



TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DEL CESAR

Valledupar, veinte (20) de noviembre de dos mil diecinueve (2019)

MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA (Segunda Instancia - Oralidad)

DEMANDANTE: FREDY VELÁSQUEZ TOSCANO Y OTROS

DEMANDADO: E.S.E. HOSPITAL REGIONAL JOSÉ DAVID PADILLA VILLAFañE, HOSPITAL LOCAL DE AGUACHICA Y SOLSALUD EPS

RADICADO N°: 20-001-33-33-006-2013-00061-01

MAGISTRADA PONENTE: DORIS PINZÓN AMADO

I.- ASUNTO.-

Procede la Sala a resolver el recurso de apelación interpuesto por el apoderado judicial de la parte demandada ESE HOSPITAL JOSÉ DAVID PADILLA VILLAFañE DE AGUACHICA, en contra de la sentencia proferida el 29 de junio de 2018 por el JUZGADO OCTAVO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE VALLEDUPAR, en la cual se accedió a las súplicas de la demanda.

II.- ANTECEDENTES.-

Sirven de fundamentos fácticos y jurídicos a la presentación de esta demanda, los siguientes:

2.1.- HECHOS.-

De acuerdo con lo expuesto en la demanda, el 31 de agosto de 2010 la señora VIRGINE SÁNCHEZ PACHECO fue remitida por un médico general del HOSPITAL LOCAL DE AGUACHICA E.S.E., a la E.S.E. HOSPITAL REGIONAL JOSÉ DAVID PADILLA VILLAFañE DE AGUACHICA (CESAR), con impresión diagnóstica de embarazo de 41 semanas, parto y Bishop desfavorable.

Señala que ese mismo día la señora VIRGINE SÁNCHEZ PACHECO (Q.E.P.D.) fue valorada por el ginecoobstetra, quien emitió una impresión diagnóstica de embarazo simple a término de 40 semanas y multiparidad, ordenándole a la paciente alta médica y una ecografía obstétrica con seguimiento ginecológico en una semana.

Afirma que a la señora VIRGINE SÁNCHEZ PACHECO (Q.E.P.D.) se le realizó el 1° de septiembre de 2010 una ecografía obstétrica, obteniendo como resultado: Perfil biofísico con puntaje 8/8 embarazo con feto único vivo activo, simétrico, de sexo femenino; creciendo en porcentajes normales para embarazo a término, concluyendo que la criatura por nacer estaba viva y muy sana.

Indica que el 6 de septiembre de 2010 la señora VIRGINE SÁNCHEZ PACHECO (Q.E.P.D.) regresó al HOSPITAL JOSÉ PADILLA VILLAFANE E.S.E., para una consulta de urgencias de ginecoobstetricia, siendo valorada por el médico general de turno, quien en su exploración obstétrica encontró: Feto único vivo, cefálico, longitudinal flotante, no actividad uterina al tacto vaginal, encuentra cuello cerrado anterior, membranas íntegras, feto cefálico flotante y en la impresión diagnóstica, embarazo de 41 semanas y 2 días.

El apoderado de la parte demandante destaca que no se tuvo como factor de riesgo la edad gestacional de la paciente, sobre la cual existió disparidad tal como se observa en los registros de la historia clínica, puesto que al momento de la atención el día 7 de septiembre de 2010, se indicó que la paciente contaba con 41.8 semanas según la fecha de la última menstruación, y en la ecografía de fecha 24 de julio de 2010, se estableció una edad gestacional de 35.6 semanas; situación que no fue aclarada por ninguno de los médicos generales ni especialistas que atendieron a la paciente.

Resalta que la paciente fue valorada ese mismo día por la ginecóloga, habiendo transcurrido tres horas y cuarenta minutos desde su llegada, quien luego de efectuar el tacto vaginal respectivo, encontró cérvix cerrada, membranas íntegras, pelvis probada sin dinámica uterina, procediendo a ordenar que se iniciara la inducción y la conducción del trabajo de parto, sin tener un índice de Bishop favorable, es decir, que le permitiera al especialista determinar si la víctima podía no realizar el parto vaginal; además, señala que no se le realizó un monitoreo fetal previo a la inducción, y que hubo ausencia del registro de un partograma, que es una herramienta necesaria para el seguimiento de la evolución del trabajo de parto.

Así mismo, informa que el especialista ordenó administrar misoprostol 1/8 intracervical cada 6 horas, pero según la hoja de tratamiento se evidenció que la segunda dosis que correspondía a las 11:00 p.m., no fue administrada a la señora VIRGINE SÁNCHEZ PACHECO (Q.E.P.D.), situación de la cual no se encuentra reporte en la hoja de enfermería, ni en la hoja de evolución médica.

