



TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DEL CESAR

Valledupar, primero (1º) de agosto de dos mil diecinueve (2019)

MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

DEMANDANTE: MARÍA SORANGEL QUINTERO Y OTROS

DEMANDADO: ESE HOSPITAL REGIONAL JOSÉ DAVID PADILLA VILLAFÑE Y ESE HOSPITAL LOCAL DE AGUACHICA

RADICADO: 20-001-33-33-006-2012-00115-01

MAGISTRADO PONENTE: JOSÉ ANTONIO APONTE OLIVELLA

I.- ASUNTO.-

Procede la Sala a resolver el recurso de apelación interpuesto por la apoderada de la parte demandada, contra la sentencia de fecha veinte (20) de octubre de 2017, proferida por el Juzgado Octavo Administrativo del Circuito Judicial de Valledupar, por medio de la cual accedió parcialmente a las pretensiones de la demanda así:

“PRIMERO.- DECLARAR probadas la excepción de Ausencia de Falla en el Servicio, propuesta por la E.S.E Hospital Local de Aguachica, conforme a la parte motiva del presente proveído.

SEGUNDO.- DECLARAR no probadas las excepciones de Inexistencia del Nexo Causal, de Inexistencia de Fallas en la Prestación del Servicio, propuestas por la E.S.E Hospital José David Padilla Villafañe de Aguachica, por las razones anotadas en la parte motiva de esta providencia.

TERCERO.- DECLARAR a la E.S.E Hospital Regional José David Padilla Villafañe de Aguachica (Cesar), administrativa y patrimonialmente responsable de todos los daños y perjuicios infligidos a los demandantes, por la muerte del recién nacido JHON ANGEL CUEVAS QUINTERO, quien falleció el día 24 de agosto de 2011.

CUARTO.- Como consecuencia de lo anterior, CONDENAR a la E.S.E Hospital José David Padilla Villafañe de Aguachica, a reconocer y pagar a título de perjuicio moral las siguientes sumas:

- Para JHONNY CUEVAS TRILLOS (padre de la víctima) el equivalente a cien (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes
- Para MARIA SORANGEL QUINTERO ROJAS (madre de la víctima) el equivalente a cien (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

QUINTO.- Negar las demás pretensiones de la demanda.

SEXTO: La entidad demandada dará cumplimiento a esta sentencia de conformidad con lo previsto en el artículo 192 del CPACA.

SÉPTIMO: En firme esta providencia, Archívese el expediente.¹ (Sic para lo transcrito)

II.- ANTECEDENTES.-

2.1.- HECHOS.-

Se resume de la siguiente manera:

Relató el apoderado de los demandantes, que el día 22 de agosto de 2011, la señora María Sorangel Quintero Rojas, quien se encontraba en embarazo, rompió fuente, por lo que fue trasladada a la E.S.E Hospital Local Baraoja de Aguachica – Cesar, ingresando por urgencias y siendo atendida aproximadamente a las 8:30 am por los médicos de esa institución, realizándole una primera valoración a las 10:00 en donde constataron que continuaba saliendo líquido amniótico pero él bebe estaba bien.

Narró, que posteriormente, siendo las 12:00 del mediodía, le realizaron otra valoración registrando nuevamente 2 cm de dilatación, lo cual se mantuvo hasta las 3:15 de la tarde, razón por la cual, ante la continua salida de líquido amniótico, se decidió que era mejor practicarle una cesárea.

En virtud de lo anterior, a las 3:30 pm, los médicos del Hospital Local decidieron remitirla a la E.S.E Hospital Regional José David Padilla Villafañe de esa misma localidad para que le practicaran la cesárea, no obstante, no fue llevada de inmediato, como quiera que la ambulancia se ocupó para trasladar a otra paciente.

Adujo, que luego de casi 3 horas y media, siendo ya las 7:00 de la noche, los familiares hablaron con la doctora del momento para reclamar por la demora de la ambulancia, culpándolos por la responsabilidad que se pudiera presentar, por lo que a las 8:00 de la noche hizo presencia la ambulancia, pudiéndose trasladar a la señora María Sorangel Quintero al Hospital Regional José David Padilla Villafañe.

Expresó, que al ingreso de dicho hospital, la paciente fue recibida por el ginecólogo JIMMY VERA CABARA, quien procedió a registrar la zona íntima de la demandante, informándole que continuaba con 2 cm de dilatación, por lo que dio la orden de colocarle los medicamentos porque debía seguir con el trabajo de parto normal, siendo valorada y monitoreada por el personal médico de esa institución durante todo el día.

Sostuvo, que luego ingresó otro médico de turno, ALFREDO SEDAN MARIN, el cual encontró a la paciente con un estado muy lento de dilatación, por lo que dio orden de practicarle la cesárea, sin embargo se debía esperar que llegara el ginecólogo JIMMY VERA CABARA para que la aprobara, galeno que ofuscado determinó que la paciente debía tener a su bebe por parto normal, ante las supuestas condiciones que presentaba.

Narró, que la paciente continuó en la misma situación, haciéndosele monitoreo, quejumbrosa, con mucho dolor y que sólo hasta las 6:40 pm del 23 de agosto de 2011, pese a existir valoración por parte del médico ALFREDO SEDAN MARIN, de practicarle a la paciente la cesárea en horas anteriores, el ginecólogo JIMMY VERA CABARA la autorizó en dicha hora.

¹ Ver folio 384.

Relató, que el niño nació a las 7:20 pm del día 23 de agosto de 2011, y, que a las 3:30 de la madrugada del día 24 de agosto de 2011, fue llevado al lado de su progenitora, para ser bañado y alimentado, observando en ese momento que el niño tenía su brazo derecho totalmente morado; ese mismo día a las 7:00 de la mañana, le realizaron la valoración, en la cual se ordenó remitir al bebé a la sala de pediatría.

Expresó, que a las 8:00 de la noche, al ver que había pasado mucho tiempo sin poder a su hijo, la demandante pidió que la llevaran a verlo a la sala de neonatos, al llegar se sorprendió al ver que su hijo estaba boca abajo y cubierto desde una parte de su cuerpo hasta la cabeza con una tapa transparente, canalizado y por la boca botando babaza, a lo que la madre preguntó porque estaba así, respondiéndole que estaba resentido de tanto llorar.

Finalmente afirmó, el apoderado que a las 10:00 pm del día 24 de agosto de 2011, a la señora María Sorangel Quintero Rojas le informaron que le niño había sufrido un infarto, por lo que el bebé estaba en reanimación, que necesitaban contactar a su esposo, pero en realidad lo que había ocurrido era que el niño había fallecido.

2.2.- PRETENSIONES.-

Se solicita en la demanda que se declare administrativa y extracontractualmente responsable a la E.S.E Hospital Regional José David Villafañe y la E.S.E Hospital Local Baraoja de Aguachica, por los perjuicios causados a los demandantes con motivo de la muerte de su hijo neonato ocurrida el día 24 de agosto de 2011, como consecuencia de la falla en la prestación del servicio médico que se le brindó en el parto a María Sorangel Quintero Rojas.

Así mismo que se condene a la E.S.E Hospital Regional José David Villafañe y la E.S.E Hospital Local Baraoja de Aguachica a pagar solidariamente la reparación extrapatrimonial, a favor de los demandantes, por los perjuicios morales y materiales sufridos con motivo de la muerte de su hijo neonato.

