Méndez, sentencia de 14 de julio de 2016, expediente 36932, C.P. Hernán Andrade Rincón, reiterada por esa misma Subsección en fallo del 23 de octubre de 2020, expediente 60073, C.P. Marta Nubia Velásquez Rico.

¹⁰ Consultar sentencias de exp. 15772; octubre 3 de 2007, exp. 16402; 23 de abril de 2008, exp. 15750; 1 de octubre de 2008, exps. 16843 y 16933; 15 de octubre de 2008, exp. 16270; 28 de enero de 2009, exp. 16700; 19 de febrero de 2009, exp. 16080; 18 de febrero de 2010, exp. 20536; 9 de junio de 2010, exp. 18683; 25 de febrero de 2009, exp. 17149 y de 11 de febrero de 2009, exp. 14726

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.

Se ha reiterado que en materia médica, para predicarse la existencia de una falla, es necesario que se demuestre que la atención **no cumplió con estándares de calidad fijados por el estado del arte de la ciencia médica, vigente en el momento de la ocurrencia del hecho dañoso**. Del mismo modo, deberá probarse que el servicio médico no fue cubierto en **forma diligente**, esto es, que no se prestó el servicio con el empleo de todos y cada uno de los medios humanos, científicos, farmacéuticos y técnicos que se tengan al alcance.

En ese sentido, se han precisado ciertos criterios sobre la carga de la prueba en los casos de responsabilidad médica: 1. por regla general, al demandante le incumbe probar la falla del servicio, salvo en los eventos en los que resulte “excesivamente difícil o prácticamente imposible” hacerlo; 2. de igual manera, corresponde al actor aportar la prueba de la relación de causalidad, la cual podrá acreditarse mediante indicios en los casos en los cuales “resulte muy difícil –si no imposible- la prueba directa de los hechos que permiten estructurar ese elemento de la obligación de indemnizar”; 3. en la apreciación de los indicios tendrá especial relevancia la conducta de la parte demandada, sin que haya lugar a exigirle en todos los casos que demuestre cuál fue la causa efectiva del daño; 4. la valoración de esos indicios deberá ser muy cuidadosa, pues no puede perderse de vista que los procedimientos médicos se realizan sobre personas con alteraciones en su salud; 5. el análisis de la relación causal debe preceder el de la falla del servicio.¹¹

Finalmente, en 2006 se abandonó definitivamente la presunción de falla en el servicio para volver al régimen general de falla probada. Actualmente se considera que en materia de responsabilidad médica deben estar acreditados en el expediente todos los elementos que la configuran, esto es, el daño, la actividad médica y el nexo causal entre esta y aquel, sin perjuicio de que para la demostración de este último elemento las partes puedan valerse de todos los medios de prueba legalmente aceptados, falla de la entidad demandada, probabilidad que además fue reconocida por los médicos que laboraban en la institución; incluso de la prueba indiciaria.

Inicialmente la Sección Tercera de esta Corporación sostuvo que tratándose de un embarazo normal y cuando el daño se hubiese causado durante el parto, la responsabilidad del Estado sería, en

¹¹ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 28 de abril de 2005, rad. 14786, M.P. Ruth Stella Correa Palacio

principio, objetiva, pues se estaba ante una obligación de resultado, en el entendido que se trataba de un proceso normal y natural y no de una patología.

Así las cosas, para probar la responsabilidad del Estado era necesario acreditar la práctica o no de los exámenes requeridos para establecer cómo se encontraba el proceso de embarazo (por ejemplo, monitoreo uterino y estudio pelvimétrico). De igual manera, debía demostrarse que la madre, pese a que se hubiese presentado a la entidad médica para ser atendida en el trabajo de parto, la atención, no se hubiere producido de forma oportuna. En este sentido se sostuvo que:

*“... la responsabilidad médica tiende a ser objetiva, cuando ab initio el proceso de embarazo se presentaba normal, es decir, sin dificultades o complicaciones científicamente evidentes o previsibles. En consecuencia, se trataba de una obligación de resultado, en la medida en que: **se espera de la actividad médica materno-infantil, es que se produzca un parto normal, que es precisamente la culminación esperada y satisfactoria de un proceso dispuesto por la naturaleza, en donde la ciencia médica acude a apoyarlo o a prever y tratar de corregir cualquier disfuncionalidad que obstaculice su desarrollo normal o ponga en riesgo a la madre o al que está por nacer**”¹²*

Sin embargo, posteriormente el precedente jurisprudencial cambió y se sostuvo que, en estos casos, el título o criterio de imputación sería la falla del servicio, la cual podría demostrarse indiciariamente.

De manera más reciente, el Consejo de Estado ha considerado que el daño causado durante el parto de un embarazo normal constituye indicio de falla del servicio. Sin embargo, si el proceso de gestación presenta alguna patología o riesgo, no opera tal indicio. Así, en sentencia de 26 de marzo de 2008, se dijo que:

*“...La responsabilidad por los daños causados con la actividad médica, por regla general está estructurada por una serie de actuaciones que desembocan en el resultado final y en las que intervienen, en diversos momentos, varios protagonistas de la misma, desde que la paciente asiste al centro hospitalario, hasta cuando es dada de alta o se produce su deceso. **En este orden de ideas, debe demostrarse que: el embarazo tuvo un desarrollo normal y no auguraba complicación alguna para el alumbramiento, prueba que lleva lógicamente a concluir que si en el momento del parto se presentó un daño, ello se debió a una falla en la atención médica**”*

¹² CONSEJO DE ESTADO SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO SECCION TERCERA SUBSECCION C Consejero ponente: JAIME ORLANDO SANTOFIMIO GAMBOA Bogotá, D.C., veinticuatro (24) de abril de dos mil trece (2013). Radicación número: 70001-23-31-000-1998-00313-01(26127) Actor: ERIDYS MARIA MEZA DIAZ Y OTROS Demandado: INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES Y OTRO

Esta posición se reiteró en la sentencia de 1º de octubre de 2008, en la que se sostuvo que era necesario reconocer el indicio grave de falla del servicio siempre que el embarazo haya transcurrido en términos de normalidad y que el daño se haya producido una vez intervino la actuación médica dirigida a atender el alumbramiento. En otros términos, que se hubiera agotado con diligencia y exhaustividad el contenido prestacional y el contexto o resultado curativo no se hubiera logrado.

Incluso se afirmó que, puede encontrarse dicho indicio en la falta de aplicación de los protocolos médicos ante el riesgo que implicaba para el feto una circunstancia específica en el momento de su alumbramiento. Lo anterior se ve reforzado, en mayor medida, si se tiene en cuenta que ha reconocido una especial significación en los casos de responsabilidad médica - obstétrica, al señalar que los mismos, si bien no deben ser decididos bajo el esquema de la responsabilidad objetiva, sí debe reconocerse un indicio grave de falla del servicio, siempre que el embarazo haya transcurrido en términos de normalidad y que el daño se haya producido después la actuación médica dirigida a atender el alumbramiento.¹³

Es así, como de las declaraciones obtenidas podemos dar por probado los hechos expuestos en la demanda, donde la señora **KAREN JAZMIN IPIA VALENCIA**, después de realizar todos sus controles médicos de manera exitosa, recibir a su recién nacido en buen estado de salud **DEIVID SANTIAGO DAZA IPIA**, termina desencadenándose un terrible hecho como lo es la muerte del menor, por dificultad respiratoria neonatal.