Afirma que habiendo transcurrido 14 horas desde la valoración médica especializada, y 11 horas de la primera dosis del medicamento, en la historia clínica no hay registro de cambios cervicales, de actividad fetal, de los signos vitales de la paciente (entre estos la tensión arterial, la cual no fue tomada entre las 22:00 horas del 6 de septiembre de 2010, hasta las 5:00 a.m. del siguiente día); destacando que la frecuencia cardíaca fetal no fue monitoreada ni registrada desde las 8:00 a.m. del 7 de septiembre de 2010.

Considera que de haberse administrado correctamente las dosis de los medicamentos ordenados, los cambios cervicales se hubiesen presentado progresivamente, configurándose una falla en la prestación del servicio de salud.

Señala que la norma técnica de atención del parto y puerperio, indica que los signos vitales a la madre se le deben tomar por lo menos una vez cada hora, y la frecuencia cardíaca fetal por lo menos cada 30 minutos durante la fase activa del parto, lo que debe registrarse en los documentos correspondientes; circunstancias que se omitieron, arriesgándose la seguridad tanto de la madre como de la criatura.

Manifiesta que a las 8:55 a.m. del 7 de septiembre de 2010, la ginecóloga le realizó a la paciente un tacto vaginal, encontrando dilatación de 5 centímetros, borramiento del 90%, por lo que le realizó una ruptura artificial de membranas ovulares

(amniotomía), encontrándose salida de líquido amniótico meconiado, estrés fetal, ordenando monitoreo fetal.

Aduce que cuando se rompieron las membranas, la frecuencia cardiaca fetal presentó desaceleraciones de 100 por minuto, lo cual a su juicio debió ser suficiente para desembarazarla, pero al contrario, se prolongó el sufrimiento fetal durante 25 minutos, lo que influyó en el pronóstico del bienestar fetal.

Afirma que la señora VIRGINE SÁNCHEZ PACHECO (Q.E.P.D.) fue ingresada a la sala de cirugía a las 9:35 a.m., y a las 9:55 a.m. se le practicó la cesárea.

Los demandantes aseguran que todos los retrasos presentados, condujeron que se presentaran lesiones fetales irreversibles de encefalopatía hipóxica isquémica secundaria a asfixia perinatal intraparto, diagnóstico que fue confirmado a través de una resonancia magnética.

La señora VIRGINE SÁNCHEZ PACHECO (Q.E.P.D.) salió del quirófano a las 10:30 a.m. el día 7 de septiembre de 2010, y a las 11:00 a.m., estando en sala de recuperación, la auxiliar observa que estaba presentando sangrado vaginal, lo que le informó a la ginecóloga de turno, quien valoró a la paciente a las 12:30 p.m., diagnosticándole útero atónico, sangrado genital constante, inestable termodinámicamente y vómito bilioso.

Manifiesta que a la víctima se le realizó masaje uterino y se le administró misoprostol intrarectal, ordenándose hemoclasificarla, reservándose 2 unidades de glóbulos rojos empaquetados compatibles, se preparó para transfusión sanguínea a las 1:45 p.m., y se le practicó una histerectomía a las 2:30.

Destaca que la transfusión se efectuó cuando había transcurrido 1 hora y 15 minutos desde que se ordenó, aun cuando resultaba vital la reposición del componente sanguíneo por la pérdida aguda y abundante de sangre.

Adicionalmente, aduce que a la paciente le continuó el sangrado, deteriorándose progresivamente su estado general, por lo que se le realizaron maniobras de reanimación sin obtener respuesta positiva, lo que no evitó que falleciera.

Por otro lado, se indica que la hija de la señora VIRGINE SÁNCHEZ PACHECO (Q.E.P.D.) padeció sufrimiento fetal agudo desde el trabajo de parto, y al momento de su nacimiento fue recibida por el pediatra a las 10:10 a.m., registrando un apgar de 2/10, hipotónica cianótica sin respuesta espontánea, frecuencia cardiaca baja, siendo reanimada; posteriormente se intubó y ventiló por un tiempo aproximadamente de 5 minutos, observándose recuperación espontánea irregular, siendo hospitalizada desde su nacimiento hasta el día 15 de septiembre de 2010, cuando fue dada de alta con un diagnóstico de egreso de asfixia perinatal severa, alto riesgo neurológico con orden valoración y seguimiento por terapia física y pediatría.

Resalta que actualmente la menor MARYI YULIANA VELÁSQUEZ SÁNCHEZ, hija de la señora VIRGINE SÁNCHEZ PACHECO (Q.E.P.D.), se encuentra con una falla neurológica causada por la encefalopatía hipoxica isquémica secundaria y asfixia perinatal severa, lo que estima se pudo haber evitado si se le hubieran prestado los servicios de salud que requería en forma oportuna.