III.- TRÁMITE PROCESAL.-

3.1.- CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA.-

La apoderada de la E.S.E Hospital Regional José David Padilla Villafañe de Aguachica – Cesar se opuso a todas y cada una de las pretensiones de la demanda, por cuanto considera que son infundadas en la medida en que las actividades realizadas por parte del personal médico y paramédico de la entidad fue ajustada a los protocolos médicos sin que existiera la negligencia planteada en la demanda.

Indicó, que la recepción de la paciente en la entidad hospitalaria, constituyó una respuesta inmediata a la solicitud planteada después de la atención en el primer nivel de atención, como también fue oportuna la realización de las acciones necesarias para el seguimiento del proceso o evolución del parto.

Adujo, que en ninguna parte de la demanda, la actora manifiesta acciones, omisiones o fallas imputables a la E.S.E Regional por lo cual se debe hacer un análisis técnico a la historia clínica que permita determinar si la entidad incurrió en una falla en el servicio.

Señaló, que la relación de causalidad indispensable para la imputación de responsabilidad está ausente en este caso, debido a que de lo afirmado por la demandante y la información contenida en la historia clínica, se puede establecer

que la actora recibió la atención médica pertinente, no sólo de manera inmediata, sino de forma ágil y oportuna, así mismo manifiesta que no existen fallas en la prestación del servicio.

Finalmente la apoderada expresó que la paciente fue objeto de vigilancia permanente y adecuada durante el trabajo de parto, la cual se encuentra debidamente documentada, en la medida que en todo momento recibió el acompañamiento y atención que toda mujer gestante requiere, sin que eso impida que se tenga en cuenta que toda gestación y parto conlleva un riesgo intrínseco, haya o no factores de riesgos asociados.

Planteó como excepciones, *"inexistencia del nexo causal, inexistencia de fallas en la prestación del servicio, buena fe, genérica y prescripción de la acción."*

Por su parte la E.S.E Hospital Local de Aguachica, a través de apoderada judicial, dio contestación a la demanda, manifestando que se oponía a todas y cada una de las declaraciones y condenas.

Indicó, que en la E.S.E de primer nivel, se le brindó a la paciente una atención oportuna, aplicando el tratamiento adecuado para ese tipo de procedimientos, cuando la E.S.E evidenció que el cuadro clínico que se estaba presentando no estaba dentro de su competencia por la complejidad del mismo, remitió al paciente de manera inmediata al segundo nivel, por lo que el procedimiento que se le efectuó no fue consecuencia directa de una circunstancia atribuible a la E.S.E Hospital Local de Aguachica, toda vez que el servicio médico brindado por esta institución, se prestó de manera adecuada y eficiente.

Precisó que, como consta en la historia clínica a la paciente se les prestó el servicio de salud que se brinda en el primer nivel, y así mismo ordenó su egreso de la E.S.E Hospital Local de Aguachica y ordenó su traslado para el segundo nivel, porque el trabajo de parto que la demandante había iniciado no continuaba en forma normal y en el nivel en que se encuentra el hospital local no había servicio de ginecología, siendo indispensable la valoración del especialista por lo cual se decidió remitir.

Propuso como excepciones, *"ausencia de falla en el servicio, ausencia de relación de causalidad entre el acto médico y el procedimiento practicado a la paciente."*

IV.- PROVIDENCIA RECURRIDA.-

El Juzgado Octavo Administrativo Oral de Valledupar, dictó sentencia accediendo a las pretensiones de la demanda, argumentando que de acuerdo a las pruebas aportadas al proceso, era evidente que la E.S.E Hospital Regional José David Padilla Villafañe de Aguachica, incurrió en fallas en la prestación del servicio médico brindado a la señora María Sorangel Quintero Rojas, al demorar o retrasar injustificadamente la práctica de la cesárea que requería, dado su cuadro clínico de ruptura prematura de membranas con más de 14 horas de evolución y parto pre término tardío que imponían cuidados especiales, aunado a la suspensión del suministro de antibióticos que debían ser suministrados luego de transcurridas más de 12 horas de periodo de latencia.

Para el despacho no fue viable el argumento de la apoderada de la E.S.E Hospital Regional José David Padilla Villafañe de Aguachica, según la cual el ente hospitalario debe ser exonerado por el simple hecho de no estar demostrado que el deceso del recién nacido haya sido resultado de la atención brindada por el personal asistencial de dicha institución, por cuanto la carencia de la necropsia

clínica constituye una negligencia por parte de la entidad hospitalaria, prueba de suma importancia para establecer la causa de la muerte del menor.

Manifestó la juez de primera instancia, que la causa del fallecimiento del recién nacido, fueron las fallas en la prestación del servicio médico, como el manejo inadecuado y negligente del trabajo de parto pretérmino tardío de la señora María Sorangel Quintero Rojas con antecedente de ruptura prematura de membrana, al prolongar de manera injustificada su periodo de latencia por 36 horas y 45 minutos, además, por cuanto según el informe pericial, las posibles causas de la muerte del menor, fueron hipoxia cerebral y sepsis por ruptura prematura de membranas.

Basado en lo anterior, el *a quo* consideró que la responsabilidad administrativa y patrimonial de la E.S.E Hospital José David Padilla Villafañe, se encontraba estructurada, por ello, reconoció los perjuicios morales a favor de los demandantes, en los términos transcritos al inicio de esta sentencia.

V.- RECURSO DE APELACIÓN.-

La apoderada del Hospital Regional José David Padilla Villafañe, presentó recurso de apelación persiguiendo que se revoque la sentencia de primera instancia, y en su lugar se desestimen las pretensiones de la demanda.

Manifiesta, que la atención en salud prestada a la señora María Sorangel Quintero Rojas fue eficiente, ágil y oportuna, prestándole el servicio requerido como lo es la valoración ginecológica, además agrega, que la paciente no se realizó los controles prenatales, siendo deber de la EPS haber previsto mediante promoción y prevención captar la búsqueda de la gestante para brindar dichos controles.

Indica, que dentro de las pruebas que obran en el expediente no existe un nexo causal indispensable para la imputación de responsabilidad y consecuencial prescripción de una indemnización, siendo indispensable que se estableciera sobre las pruebas efectivas aportadas al proceso y las que se recaudaron dentro del mismo, a fin de poder establecer el vínculo efectivo entre el actuar de la ESE Hospital Regional José David Padilla Villafañe y la atención prestada a María Sorangel Quintero Rojas.

Precisa, que la E.S.E actuó con oportunidad en la prestación del servicio, la recepción de la paciente constituyó una respuesta inmediata a la solicitud planteada después de la atención en el primer nivel, como también fue oportuna la realización de las acciones necesarias para el seguimiento al proceso.

Finalmente reitera, que según las pruebas recaudadas y aportadas al proceso la entidad hospitalaria no incurrió en falla en la prestación del servicio, manifestando que éste fue prestado de manera ágil, oportuno y por lo tanto la entidad actuó dentro del esquema que le correspondió, sin que los resultados sean constitutivos de fallas que conlleven a una responsabilidad por parte de la E.S.E.