Así las cosas, el menor **DEIVID SANTIAGO DAZA IPIA**, se encontraba en buenas condiciones al nacer y lo que se espera es que continúe con bienestar debido al control prenatal realizado en todo el embarazo, sin embargo, no fue así; en nuestro concepto las entidades demandadas no fueron oportunas en su actuar y pudo haberse evitado el fallecimiento del menor en el caso de haber detectado una infección o cualquier otro elemento del que el bebe no pudiera soportar al nacer, o habría continuado con vida al recibir el tratamiento respiratorio de óxido nítrico, pero la dificultad y demora en adquirirlo influye totalmente en la vida del menor, y además, es evidente con todas las pruebas obrantes en el proceso, que la cirugía de cesaría de la señora **KAREN JAZMIN IPIA VALENCIA** fue realizada con lentitud.

¹³ Ver sentencias del Consejo de Estado, Sala de lo contencioso Administrativo, sección tercera, subsección A, Bogotá D.C. veintiséis (26) de enero de dos mil doce (2012), Radicación número: 19001-23-31-000-1998-01005-01(21726) – subsección B, C.P Stella Conto Diaz Del Castillo, Bogotá, D.C., veintiocho (28) de febrero de dos mil once (2011), Radicación número: 17001-23-31-000-1997-08001-01(18515).

Todos estos factores, son contundentes para el fallecimiento del menor **DEIVID SANTIAGO DAZA IPIA** de quien se esperaba su nacimiento con muchas ansias, y sus familiares se encontraban muy emocionados por la llegada de un nuevo integrante.

En este orden de ideas, con claridad y contundencia, se evidencia la falla del servicio en la que incurrieron las entidades demandadas, conforme al material probatorio y como fue expuesto en la demanda del caso en concreto, donde fue desencadenado el fallecimiento del menor **DEIVID SANTIAGO DAZA IPIA** y el mal procedimiento medico realizado a la señora **KAREN JAZMIN IPIA VALENCIA**.

De esta manera, es evidente que el **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO GARCIA” E.S.E** y el **HOSPITAL JOSE RUFINO VIVAS DE DAGUA E.S.E**, deben responder patrimonialmente por los graves perjuicios y daño a la vida de relación que se ocasionaron con motivo del fallecimiento del recién nacido **DEIVID SANTIAGO DAZA IPIA** (q.e.p.d) el día 15 de agosto de 2015, como consecuencia del mal procedimiento médico.

Ahora bien, en nuestro criterio, muy respetuosamente consideramos que se probó durante el proceso los hechos expuestos en la demanda, con pruebas documentales, periciales y testimoniales, que fundamentan las pretensiones indemnizatorias de la parte demandante y se dejó totalmente en evidencia los daños causados al menor **DEIVID SANTIAGO DAZA IPIA**, su madre **KAREN JAZMIN IPIA VALENCIA** y a su núcleo familiar, siendo idónea la edificación de la responsabilidad patrimonial a las entidades demandadas.

iv) Petición de apelación.

Con fundamento en los planteamientos que anteceden, solicito muy comedidamente a la señora Juez, conceder el recurso de apelación, interpuesto en contra de la sentencia del 29 de septiembre de 2023, proferida por su despacho, por medio de la cual se niegan las pretensiones de la demanda, para que el Tribunal competente, de encontrarlo viable, revoque la decisión adoptada y declare la responsabilidad administrativa del **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO GARCIA” E.S.E** y el **HOSPITAL JOSE RUFINO VIVAS DE DAGUA E.S.E**, por los graves perjuicios morales y daño a la vida de relación, ocasionados a los demandantes con motivo del fallecimiento del recién nacido **DEIVID SANTIAGO DAZA IPIA**, en hechos ocurridos el día quince (15) de agosto de dos mil quince (2015), como consecuencia del mal procedimiento médico, pues se encuentra probada la falla

BRYON & SALAS

ABOGADOS

del servicio; y en consecuencia, es viable la condena a pagar a la parte demandada, consistente en los perjuicios solicitados en las pretensiones de la demanda.

Cordialmente,

EDGAR MAURICIO SALAS IBÁÑEZ

C.C. No. 97.472.446 de Sibundoy (Ptyo)

T.P. 163.861 del C S de la J