Concluye que resulta clara y evidente la falla del servicio de obstetricia en que se incurrió en relación con la atención prestada a la señora VIRGINE SÁNCHEZ

PACHECO (Q.E.P.D.), ya que no se aplicaron los protocolos previstos por la institución, ni se efectuó la supervisión requerida durante el posparto, lo que afirma le causó la muerte a la víctima en mención, así como las lesiones cerebrales permanentes a la menor MARYI YULIANA VELÁSQUEZ SÁNCHEZ.

2.2. -PRETENSIONES.-

La parte actora solicita que se declare administrativa y patrimonialmente responsable al HOSPITAL REGIONAL JOSÉ DAVID PADILLA VILLAFANE E.S.E., al HOSPITAL LOCAL DE AGUACHICA E.S.E. y a SOLSALUD EPS S.A., por los perjuicios materiales, morales y daño a la vida en relación sufridos a raíz de la muerte de la señora VIRGINE SÁNCHEZ PACHECO (Q.E.P.D.) y las lesiones cerebrales permanentes a la menor MARYI YULIANA VELÁSQUEZ SÁNCHEZ, lo que atribuyen a una falla en la prestación del servicio médico asistencial por parte de las entidades demandadas.

2.3.- ACTUACIÓN PROCESAL.-

2.3.1.- ADMISIÓN: La demanda fue admitida el 4 de abril de 2013, siendo debidamente notificada a las partes intervinientes y al Ministerio Público.¹

2.3.2.- CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA.-

2.3.2.1.- HOSPITAL REGIONAL DE AGUACHICA, JOSÉ DAVID PADILLA VILLAFANE E.S.E.: Se opuso a las pretensiones de la demanda, señalando que la atención en salud prestada a la paciente fue oportuna, y que además se aplicaron los protocolos establecidos en dicha entidad, lo que se evidencia en la historia clínica respectiva, en la que se observa que ésta fue valorada por ginecología 30 minutos después de su ingreso y que en el resultado del examen que se le practicó arrojó signos normales en el proceso parto, por lo que se decidió darle de alta con seguimiento ginecólogo.

Así mismo, indica que la señora VIRGINE SÁNCHEZ PACHECO (Q.E.P.D.) ingresó al HOSPITAL REGIONAL DE AGUACHICA, no por urgencias, sino por haber sido citada a consulta médica de Ginecología (GO); además, aduce que desde un principio se estableció la existencia de un embarazo a término que fue objeto de seguimiento por parte del profesional especializado.

Alega que el sangrado presentado por la paciente no obedeció a falla en el servicio médico sino a circunstancias ajenas, como lo fue que padeció una atonía uterina, aspecto que se sale de la esfera de la entidad, por ser una respuesta fisiológica de la madre.

Resalta que a las 11:00 a.m. del 7 de septiembre de 2010, se registró en la historia clínica de la paciente un control de sangrado, por lo que se tomaron medidas sobre el particular antes de las 12:30 p.m.

Concluye que se debe tener en cuenta que el embarazo y el parto implican potenciales riesgos para la salud, incluso a aquellas mujeres previamente sanas, que aproximadamente el 40% de las embarazadas puede sufrir problemas asociados al embarazo, y el 15% presenta complicaciones que tiene secuelas en el largo plazo o se encuentra en peligro sus vidas; y además, que se ha establecido

¹ Folio 313 (reverso)

que técnicamente muchas mujeres toleran bien la pérdida de sangre y no sufren efectos adversos, situación que varía según cada mujer.

Propuso como excepciones i) Inexistencia del nexo causal; ii) inexistencia de fallas en la prestación del servicio; iii) Inexistencia de los elementos constitutivos de responsabilidad por el servicio médico a cargo del Estado; iv) Riesgo probable; v) Buena fe; vi) Genérica; vii) Prescripción de la acción.

2.3.2.2.- SOLSALUD EPS S.A.: Manifiesta que en el caso que nos ocupa no se evidenció un embarazo prolongado (igual o mayor a 42 semanas); además, indica que la remisión de la paciente se debió a que requería atención especializada por ginecología.

Afirma que luego de la consulta ginecobstétrica, se encontró a la paciente en rango de presentar un parto normal, por lo que no se le efectuó un monitoreo fetal, pero si se le ordenó que se hiciera una ecografía de control para registrar la maduración placentaria y el bienestar del feto.

Indica que efectivamente la paciente ingresó a la ESE por el servicio de urgencias, pero porque tenía cita previa de control de atención de parto, y a las maternas se le atiende por esa vía para facilitar su acceso.

Señala que no existió disimilitud en la edad gestacional, puesto que es aceptado en la práctica médica tomar como referencia la fecha del último periodo y la reportada en la ecografía, por lo que una desviación estándar de hasta una semana es considerada normal.

Aclara que al encontrarse la paciente en un proceso normal de hospitalización, no había advertencia de una situación de urgencia o crítica; además, que estima que el servicio que se le prestó fue oportuno, ya que recibió interconsulta por obstetra en las primeras horas de ingreso, en la que el especialista tomó la decisión de iniciar la maduración cervical con misoprotol a dosis bajas.