VI.- ALEGATOS DE CONCLUSIÓN.-

El apoderado de la parte demandante presentó sus alegaciones finales señalando, que tanto la E.S.E Hospital Local de Aguachica como la E.S.E Hospital Regional José David Padilla Villafañe de Aguachica están comprometidas en la muerte del neonato Jhon Ángel Cuevas Quintero, toda vez que ante lo probado y demostrado en el transcurso del proceso, se tiene que las dos entidades demoraron el trabajo de parto de la demandante por un lapso de tiempo de 38 horas, siendo la espera máxima de 24 horas, lo que comprometió la salud del bebé al punto de sufrir

hipoxia cerebral y sepsis por ruptura prematura de membrana, lo que conllevó al fallecimiento del menor.

Manifiesta, que la atención en los entes hospitalarios no fue la adecuada, pues siendo el caso de suma prioridad, no le dieron la agilidad que requería, aunado a esto el constante registro o palpación de su cuello uterino, con el afán médico de saber a cada momento cuanto había progresado su dilatación, situación que se repitió incesantemente a lo que la paciente pidió no seguir siendo forzada por el dolor físico que esto le representaba.

Finalmente, aseveró que la muerte del recién nacido Jhon Ángel Cuevas Quintero es producto de la falla en el servicio prestado a la señora María Sorangel Quintero Rojas por las E.S.E Hospital Local de Aguachica y la E.S.E Hospital Regional José David Padilla Villafañe, por la atención tardía e inoportuna al demorar el trabajo de parto de la paciente por más de 30 horas.

Por su parte, la apoderada del Hospital Regional José David Padilla Villafañe presenta sus alegatos de conclusión, reiterando los argumentos expuestos en el recurso de apelación incoado, específicamente que dentro del expediente no está probado que la muerte del menor, tenga alguna relación con la prestación del servicio que se le suministró a su progenitora, existiendo por el contrario, pruebas que demuestran que la atención fue ágil y oportuna, sin que las consecuencias fatales tengan nexos causales con el servicio.

VII. CONCEPTO DEL MINISTERIO PÚBLICO.-

El Procurador 47 Judicial Para Asuntos Administrativos, no se pronunció al respecto.

VIII.- CONSIDERACIONES.-

8.1.- COMPETENCIA.-

La Corporación es competente para conocer el recurso de apelación interpuesto en contra de la sentencia proferida por el JUZGADO OCTAVO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO JUDICIAL DE VALLEDUPAR, de conformidad con lo previsto en el numeral 1º del artículo 153 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

8.2.- PROBLEMA JURÍDICO.-

En atención a los argumentos expuestos en el recurso de apelación que ocupa la atención de esta Corporación, el presente asunto se contrae a determinar, si el HOSPITAL REGIONAL JOSÉ DAVID PADILLA VILLAFAÑE del Municipio de Aguachica - Cesar, es o no administrativa y patrimonialmente responsable de los perjuicios causados a los demandantes, con ocasión de la presunta falla en el servicio médico hospitalario y/o asistencial, que produjo la muerte del neonato de la señora MARÍA SORANGEL QUINTERO ROJAS.

8.3.- CUESTIÓN PREVIA.-

Previo a analizar el fondo del asunto, este Tribunal considera necesario precisar, que el presente proceso reúne los requisitos legales para su estudio. En efecto, se observa que todos los demandantes están legitimados para actuar en el proceso, además, agotadas las etapas procesales propias del juicio no se advierten motivos de nulidad que puedan invalidar total o parcialmente lo actuado; asimismo no se

encuentra configurado el fenómeno jurídico de la caducidad del medio de control incoado.

8.4.- FUNDAMENTOS JURÍDICOS Y JURISPRUDENCIALES.-

Ahora bien, en primer lugar, resulta pertinente establecer el régimen jurídico aplicable a los supuestos en los cuales se reclama el reconocimiento de responsabilidad extracontractual del Estado, por los daños causados por razón de las actividades médico-asistenciales, razón por la cual, es necesario traer a colación lo expuesto sobre el tema por el órgano de cierre de la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo.

Así, la Sección Tercera del Consejo de Estado, se pronunció al respecto mediante sentencia del 9 de febrero de 2011, expediente 18793, en el siguiente sentido:

"(...) de manera reciente la Sala ha recogido las reglas jurisprudenciales anteriores, es decir, las de presunción de falla médica, o de la distribución de las cargas probatorias de acuerdo con el juicio sobre la mejor posibilidad de su aporte, para acoger la regla general que señala que en materia de responsabilidad médica deben estar acreditados en el proceso todos los elementos que la configuran, para lo cual se puede echar mano de todos los medios probatorios legalmente aceptados, cobrando particular importancia la prueba indiciaria que pueda construirse con fundamento en las demás pruebas que obren en el proceso, en especial para la demostración del nexo causal entre la actividad médica y el daño. (...)

En efecto, no debe perderse de vista que el sólo transcurso del tiempo entre el momento en que se presta el servicio y aquél en el que la entidad debe ejercer su defensa, aunado además a la imposibilidad de establecer una relación más estrecha entre los médicos y sus pacientes, hace a veces más difícil para la entidad que para el paciente acreditar las circunstancias en las cuales se prestó el servicio. Por eso, el énfasis debe centrarse en la exigencia institucional de llevar las historias clínicas de manera tan completa y clara que su solo estudio permita al juez, con la ayuda de peritos idóneos si es necesario, establecer si hubo o no responsabilidad estatal en los daños que aduzcan sufrir los pacientes como consecuencia de la prestación del servicio médico.

La desigualdad que se presume del paciente o sus familiares para aportar la prueba de la falla, por la falta de conocimientos técnicos, o por las dificultades de acceso a la prueba, o su carencia de recursos para la práctica de un dictamen técnico, encuentran su solución en materia de responsabilidad estatal, gracias a una mejor valoración del juez de los medios probatorios que obran en el proceso, en particular de la prueba indiciaria, que en esta materia es sumamente relevante, con la historia clínica y los indicios que pueden construirse de la renuencia de la entidad a aportarla o de sus deficiencias y con los dictámenes que rindan las entidades oficiales que no representan costos para las partes."² (Subrayas fuera del texto original).

Así las cosas, para efectos de puntualizar el derecho pretendido, corresponde a esta Sala de Decisión, realizar un recuento del material probatorio obrante en el proceso, en lo pertinente, así:

² Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Sentencia del 31 de agosto de 2006; Consejera ponente: Ruth Stella Correa Palacio; Radicación número: 68001-23-31-000-2000-09610-01(15772).

Pruebas recaudadas:

- Registro civil de nacimiento del menor JHON ÁNGEL CUEVAS QUINTERO (Q.E.P.D). (Folio 147)
- Registro civil de defunción del menor JHON ÁNGEL CUEVAS QUINTERO. (Folio 146)
- Se observan las historias clínicas tanto en original como transcritas, emitidas por el Hospital Local de Aguachica y el Hospital Regional José David Padilla Villafañe de Aguachica que dan cuenta de la atención brindada a la señora MARÍA SORANGEL QUINTERO ROJAS. (Folios 24 A 79 y 201 a 2016)
- Certificado de nacido vivo No. 10876906-9 (Folio 4)
- Certificado de defunción No. 80579307-5 (Folio 5)
- Cd que contiene las audiencias de pruebas adelantadas en el Juzgado Sexto Administrativo del Circuito Judicial de Valledupar, en donde se escucha la declaración rendida por el doctor ALFREDO ZEDAN MARÍN al interior del proceso. (Folio 233)
- Copia del Informe Pericial de Clínica Forense No. DSQ-DROCC-05721-2015 de fecha 30 de octubre de 2015, expedido por el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses Dirección Seccional Quindío, cuyo asunto fue definir la responsabilidad profesional (Folios 288 a 297)
- Carpeta que contiene los controles prenatales y la atención que fue recibida por la señora MARÍA SORANGEL QUINTERO ROJAS antes del parto.