Frente a la conducta médica desplegada, considera que no resultó necesario el monitoreo fetal porque la paciente aportó una ecografía reciente con índice de bienestar fetal excelente.

Manifiesta que no se le realizó el partograma porque se trataba de una maduración del cuello uterino, y a su ingreso no hubo actividad uterina para registrar.

Adujo que por tener un índice de Bishop desfavorable, es que a la paciente se le realizó la maduración-inducción con misoprostol, lo que es de duración imprecisa, por lo que cada paciente responde de diferentes maneras.

Insistió que el índice de masa corporal no es importante en la atención de los embarazos, sino la ganancia de peso durante todo el proceso de gestación

Reiteró que no existió falla alguna en cuanto a la oportunidad y calidad del servicio en la atención médica que recibió la paciente; frente a las diferencias en las hojas de registro, arguye que toda vez que el cirujano no se puede hacer anotaciones durante la intervención, en la descripción se registra la hora de cada actividad quirúrgica.

Concluyó que no se le puede endilgar culpa alguna a la EPS, porque tanto a la paciente como a la menor MARYÍ YULIANA VELÁSQUEZ SÁNCHEZ se les

garantizó la atención médica y se les brindaron las ayudas diagnósticas e intervenciones quirúrgicas que requirieron, siendo su actuar el exigido según su condición de Entidad Promotora de Salud.

Propuso como excepciones de fondo i) Cumplimiento de las obligaciones por parte de SOLSALUD en calidad de EPS- Régimen subsidiado, ii) Inexistencia de obligación de indemnizar por la no configuración de responsabilidad.

2.3.2.3.- HOSPITAL LOCAL DE AGUACHICA: Indicó que la señora VIRGINE SÁNCHEZ PACHECO (Q.E.P.D.) ingresó a esa institución el 31 de agosto de 2010, presentando un embarazo a término sin inicio de actividad uterina, con bienestar fetal clínico y paraclínicos, y un cuello uterino no apto para la inducción; sin embargo, por presentar embarazo prolongado de 41 semanas, fue valorada por el médico general.

Afirma que la paciente fue remitida al hospital de segundo nivel para valoración y manejo por el ginecólogo, siguiendo las guías del Ministerio de Salud.

Afirmó que le brindó la atención requerida a la señora VIRGINE SÁNCHEZ PACHECO (Q.E.P.D.), sin incurrir en ninguna falla en el servicio de salud.

Propuso como excepciones i) Ausencia de falla en el servicio, ii) Ausencia de relación de causalidad entre el acto médico y el procedimiento practicado a la paciente.

2.3.3.- AUDIENCIA INICIAL: El 2 de junio de 2015 se llevó a cabo la audiencia inicial de que trata el artículo 180 del CPACA, diligencia en la que se saneó el proceso, se resolvieron las excepciones previas, se fijó el litigio, se decretó la práctica de pruebas y se fijó fecha para llevar a cabo audiencia de pruebas².

2.3.4.- AUDIENCIA DE PRUEBAS: La etapa probatoria inició el día 13 de octubre de 2015 y finalizó el día 25 de enero de 2018, practicándose las pruebas decretadas, y en consecuencia se corrió traslado a las partes para alegar de conclusión y al Ministerio Público para que emitiera su concepto si a bien lo tenía.³

2.3.5.- PRUEBAS: Con la presentación de la demanda fueron allegados elementos probatorios, de los cuales conviene destacar los documentos que se relacionan a continuación:

VÍCTIMAS INDIRECTAS	PARENTESCO	PODER	REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO/DECLARACIÓN EXTRAPROCESAL DE CONVIVENCIA
Fredy Velásquez Toscano	Compañero permanente	Folio 9-10	Folio 113
Yessika Liliana Velásquez Sánchez	Hija	Folio 9-10	Folio 115
Liceth Velásquez Sánchez	Hija	Folio 9-10	Folio 116
Maryi Yuliana Velásquez Sánchez	Hija	Folio 9-10	Folio 117

² Folios 553-558 reverso

³ Folios 577-715 reverso

Mildred Pacheco	Sánchez	Hermana	Folios 3-4	Folio 120
Doralba Pacheco	Sánchez	Hermana	Folios 7-8	Folio 121
Carmen María Ballesteros	Pacheco	Madre	Folio 6	Folio 122
Jesús Emel Pacheco	Sánchez	Hermano	No	Folio 118
Hermes Pacheco	Sánchez	Hermano	Folios 1-2	Folio 119
Faride Toscano	Velásquez	Hermano	Folio 5	Folio 114

- Fotocopia simple de la historia clínica de la señora VIRGINE SÁNCHEZ PACHECO (Q.E.P.D.), expedida por el HOSPITAL JOSÉ DAVID PADILLA VILLAFANE (v.fl.s.11-111).
- Fotocopia del certificado de nacido vivo, y de los antecedentes para el Registro Civil No. 52468552-1 (v.fl.112).
- Fotocopia del resultado del examen efectuado a la menor MARYI YULIANA VELÁSQUEZ SÁNCHEZ, por el médico pediatra LUÍS FERNANDO YAVER CORTÉS, de fecha 24 y 25 de noviembre de 2010 (v. fls.217-219).
- Fotocopia simple de la historia clínica de la señora RUBIELA GUERRERO AVENDAÑO, paciente que se encontraba en la sala de cirugía atendida por la Doctora ESPERANZA GARZÓN en el HOSPITAL JOSÉ DAVID PADILLA VILLAFANE, al momento en que la señora VIRGINE SÁNCHEZ PACHECO presentaba sangrado abundante (v.fl.s.583-586).
- Fotocopia del oficio No. 129-2014, correspondiente a la queja presentada por la SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTO DEL CESAR, en el caso de la señora VIRGINE SÁNCHEZ PACHECO (Q.E.P.D), contra médicos del HOSPITAL JOSÉ DAVID PADILLA VILLAFANE (v.fl.s.587-592).
- Fotocopia simple de la historia clínica de MARYI YULIANA VELÁSQUEZ SÁNCHEZ, expedida por la E.S.E. HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES (v.fl.s.596-608).
- Fotocopia del Dictamen No. 5498, realizado a la menor MARYI YULIANA VELÁSQUEZ SÁNCHEZ, de fecha 26 de junio de 2013, por la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVÁLIDEZ DEL CESAR, junto con su aclaración (v.fl.s.620-622 reverso).
- Objeción por error grave del DICTAMEN No. 5498 de fecha 25 de noviembre de 2015, de la señora MARYI YULIANA VELÁSQUEZ SÁNCHEZ, realizado por la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVÁLIDEZ DEL CESAR, sobre el porcentaje de la pérdida de capacidad laboral de la menor MARYI YULIANA VELÁSQUEZ SÁNCHEZ, por parte de al apoderado de los demandantes (v.fl.s.624-629 y 697-699).

- Fotocopia simple del Informe Pericial de Clínica Forense No. GRCOPPF-DRNORIENTE-06754-2016, realizado el 24 de mayo de 2016 a la paciente VIRGINE SÁNCHEZ PACHECHO (Q.E.P.D), por el INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES (v.fls.641-649).

En audiencia de pruebas se recolectaron los testimonios de MERCEDES HERNÁNDEZ YOMAYUSA, DIOS EMIRO SALAZAR MANOSALVA, ESPERANZA GARZÓN (TESTIMONIO MÉDICO), ALFREDO ZEDAN MARÍN (TESTIMONIO MÉDICO) y ALIX MORENO CÁCERES (TESTIMONIO MÉDICO).

Así mismo, se practicó el interrogatorio de parte del señor FREDY VELÁSQUEZ.

2.3.6.- ALEGATOS DE CONCLUSIÓN:

2.3.6.1.- El apoderado de la parte demandante presentó alegatos de conclusión, afirmando que a través de las pruebas allegadas al proceso se confirmaron los hechos narrados en la demanda.⁴

Señala que la Secretaría de Salud Departamental, Oficina de Inspección, Vigilancia y Control, sancionó al HOSPITAL JOSÉ DAVID PADILLA VILLAFANE E.S.E., por las deficiencias en la prestación del servicio a la señora VIRGINE SÁNCHEZ PACHECO (Q.E.P.D.) y la menor MARYI YULIANA VELÁSQUEZ SÁNCHEZ, como consta en la Resolución No. 1963 del 26 de noviembre de 2013, la cual fue anexada como prueba documental al plenario.

Del mismo modo, mencionó que en la historia clínica y en la auditoría realizada por la SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL, se evidencian las anomalías en la prestación del servicio médico en que incurrió el hospital demandado.

2.3.6.2.- La apoderada del HOSPITAL LOCAL DE AGUACHICA E.S.E., presentó alegatos de conclusión reafirmando las excepciones planteadas en la contestación de la demanda; afirmó además que el Hospital no incurrió en falla en el servicio médico de salud, ya que le brindó a la paciente el servicio de primer nivel cumpliendo los protocolos médicos para el cuadro clínico que se consultó, lo que se hizo de manera inmediata y con el fin de salvaguardar su salud y la de su hija⁵. Afirmó que el HOSPITAL LOCAL DE AGUACHICA E.S.E., solo se limitó a brindar la atención de conformidad a su nivel de complejidad, y en cumplimiento del objeto de la entidad.

Así mismo, arguye que en el presente caso no existe una relación de causalidad entre la atención que se prestó a la paciente VIRGINE SÁNCHEZ PACHECHO (Q.E.P.D.), con los supuestos perjuicios ocasionados y reclamados por la parte actora, porque la paciente no estuvo en situación de riesgo dentro del HOSPITAL LOCAL DE AGUACHICA.