8.5.- CASO CONCRETO.-

Pues bien, de la revisión minuciosa de las historias clínicas, tanto las transcritas como las sin transcribir, se desprende, que la señora MARÍA SORANGEL QUINTERO ROJAS una vez enterada sobre su estado de embarazo, acudió periódicamente al Hospital Local de Aguachica a realizarse los respectivos controles prenatales los cuales arrojaban un embarazo en condiciones normales, sin ningún tipo de complicación, hasta el 22 de agosto de 2011, cuando presentó ruptura prematura de membrana, razón por la cual acudió de inmediato al Hospital Local de Aguachica.

Se encuentra acreditado, que la paciente se presentó al servicio de urgencias del hospital en cita, a las 9:45 de la mañana, quedando consignado que desde las 6:30 de la mañana presentó salida transvaginal de líquido, razón por la cual una vez valorada, fue diagnosticada con embarazo de 37 semanas y 2 días, ruptura prematura de membrana ovulares de 4 horas de evolución, feto único vivo, decidiendo iniciar inducción al trabajo de parto y antibioticoterapia.

Continúa narrando la historia clínica, que a las 10:20 se presentó la segunda evaluación, iniciándose inducción al parto mediante oxitocina, además se le dio manejo por ampicilina.

Seguidamente documenta la historia, que a las 12:15 del mismo día, fue valorada nuevamente la paciente, encontrando una dilatación de 2 cm, además se documentó, membranas rotas y se continuó la inducción con oxitocina.

Posteriormente se observa, que la paciente se valoró a las 15:40 de la tarde, ordenándose la remisión al segundo nivel de atención, no obstante, la historia registró que la paciente fue trasladada en la ambulancia a las 8:00 de la noche del mismo día 22 de agosto de 2011, desconociéndose las causas por las cuales no fue remitida una vez dada la orden, por cuanto la historia no documentó nada al respecto.

Seguidamente, se avizora la historia clínica remitida del Hospital Regional José David Padilla Villafañe, en donde se señaló que la señora MARÍA SORANGEL QUINTERO ROJAS ingresó a ese centro hospitalario el día 22 de agosto del año 2011, a las 20:15 de la noche, señalando como diagnóstico inicial presuntivo, embarazo de 37 semanas y ruptura prematura de membranas de más de 14 horas, de igual forma se consignó, "remitida HLA, con 37.2 semanas, RPM, paciente de 26 años de edad, embarazo de 37 semanas por FUM, que presenta salida de líquido vaginal desde las 6:30 am." (Sic)

Se consignó en la historia clínica, que a las 8:30 de la noche, se solicitó valoración con ginecología, se realizó tacto vaginal, encontrando una dilatación de 2 cms, ordenando hospitalización para trabajo de parto.

Posteriormente se registra, otra valoración a la paciente a las 23:00 horas, en donde se ordenó continuar con el medicamento para el dolor y suspender oxitocina, sin que después la historia documente alguna atención o procedimiento recibido en las horas de la noche.

Se atisba, que el día 23 de agosto de 2011, a las 6:30 de la mañana fue la primera valoración, allí se ordenó ampicilina y nuevamente la oxitocina, por parte del ginecólogo tratante.

A su turno se observa, que la paciente continuó con trabajo de parto inducido, registrándose valoraciones a las 8:00 a.m, 11:15 a.m, 1:50 p.m, 2:50 p.m, 5:30 p.m, 6:10 p.m, 6:30 p.m y finalmente la última valoración por inducción del trabajo de parto fue realizada el día 23 de agosto de 2011 a las 6:45 de la noche, en donde se decidió por parte del ginecólogo que la atendía, que debía practicarse la cesárea "por expulsivo prolongado" (Sic)

Se evidencia, que la cesárea se inició el mismo día 23 de agosto de 2011 a las 7:15 de la noche y finalizó a las 7:40 de la noche, consignándose como diagnóstico posoperatorio, "circular doble de cordón; procedimiento practicado: cesárea segmentaria. RN: sexo: masculino; peso: 2600grs; Talla: 49 cms; Apgar: 2/10" y, en las notas de enfermería se indicó: "nace recién nacido único vico de sexo masculino, se traslada a sala de neonato se aspiran secreciones, se le coloca oxígeno a 10 litros por minuto en cámara cefálica, se corta ombligo se cura con alcohol, llanto fuerte se traslada a maternidad color de piel rosada con movimientos corporales se observa MSD: cianótico, peso: 2600gs, Talla: 49cms; Perímetro cefálico: 34.5cms. Doctor Vera ordena valorado por pediatría. Se toma muestra para TSH." (Sic)

Con posterioridad a ello, se registró la valoración efectuada a la paciente hasta el día 25 de agosto de 2011, a las 3:30 de la tarde cuando le fue dada de alta.

A su turno, obra la historia clínica del recién nacido, hijo de la señora MARÍA SORANGEL QUINTERO ROJAS, en donde se puede extraer lo siguiente:

"...AGOSTO 24 DE 2011 A LAS 05:00AM: paciente recién nacido de sexo masculino, hijo de madre de 26 años, embarazo a término, más ruptura prematura de membranas de 14 horas, más trabajo de parto, más expulsivo prolongado por

lo cual se traslada a sala de cirugía (...) Extremidades: miembro superior derecho cianótico .: Diagnósticos: 1.- recién nacido a término, 2.- adecuado para la edad gestacional." (Sic)

En la siguiente nota médica del 24 de agosto de 2011 a las 6:30 de la mañana se lee: "Paciente se revalora, se escucha quejido. Pulmones claros, retracción xifoidea, ruptura prematura de membranas de más de 24hrs. Impresión diagnóstica: 1.- recién nacido a término adecuado para la edad gestacional. 2.- riesgo de sepsis. 3.- mal adaptación neonatal." (Sic)

Seguidamente, el mismo día 24 de agosto de 2011, a las 10:00 de la mañana se consignó: "recién nacido de sexo masculino, en su primer día de vida, valorado en ronda médica con pediatría de turno quien encuentra paciente con importante distress respiratorio que se relacionaría dadas las condiciones parto con la impresión diagnóstica de síndrome de dificultad respiratoria pos asfixia considerándose en relación a ello cuadro clínico e asfixia perinatal in útero indicándose terapia en cubrimiento profiláctico anticonvulsivante endovenoso. Encontrándose además al examen físico área de coloración violácea desde el tercio proximal del brazo que se extiende a través de miembro superior izquierdo, hallazgo en relación a probable hemangioma Vs equimosis postraumática, lesión que se ordena vigilar mientras se continua el resto de manejo indicado." (Sic)