2.3.6.3.- Por su parte, la apoderada de la E.S.E. HOSPITAL REGIONAL JOSÉ DAVID PADILLA VILLAFANE DE AGUACHICA, presentó alegatos de conclusión manifestando que la señora VIRGINE SÁNCHEZ PACHECHO (Q.E.P.D.), fue debidamente atendida por especialistas desde su ingreso, así como la menor MARYI YULIANA VELÁSQUEZ SÁNCHEZ, desde el momento de su nacimiento⁶.

⁴ Folios 732-759

⁵ Folios 726-731

⁶ Folios 760-761

Adicionalmente, afirma que no puede responder por actos o procedimientos anteriores, o por el mal cuidado durante el embarazo, además que no es responsable sobre por las remisiones, ya que este proceso corresponde a la EPS o el CRUE.

Destacó que únicamente se encuentra facultado para brindar atención médica de segundo nivel.

Cuestiona el dictamen expedido por Medicina Legal así como la calificación emitida por la Junta de Invalidez del Cesar que no tiene validez, pruebas que considera no se deben valorar en esta instancia.

En conclusión, solicita que se desestimen las pretensiones de la demanda y se exonere a dicha entidad.

2.3.7.- CONCEPTO DEL MINISTERIO PÚBLICO.-

El Agente del Ministerio Público no emitió concepto de fondo.

III.- SENTENCIA APELADA.-

El JUZGADO OCTAVO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE VALLEDUPAR, mediante sentencia de fecha 29 de junio de 2018 accedió parcialmente a las súplicas de la demanda, de conformidad con los argumentos que se resumen a continuación:

En primera medida, consideró que se encuentran plenamente acreditadas, por medio de las pruebas aportadas y practicadas en el proceso, las fallas en la prestación del servicio médico en que incurrió la E.S.E. HOSPITAL REGIONAL JOSÉ DAVID PADILLA VILFAÑE DE AGUACHICA (CESAR), en relación con la señora VIRGINE SÁNCHEZ PACHECO (Q.E.P.D.) y la menor hija MARYI YULIANA VELÁSQUEZ SÁNCHEZ, indicando que no se cumplieron los protocolos establecidos para la atención de parto y puerperio, ni lo dispuesto en la Guía de Hemorragia Postparto (código rojo).

Así mismo, se indicó que resulta totalmente inadmisibles que la E.S.E. HOSPITAL REGIONAL JOSÉ DAVID PADILLA VILFAÑE DE AGUACHICA hubiese incurrido en tantas fallas y/o irregularidades en la prestación del servicio médico hospitalario, es especial que a una paciente en trabajo de parto inducido con misoprotol, no se le siguió administrando dicho medicamento en los tiempos ordenados por la especialista, además que no se le practicó el monitoreo de sus signos vitales, de la dinámica uterina, de la frecuencia cardíaca fetal ni de los cambios cervicales.

Señaló que no se diligenció el partograma para el seguimiento de la evolución del trabajo de parto con el registro de la dilatación, borramiento, estación, estado de las membranas y variedad de posición, duración e intensidad de las contracciones, y que no se practicó el debido monitoreo fetal, con lo que se pudo haber detectado con anticipación la presencia de sufrimiento fetal, pudiéndose tomar las medidas correspondientes para salvaguardar la integridad del feto.

Concluye que existe un nexo de causalidad entre la falla en el servicio en que incurrió la E.S.E. HOSPITAL REGIONAL JOSÉ DAVID PADILLA VILFAÑE DE AGUACHICA y el daño antijurídico ocasionado a los demandantes por las deficiencias en la atención del trabajo de parto de la señora VIRGINE SÁNCHEZ PACHECO (Q.E.P.D.), y las lesiones sufridas por la recién nacida MARYI YULIANA

VELÁSQUEZ SÁNCHEZ.

IV.- RECURSO INTERPUESTO.-

El apoderado judicial de la E.S.E. HOSPITAL REGIONAL JOSÉ DAVID PADILLA VILLAFANE DE AGUACHICA interpuso recurso de apelación en el que solicitó que se revocara el fallo de primera instancia.⁷

Manifestó que existieron factores externos que incidieron en la complicación de la paciente, y que los profesionales del área de salud proporcionaron un servicio de salud eficiente, ágil y oportuno.

Afirmó que no se presentó una falla en la prestación del servicio de salud, ya que no incurrió en negligencia médica.

Indicó que los testimonios no dan certeza de los hechos esbozados en la demanda, y que no se allegaron pruebas que evidencien que le resulta atribuible responsabilidad en este asunto.

Resalta que los hospitales de segundo nivel no prestan atención inicial, ni efectúan controles a la gestante.