Y, en la nota médica del día 24 de agosto de 2011 a las 8:35 de la noche se lee: "recién nacido a término en su primer día de vida con diagnósticos de 1.- síndrome de dificultad respiratoria post asfixia perinatal. Se observa disneico, con quejidos inspiratorios, coloración violácea, saturación de 80% y 78% con oxígeno por cámara de HOOD, polipneico, hipoactivo, con secreciones orotraqueales, motivo por el cual se decide iniciar manejo de secreciones con terapia respiratoria pero antes de instalar terapia respiratoria paciente se observa con marcada dificultad respiratoria, inmediatamente paciente con marcado distress respiratorio, SILVERMAN de 6-7/10, desaturándose por lo que se prevé inminencia de paro respiratorio por lo que se decide previa relajación y sedación intubación orotraqueal con tubo 3.5. Posterior realiza paro cardíaco (...). Posteriormente presenta nuevamente paro cardiorrespiratorio que no responde por lo cual se declara muerte secundaria a hipoxia cerebral, asfixia perinatal moderada-severa y sepsis por ruptura prematura de membranas". (Sic) (Subrayas fuera del texto)

Así las cosas, para analizar si en el presente asunto existe algún tipo de responsabilidad de las entidades demandadas, en la muerte del neonato, es menester revisar lo que el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses dictaminó en relación con la atención que le fue brindada a la señora MARÍA SORANGEL QUINTERO ROJAS, así como también es pertinente escudriñar cual es el procedimiento que dicha institución considera debe adelantar un centro hospitalario cuando una paciente ingresa por ruptura prematura de membrana y cuenta con 37 semanas de embarazo.

En efecto, en el informe pericial forense, el Instituto de Medicina Legal luego de transcribir la atención suministrada a la paciente en ambos hospitales de Aguachica, consignó cual es el manejo esperado según las circunstancias específicas de tiempo, modo y lugar, así:

"Admisión de la gestante y atención del primer periodo del trabajo de parto (dilatación y borramiento): la usuaria esta en trabajo activo si presenta al menos dos contracciones espontáneas en diez minutos y tiene dos o más de los siguientes criterios: borramiento completo del cérvix, dilatación cervical igual o mayor de 3 cm o ruptura espontánea de membranas. Si se identifican factores de riesgo en el carné materno o durante el interrogatorio, la usuaria debe ser

hospitalizada o remitida, de acuerdo con la capacidad resolutive de la institución. La presencia de factores de riesgo condiciona la necesidad de remisión a un centro de mayor complejidad, si el momento del trabajo de parto lo permite. Dentro del listado de factores de riesgo se incluye la ruptura prematura de membranas y la edad gestacional pretérmino.

(...)

- Ruptura prematura de membranas (RPM): ...Al hablar de RPM se debe tener en cuenta el período de latencia que es el intervalo entre la ruptura de las membranas y el inicio del trabajo de parto. Existe desacuerdo en la literatura sobre la duración del periodo de latencia, pero se ha sugerido que sea entre 1 y 12 horas; igualmente se propone que se considere ruptura prolongada de membranas cuando el período de latencia sea mayor a 24 horas. La RPM se clasifica en dos categorías generales: a. RPM a término: en gestaciones de 37 semanas o más; b. RPM pretérmino: antes de las 37 semanas de gestación. Cuando la ruptura de membranas ocurre en embarazos mayores de 34 semanas, el riesgo de morbilidad severa y mortalidad perinatal es bajo, por lo cual se debe desembrazar a la paciente, dado que el manejo conservador se asocia con aumento en el riesgo de infección materna y fetal/neonatal(...) Una vez diagnosticada la RPM, algunos autores recomiendan el inicio inmediato de antibiótico profiláctico (el más utilizado: ampicilina intravenosa), otros recomiendan su uso al completar las 12 horas de ruptura de membranas(...) teniendo en cuenta que el riesgo de infección materna y fetal/neonatal aumenta proporcionalmente con el periodo de latencia, grandes estudios establecen que la inducción con oxitocina reduce el tiempo entre la ruptura de membranas y el parto, así también, la frecuencia de infección intraamniótica, morbilidad febril posparto y tratamiento antibiótico neonatal...Estos datos sugieren que, para mujeres con RPM a término, el trabajo de parto debe ser inducido en el momento que se presente esta situación, generalmente con infusión de oxitocina.” (Sic para lo transcrito) (Subrayas fuera del texto)

Lo hasta aquí narrado por el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, permite detectar de entrada, que pacientes que presentan una ruptura prematura de membrana cuando el embarazo está por encima de las 37 semanas, son consideradas pacientes a pretérmino, por lo cual es totalmente viable y útil desembrazarlas, como quiera que el manejo conservador que se le dé, puede aumentar riesgo de infecciones materno y fetal/neonatal.

De igual forma, es claro, que el periodo de latencia, considerado aquel que debe existir entre la ruptura de membranas y el trabajo de parto, debe oscilar entre 1 y 12 horas, siendo incluso permitido hasta las 24 horas posteriores, sin que en todo caso sea admisible un período de latencia superior a ello, pues se consideraría un manejo conservador, con las complicaciones ya señaladas por el perito forense.

De igual forma, esta literatura médica permite concluir, que el manejo que debe darse a la paciente depende del nivel de atención del centro hospitalario, pues si es en un primer nivel, con una ruptura prematura de membrana, primigestante, con 37 semanas, el tratamiento debe ser inducir el trabajo de parto con oxitocina y antibióticos, y, en caso de presentar factores de riesgos, entre los cuales está, la ruptura de membrana, debe ordenarse su remisión.

Aclarado lo anterior, es necesario establecer lo que el informe pericial forense indicó, sobre la atención que le fue suministrada por los Hospitales Local de Aguachica y Regional José David Padilla Villañafe, ante una paciente que ingresó con una ruptura prematura de membranas, según diagnóstico dado, y con 37 semanas de gestación, así:

“La señora Quintero Rojas ingresó el 22/ago/2011 a las 9:45 horas al Hospital Local de Aguachica con embarazo de 36 semanas 5 días contados a partir de la FUM y concordante con ecografía obstétrica de la semana 22, con ruptura de membranas ovulares de 3 horas de evolución. Fue hospitalizada para inducción del trabajo de parto con oxitocina y recibió antibiótico profiláctico dado su diagnóstico de RPM. Cinco horas posteriores al inicio de la inducción se indicó remisión a una institución de mayor nivel de complejidad dada la ausencia de dilatación cervical; indicación que fue cumplida 4 horas después(...) La señora Quintero Rojas cumplía con dos factores de riesgo que condicionaban su remisión a un nivel de mayor complejidad desde el ingreso a la institución mencionada, estos son: edad gestacional pretérmino y ruptura prematura de membranas.(...)”

b) Al Hospital Regional de Aguachica ingresó el mismo día a las 20:30 horas, ya con 14 horas de periodo de latencia; a las 21:30 horas fue evaluada por gineco-obstetra hallándola con dilatación cervical de 3 cm y borramiento de 80%, indicó conducir el trabajo de parto con oxitocina, conducta que es adecuada para este caso. A las 22:55 horas hay registro de dilatación de 4cm, no se registra control de contracciones uterinas, y a las 23:00 horas se ordena suspender goteo de oxitocina. No hay una nota médica que indique el motivo de esta orden. Durante la noche no hay notas de evolución médica que indiquen que se vigiló y/o controló el trabajo de parto, tal como debe hacerse. Asimismo, teniendo ya un período de latencia mayor de 12 horas, no se continuó administrando el antibiótico profiláctico que venía recibiendo desde el Hospital Local, tal y como se indica en la literatura dado el riesgo de infección materna y fetal/neonatal que aumenta proporcionalmente con la prolongación del período de latencia. El antibiótico fue ordenado posterior a esa noche.