Aduce que no se probó que la señora VIRGINE SÁNCHEZ PACHECO (Q.E.P.D.), se realizara todos los controles prenatales durante los 9 meses de gestación, lo que resulta indispensable y necesario para prevenir inconvenientes.

Finaliza sus argumentos ratificando sus cuestionamientos frente al dictamen expedido por Medicina Legal, así como la calificación emitida por la Junta de Invalidez del Cesar, pruebas que considera no se deben valorar.

V.- ACTUACIÓN PROCESAL EN SEGUNDA INSTANCIA.-

Mediante auto de fecha 30 de agosto de 2018 el TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DEL CESAR admitió el recurso de apelación interpuesto, ordenando notificarle personalmente al Ministerio Público, trámite que se surtió en debida forma⁸.

Posteriormente, mediante auto de fecha 20 de septiembre de 2018 se ordenó correr traslado a las partes por un término común de 10 días para alegar de conclusión y al Ministerio Público por 10 días más para que emitiera su concepto⁹.

5.1.- ALEGATOS DE CONCLUSIÓN.-

5.1.1.- El apoderado de la E.S.E. HOSPITAL REGIONAL JOSÉ DAVID PADILLA VILLAFANE DE AGUACHICA CESAR, reiteró lo expuesto en la contestación de la demanda y el recurso de apelación¹⁰.

5.1.2.- La parte demandante presentó alegatos de conclusión, reiteró lo expuesto en el transcurso del proceso, y además se pronunció sobre el recurso de apelación interpuesto por la E.S.E. HOSPITAL REGIONAL JOSÉ DAVID PADILLA VILLAFANE DE AGUACHICA CESAR, manifestando que no comparte el

⁷ Folios 805-86

⁸ Folios 815

⁹ Folio 818

¹⁰ Folios 824-825

argumento respecto a los factores externos que incidieron en la complicación de la paciente¹¹.

Aunado a lo anterior, ratifica que existen pruebas que permiten concluir que existe responsabilidad del hospital demandado por falla médica.

Concluye que la mortalidad materna es evitable, y que la causa de la muerte de la paciente fue una hemorragia uterina secundaria acretismo placentario + embola de líquido amniótico, por las diversas demoras en el servicio de salud que se le prestó.

VI.-CONCEPTO DEL MINISTERIO PÚBLICO.-

El Agente del Ministerio Público no rindió concepto en esta instancia.

VII.- CONSIDERACIONES.-

Agotadas las etapas procesales propias de la instancia y sin que se adviertan motivos de nulidad que puedan invalidar total o parcialmente lo actuado, procede esta Sala de Decisión del Tribunal Administrativo del Cesar a realizar el estudio de las diversas piezas del expediente, para a partir de allí, a la luz de las normas legales pertinentes, y de las pruebas legalmente allegadas al mismo adoptar la decisión que en derecho corresponda.

7.1.- COMPETENCIA.-

La Sala es competente para conocer del recurso de apelación interpuesto por la parte demandada, conforme lo dispuesto en el artículo 153 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.¹²

7.2.- PROBLEMA JURÍDICO.-

De acuerdo con lo decidido en la sentencia recurrida, en el escrito de apelación y en las alegaciones presentadas en esta instancia, corresponde a esta Corporación establecer si se encuentra ajustada a derecho la sentencia de primera instancia emitida por el JUZGADO OCTAVO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE VALLEDUPAR, el 29 de junio de 2018, mediante la cual se accedió parcialmente a las súplicas de la demanda.

En aras de resolver lo anterior, se deberá analizar si la E.S.E. HOSPITAL REGIONAL JOSÉ DAVID PADILLA VILLAFANE DE AGUACHICA CESAR, es administrativa y patrimonialmente responsable por los perjuicios que alega la parte demandante les fueron causados, producto de la inadecuada prestación del servicio médico que recibió la señora VIRGINE SÁNCHEZ PACHECO (Q.E.P.D.), a lo que atribuyen su deceso, y las lesiones que padeció su menor hija que estaba por nacer.

7.3.- RÉGIMEN DE RESPONSABILIDAD APLICABLE.-

Previo al análisis del material probatorio y lo invocado por la parte demandada en el recurso de apelación, es preciso ilustrar sobre los elementos que constituyen la falla en el servicio por falla médica. Al respecto, en sentencia de fecha 13 de

¹¹ Folios 827-828

¹²ARTÍCULO 153. COMPETENCIA DE LOS TRIBUNALES ADMINISTRATIVOS EN SEGUNDA INSTANCIA. Los tribunales administrativos conocerán en segunda instancia de las apelaciones de las sentencias dictadas en primera instancia por los jueces administrativos y de las apelaciones de autos susceptibles de este medio de impugnación, así como de los recursos de queja cuando no se conceda el de apelación o se conceda en un efecto distinto del que corresponda."

noviembre de 2015, con ponencia del Consejero Doctor RAMIRO PAZOS GUERRERO, dentro del radicado No. 050012331000199903218-01, se indicó:

"(...) Por lo anterior, la actividad médica capaz de comprometer la responsabilidad de la administración es la falla probada; sin embargo, no solamente se estructura la responsabilidad cuando se contrarían los postulados de la lex artis o, esto es, por funcionamiento anormal, negligente o descuidado del servicio médico, sino también cuando la actividad que se despliega en condiciones normales o adecuadas puede dar lugar objetivamente a que ello ocurra.