(...)

e) Claramente persistió una prolongación de la dilatación durante el día del 23/ago/2011, llegando al periodo explosivo a las 18:10 horas (36 horas después de la ruptura de membranas) e indicando la realización de cesárea a las 18:45 horas, procedimiento que fue llevado a cabo a las 19:15 horas.

(..)

Con respecto a lo anotado aquí, considero que este recién nacido no cumplió criterios diagnósticos para asfixia perinatal...incluso fue ordenado el alojamiento conjunto con su madre. Así mismo no existe evidencia de que se haya presentado trauma obstétrico alguno, causante de una equimosis en su extremidad. No se cuenta con reporte de estudio anatomopatológico del bebé y/o placenta que permitan precisar el origen de este hallazgo ni la causa definitiva de muerte”. (sic para lo transcrito) (Subrayas fuera del texto)

En ese orden de ideas, atendiendo lo señalado por el informe pericial transcrito, acota la Sala que de la sola lectura de las historias clínicas puede observarse, que en el asunto de autos sí existió una fase latente prolongada superior a lo permitido en asuntos en los cuales se presenta ruptura prematura de membrana, radicando dicha actitud pasiva y omisiva, exclusivamente en el Hospital Regional José David Padilla Villafañe de Aguachica Cesar, tal como pasa a explicarse.

En efecto, tal como indicó el a quo, la atención en el Hospital Local de Aguachica aunque demorada en su remisión al segundo nivel, estuvo acorde con lo que la literatura y el informe forense establecen, observándose que dicha institución dio el manejo que requería el diagnóstico de RPM, pues en principio, percatándose que la paciente presentaba un período de 4 horas de evolución con ruptura de membranas, se le ordenó como tratamiento, la inducción al parto vaginal mediante

oxitocina, ello atendiendo que era una paciente con un embarazo de 37 semanas, dentro de los rangos de normalidad, además, se le trató con antibiótico - ampicilina, con el fin de evitar cualquier infección.

Se evidencia, que al centro hospitalario de primer nivel ingresó, el día 22 de agosto de 2011, a las 9:45 de la mañana, y, una vez inducida para trabajo de parto como ya se señaló, ante la no dilatación completa esperada, y, ante el riesgo que puede existir en una ruptura prematura de membrana, a las 3:15 se ordenó su remisión al hospital de mayor nivel de complejidad requiriéndose la especialidad de ginecología, y, aunque ese traslado en ambulancia sólo se hizo a partir de las 8:00 de la noche, lo cierto es que desde su ingreso hasta su egreso, la paciente sólo registraba un período de latencia de 14 horas, es decir, estando aún dentro de los límites que la literatura médica maneja en dicho período.

Contrario a lo anterior, se observa que la atención brindada en el Hospital Regional de Aguachica no estuvo de acuerdo a la *lex artis*, como quiera que aun conociendo que la paciente ingresaba con un período de latencia de 14 horas de evolución, quedando así consignado en la historia clínica al momento de su ingreso, los galenos que la atendieron decidieron continuar con el manejo que venía dándosele en el primer nivel, esto es, tacto vaginal, observar dilatación, manejo con oxitocina para inducir el parto vaginal y antibióticos, cuando debieron inmediatamente proceder a desembarazar a la paciente, en aras de evitar riesgos futuros en el parto.

Evidencia la historia clínica, que ese centro de mayor nivel de complejidad, continuo en observación con la paciente, a la espera de una dilatación mayor, y, no conforme con ello, a las 11 de la noche del mismo día 22 de agosto de 2011, se ordenó el retiro del antibiótico profiláctico que venía siendo dado desde el primer nivel, y peor aún, durante dicho lapso nocturno, al parecer no se le realizó valoración a la paciente, pese a que conocían su diagnóstico y las semanas que presentaba, por lo menos, no hay ningún registro en la historia clínica que evidencie lo contrario.

Se observa, tal como precisó el perito forense, que el día siguiente, es decir, el 23 de agosto de 2011, fue nuevamente ordenado el antibiótico y la señora MARÍA SORANGEL QUINTERO ROJAS continuó en trabajo de parto, realizándosele tactos vaginales, sin lograr la dilatación requerida, ello se prolongó hasta las 6:45 de la noche del 23 de agosto de 2011 cuando el ginecólogo ordenó la cesárea, tiempo en el cual la paciente ya contaba con un período de latencia de 36 horas de evolución.

En virtud de lo narrado, esta Sala de Decisión guarda conformidad con los argumentos esgrimidos por el a quo, en la medida en que de la sólo lectura de la historia clínica se puede observar, que existió un inadecuado manejo médico en el parto de la señora MARÍA SORANGEL QUINTERO ROJAS, por parte del Hospital Regional José David Padilla Villafañe, pues conociendo la ruptura prematura de la membrana, y, el tiempo de latencia que ya tenía cuando ingresó a dicho centro asistencial, prolongó en forma injustificada el procedimiento de cesárea que requería para evitar las complicaciones que pudieron ocasionarse con dicha conducta en el neonato, manteniendo un período de latencia por 36 horas cuando la literatura médica claramente ha señalado que ello no debe exceder de 24 horas.

De igual forma, el retiro injustificado del antibiótico profiláctico y su no valoración durante las horas de la noche en la paciente, también da cuenta de un indebido manejo médico, lo cual indudablemente pudo repercutir en las consecuencias

fatales conocidas, advirtiendo que no existe certeza sobre la verdadera causa de la muerte del neonato.

En ese orden de ideas, aunque en el proceso se desconoce la causa real por la cual falleció el neonato, pues el Hospital Regional José David Padilla Villafañe omitió practicar la necropsia estando en la obligación de hacerlo, también lo es que lo documentado en la historia clínica da indicios de que el mal manejo dado y el periodo de latencia prolongado, pudieron repercutir en las consecuencias fatales ya conocidas, lo que sin duda alguna puede generar en el ente hospitalario la responsabilidad por la falla médica asistencial que se le brindó a la señora MARÍA SORANGEL QUINTERO ROJAS al momento del parto.

Así las cosas, de conformidad con la historia clínica, y sólo con ésta, el Tribunal considera que existen indicios que acreditan una posible negligencia por parte del Hospital Regional José David Padilla Villafañe en la atención médica y asistencial que se le brindó a la señora MARÍA SORANGEL QUINTERO ROJAS, lo que hace presumir con mayor certeza, que dicha conducta pudo ser la causante de las consecuencias fatales conocidas.

Debe recordarse, que según la jurisprudencia del Consejo de Estado transcrita al inicio de estas consideraciones, en materia de responsabilidad médica deben estar acreditados en el proceso todos los elementos que la configuran, razón por la cual al juez le es permitido echar mano de todos los medios probatorios legalmente aceptados, cobrando particular importancia la prueba indiciaria que pueda construirse con fundamento en las demás pruebas que obren en el proceso, en especial para la demostración del nexo causal entre la actividad médica y el daño, constituyendo gran relevancia la historia clínica para determinar ese tipo de responsabilidad.

Además de lo anterior, la jurisprudencia del Consejo de Estado en asuntos de responsabilidad médica obstetricia ha indicado, que un indicio de la falla médica es cuando el embarazo ha transcurrido en normalidad y el daño se presenta con la intervención médica en la etapa del parto, así:

“Lo anterior se ve reforzado, en mayor medida, si se tiene en cuenta que la propia Sala 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 una vez intervino la actuación médica dirigida a atender el alumbramiento.

Sobre el particular, vale la pena recalcar lo precisado en reciente oportunidad por la Sección, evento en el que se puntualizó:

“No obstante, en providencias más recientes se recogió dicho criterio para considerar que los eventos de responsabilidad patrimonial del Estado por la prestación del servicio médico de obstetricia no pueden ser decididos en el caso colombiano bajo un régimen objetivo de responsabilidad; que en tales eventos, la parte demandante no queda relevada de probar la falla del servicio, sólo que el hecho de que la evolución del embarazo hubiera sido normal, pero que el proceso del alumbramiento no hubiera sido satisfactorio constituye un indicio de dicha falla...³ (negritas adicionales)”⁴.

³ Sentencia de 7 de diciembre de 2004, exp. 14.767.

⁴ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de 26 de marzo de 2008, exp. 16085, M.P. Ruth Stellá Correa Palacio.

Como se desprende de la posición más reciente de la Sala, en asuntos médicos de esta naturaleza - y eventualmente en otros -, la falla podría sustentarse en indicios, es decir, en el solo hecho de que la evolución y proceso de embarazo se hubiera desarrollado en términos normales hasta el momento del parto. Lo anterior, como quiera que el solo indicio de falla del servicio, aunado a la prueba de la imputación fáctica que vincula la conducta con el daño, daría lugar a encontrar acreditada la responsabilidad.

Por consiguiente, a la parte actora - en estos supuestos -, le corresponde acreditar el daño antijurídico, la imputación fáctica -que puede ser demostrada mediante indicios igualmente-, así como el indicio de falla, esto es, que el embarazo se desarrolló en términos normales hasta el momento del parto.⁵ (Sic para lo transcrito) (Subrayas fuera del texto)

De conformidad con lo anterior, en asuntos como el que hoy se analiza, es un indicio de responsabilidad de la entidad hospitalaria, que acreditaría la falla médica obstetricia, el hecho de que el embarazo de la paciente se hubiese desarrollado en normalidad pero cuyo daño se concreta al momento en que la asistencia médica interviene en la fase del parto o alumbramiento, tal como se observó en el sub examine, pues de la historia clínica se desprende que la señora MARÍA SORANGEL QUINTERO ROJAS presentaba un embarazo dentro de las condiciones normales, sin ningún tipo de complicación, así lo describe todos los controles prenatales realizados periódicamente, presentándose las complicaciones y el daño en el momento del parto, cuando la entidad - Hospital Regional José David Padilla Villafañe, no actuó con la debida diligencia y pertinencia en la atención médica que se le brindó, lo que indudablemente pudo repercutir en la muerte del neonato.

Al respecto, es menester traer a colación lo que ha manifestado también el máximo órgano en la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo⁶ sobre la pérdida de oportunidad, configurada cuando la atribución de responsabilidad reside en la falta de diligencia de la entidad que no le permitió al paciente el acceso a una asistencia médica en forma oportuna, así:

"La Corporación en materia de responsabilidad médica acogió en su jurisprudencia, la tesis de la "pérdida de un chance u oportunidad", consistente en

⁵ Sección Tercera, Consejo de Estado, providencia de fecha 1º de octubre de 2008, radicado: 25000-23-26-000-1999-01145-01(27268), M.P Enrique Gil Botero.

⁶ Exp. 11.878, Sección Tercera de la Sala de lo Contencioso Administrativo.

⁷ Tomado de la doctrina francesa "perte d'une chance". En sentencia de la Sección Tercera. Consejero Ponente: Dr. Ricardo Hoyos Duque. Exp. 10.755. Actora Elizabeth Bandera Pinzón. Demandado: I.S.S. dictada el día 26 de abril de 1999 se dijo: "Si bien es cierto que no existe certeza en cuanto a que de haberse realizado un tratamiento oportuno el paciente no hubiera muerto pues nunca se tuvo un diagnóstico definitivo de la enfermedad que padecía, sí lo es en cuanto a que el retardo de la entidad le restó oportunidades de sobrevivir. Se trata en este caso de lo que la doctrina ha considerado como una 'pérdida de una oportunidad'. Al respecto dice Ricardo de Angel Yaguez: 'Es particularmente interesante el caso sobre el que tanto ha trabajado la doctrina francesa, esto es, el denominado la perte d'une chance, que se podría traducir como 'pérdida de una oportunidad'. CHABAS ha hecho una reciente recapitulación del estado de la cuestión en este punto, poniendo, junto a ejemplos extraídos de la responsabilidad médica (donde esta figura encuentra su más frecuente manifestación), otros como los siguientes: un abogado, por negligencia no comparece en un recurso y pierde para su cliente las oportunidades que éste tenía de ganar el juicio; un automovilista, al causar lesiones por su culpa a una joven, le hace perder la ocasión que ésta tenía de participar en unas pruebas para la selección de azafatas. Este autor señala que en estos casos los rasgos comunes del problema son los siguientes: 1. Una culpa del agente. 2. Una ocasión perdida (ganar el juicio, obtención del puesto de azafata), que podía ser el perjuicio. 3. Una ausencia de prueba de la relación de causalidad entre la pérdida de la ocasión y la culpa, porque por definición la ocasión era aleatoria. La desaparición de esa oportunidad puede ser debida a causas naturales o favorecidas por terceros, si bien no se sabrá nunca si es la culpa del causante del daño la que ha hecho perderla: sin esa culpa, la ocasión podría haberse perdido también. Por tanto, la culpa del agente no es una condición sine qua non de la frustración del

que la falla en la prestación del servicio de salud configura responsabilidad, por el sólo hecho de no brindar acceso a un tratamiento, incluso si desde el punto de vista médico la valoración de la efectividad del mismo, muestra que pese a su eventual práctica(es decir si se hubiera practicado y no se hubiera incurrido en la falla en la prestación del servicio), el paciente no tenía expectativas positivas de mejoría.

En el fallo del 10 de febrero de 2000, la Corporación señaló:

"En otras palabras, si bien no puede considerarse probada la relación de causalidad entre la actitud omisiva de la entidad demandante y la muerte del paciente, sí está claramente acreditada aquella que existe entre dicha actitud y la frustración de su chance sobrevenida (sic). Esta distinción es fundamental para enervar cualquier observación relativa a la laxitud en la prueba de la causalidad. Esta se encuentra totalmente acreditada respecto de un daño cierto y actual, que no es la muerte, sino la disminución de la probabilidad de sanar". (Subrayas fuera de texto).

En consecuencia, la pérdida de la oportunidad debe ser estudiada y definida desde la causalidad, como el elemento que permite imputar daños, a partir de la aplicación concreta de estadísticas y probabilidades en cuanto a las potencialidades de mejoramiento que tenía la persona frente a un determinado procedimiento u obligación médica que fue omitida o ejecutada tardíamente, tal como sucedió en el *sub-lite*, donde se puede inferir la probabilidad que tenía el neonato de vivir, en el evento de que a la madre gestante se le hubiese realizado la cesárea en el momento oportuno y en general se hubiese mantenido el debido cuidado y la pericia necesaria en el trabajo de parto de la señora MARÍA SORANGEL QUINTERO ROJAS.

En ese orden de ideas, a juicio de esta Corporación estas circunstancias son reprochables, toda vez que, el compromiso de los galenos estriba en poner todos y cada uno de los medios a su alcance, en concordancia con los dictados de la *lex artis*, en procura de la preservación o mejoría de la salud de sus pacientes; lo cual, no se evidencia en el caso sometido a consideración de la Sala, pues las omisiones en que incurrieron los médicos que atendieron a la señora MARÍA SORANGEL QUINTERO ROJAS, en el Hospital José David Padilla Villañafe de Aguachica - Cesar indiscutiblemente desencadenaron el posterior fallecimiento del recién nacido.

resultado esperado. En el terreno de la Medicina el autor cita el caso de una sentencia francesa. Una mujer sufría hemorragia de matriz. El médico consultado no diagnostica un cáncer, a pesar de datos clínicos bastante claros. Cuando la paciente, por fin, consulta a un especialista, es demasiado tarde; el cáncer de útero ha llegado a su estado final y la enferma muere. No se puede decir que el primer médico haya matado a la enferma. Podría, incluso tratada a tiempo, haber muerto igualmente. Si se considera que el perjuicio es la muerte, no se puede decir que la culpa del médico haya sido una condición sine qua non de la muerte. Pero si se observa que la paciente ha perdido ocasiones de sobrevivir, la culpa médica ha hecho perder esas ocasiones. El mismo razonamiento se puede aplicar a un individuo herido, al que una buena terapia habría impedido quedar inválido. El médico no aplica o aplica mal aquella terapéutica, por lo que la invalidez no puede evitarse. El médico no ha hecho que el paciente se invalide, sólo le ha hecho perder ocasiones de no serlo. (RICARDO DE ANGEL YAGUEZ. Algunas previsiones sobre el futuro de la responsabilidad civil (con especial atención a la reparación del daño). Madrid, Ed. Civitas S.A., 1995, págs. 83-84). En conclusión la falla del servicio de la entidad demandada que consistió en la falta de diligencia para realizar un diagnóstico oportuno de la enfermedad sufrida por el paciente e iniciar de manera temprana el tratamiento adecuado, implicó para éste la pérdida de la oportunidad de curación y de sobrevivir" [Énfasis del texto]. Reiterada en la Sentencia 12548 del quince (15) de junio de dos mil (2000). Consejera Ponente MARIA ELENA GIRALDO GOMEZ".

En suma, el Hospital Regional José David Padilla Villafañe, es administrativamente responsable de los perjuicios que se hayan causado a los demandantes, debido a la falla en el servicio médico hospitalario y/o asistencial brindado la señora MARÍA SORANGEL QUINTERO ROJAS mientras estaba en trabajo de parto, circunstancia que desencadenó la muerte del recién nacido, siendo necesario analizar los perjuicios reconocidos por el a quo.

8.6.- INDEMNIZACIÓN DE PERJUICIOS.-

El a quo reconoció perjuicios morales en el equivalente a 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes para cada uno de los padres del neonato, JHONNY CUEVAS TRILLOS y MARÍA SORANGEL QUINTERO ROJAS.

Al respecto, lo primero que debe dejarse claro, es que el Consejo de Estado en la sentencia proferida el 28 de agosto de 2014, Expediente 36.149, dejó establecido el monto para tasar dichos perjuicios, indicando que éste es el compuesto por el dolor, la aflicción y en general los sentimientos de desesperación, congoja, desasosiego, temor, zozobra, etc., que invaden a la víctima directa o indirecta de un daño antijurídico, individual o colectivo.

Sobre la reparación del daño moral en caso de muerte, la máxima Corporación diseño cinco niveles de cercanía afectiva entre la víctima directa y aquellos que acuden a la justicia en calidad de perjudicados o víctimas indirectas.

Así por ejemplo el Nivel No. 1., comprende la relación afectiva, propia de las relaciones conyugales y paterno- filiales o, en general, de los miembros de un mismo núcleo familiar (1er. Grado de consanguinidad, cónyuges o compañeros permanentes o estables). A este nivel corresponde el tope indemnizatorio (100 smlmv).

La siguiente tabla recoge lo expuesto, así:

REPARACIÓN DEL DAÑO MORAL EN CASO DE MUERTE					
REGLA GENERAL					
	NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3	NIVEL 4	NIVEL 5
	Relaciones afectivas conyugales y paterno filiales	Relación afectiva del 2° de consanguinidad o civil (abuelos, hermanos y nietos)	Relación afectiva del 3° de consanguinidad o civil	Relación afectiva del 4° de consanguinidad o civil	Relaciones afectivas no familiares - terceros damnificados
Porcentaje	100%	50%	35%	25%	15%
Equivalencia en salarios mínimos	100	50	35	25	15

Para los niveles 1 y 2 se requerirá la prueba del estado civil o de la convivencia de los compañeros. Para los niveles 3 y 4, además, se requerirá la prueba de la relación afectiva. Para el nivel 5 deberá ser probada la relación afectiva.

En ese orden de ideas, para acreditar el parentesco de los señores JOHNNY CUEVAS TRILLOS y MARÍA SORANGEL QUINTERO ROJAS, como padres del neonato fallecido, obra en el expediente el registro civil del menor a folio 147, por lo tanto, al estar en consonancia la indemnización ordenada por el a quo a favor

de los progenitores, la sentencia de primera instancia merece ser CONFIRMADA en tu integridad.

8.7.- CONDENACIÓN EN COSTAS Y AGENCIAS EN DERECHO, ARTÍCULO 188 DEL CPACA.-

Como no se observó una conducta dilatoria o de mala fe dentro de la actuación surtida en el proceso de la referencia, no procede la condena en costas.

IX.- DECISIÓN.-

Por lo expuesto, el Tribunal Administrativo del Cesar, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

FALLA

PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia apelada, esto es, la proferida por el Juzgado Octavo Administrativo del Circuito Judicial de Valledupar, el día 20 de octubre de 2017, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: Sin costas en esta instancia.

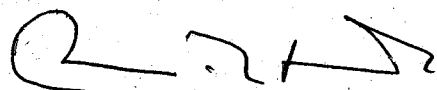
TERCERO: En firme esta providencia, devuélvase el proceso al juzgado de origen.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.

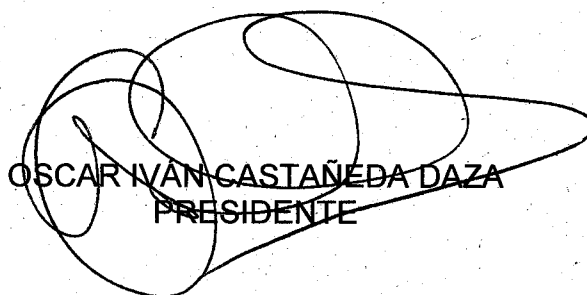
Esta providencia fue discutida y aprobada en reunión de Sala de Decisión No. 066, efectuada en la fecha.



JOSÉ ANTONIO APONTE OLIVELLA
MAGISTRADO



CARLOS GUECHÁ MEDINA
MAGISTRADO



OSCAR IVÁN CASTAÑEDA DAZA
PRESIDENTE