7.8. Así las cosas, como esta Subsección lo recordó en sentencia del 29 de julio del 201329, en relación con la carga de la prueba tanto de la falla del servicio como del nexo causal, se ha dicho que corresponde exclusivamente al demandante, pero dicha exigencia se atenúa mediante la aceptación de la prueba indirecta de estos elementos de la responsabilidad a través de indicios. En palabras de la Sala:

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 porque de conformidad con lo previsto en el artículo 90 de la Constitución, el derecho a la reparación se fundamenta en la antijuridicidad del daño, sin que sea suficiente verificar que la víctima o sus beneficiarios no estaban en el deber jurídico de soportarlo para que surja el derecho a la indemnización, dado que se requiere que dicho daño sea imputable a la administración, y sólo lo será cuando su intervención hubiera sido la causa eficiente del mismo (subrayado no original).

La prueba de la relación causal entre la intervención médica y el daño sufrido por el paciente reviste un grado de complejidad a veces considerable, no sólo por tratarse de un dato empírico producido durante una práctica científica o técnica, comúnmente ajena a los conocimientos del propio paciente, sino porque, además, por lo regular, no queda huella de esa prestación, diferente al registro que el médico o el personal paramédico consigne en la historia clínica, la que, además, permanece bajo el control de la misma entidad que prestó el servicio.

Las dificultades a las que se enfrenta el afectado cuando pretende acreditar el nexo causal, no han sido soslayadas por la jurisprudencia; por el contrario, para resolver los casos concretos, en los cuales no se cuente con el dictamen serio y bien fundamentado de un experto, que establezca o niegue esa relación, se ha buscado apoyo en las reglas de prueba desarrolladas por la doctrina nacional y foránea.

Así, se ha acudido a reglas como res ipsa loquitur, desarrollada en el derecho anglosajón; o de la culpa virtual elaborada por la doctrina francesa, o la versión alemana e italiana de la prueba prima facie o probabilidad estadística³², que tienen como referente común el deducir la relación causal y/o la culpa en la prestación del servicio médico a partir de la verificación del daño y de la aplicación de una regla de experiencia, conforme a la cual existe nexo causal entre un evento dañoso y una prestación médica cuando, según las reglas de la experiencia (científica, objetiva, estadística), dicho daño, por su anormalidad o excepcionalidad, sólo puede explicarse por la conducta negligente del médico y no cuando dicha negligencia pueda ser una entre varias posibilidades, como la reacción orgánica frente al procedimiento suministrado o, inclusive, el comportamiento culposo de la propia víctima.

(...)En varias providencias proferidas por la Sala se consideró que cuando fuera imposible demostrar con certeza o exactitud la existencia del nexo causal, no sólo por la complejidad de los conocimientos científicos y tecnológicos en ella involucrados sino

también por la carencia de los materiales y documentos que probaran dicha relación, el juez podía "contentarse con la probabilidad de su existencia"³⁴, es decir, que la relación de causalidad quedaba probada cuando los elementos de juicio que obraran en el expediente conducían a "un grado suficiente de probabilidad" que permitían tenerla por establecida.¹³" -Se resalta por fuera del texto original-

Aunado a lo anterior, y respecto de la responsabilidad estatal por omisión médica, el H. Consejo de Estado en sentencia de fecha 27 de abril de 2011, con ponencia de la Consejera Doctora RUTH STELLA CORREA PALACIO, dentro del radicado No. 17001-23-31-000-1996-08017-01(20502), sostuvo:

"En relación con la responsabilidad del Estado por omisión, ha considerado la Sala que para la prosperidad de la demanda es necesario que encentren acreditados los siguientes requisitos: a) la existencia de una obligación legal o reglamentaria a cargo de la entidad demandada de realizar la acción con la cual se habrían evitado los perjuicios a cargo de la entidad demandada de realizar la acción con la cual se habrían evitado los perjuicios; b) la omisión de poner en funcionamiento los recursos de que se dispone para el adecuado cumplimiento del deber legal, atendidas las circunstancias particulares del caso; c) un daño antijurídico; y d) la relación causal entre la omisión y el daño. Frente a este último aspecto, la Sala, con apoyo en la doctrina, que a su vez se inspiró en la distinción realizada en el derecho penal entre delitos por omisión pura y de comisión por omisión, precisó que en este tipo de eventos lo decisivo no es la existencia efectiva de una relación causal entre la omisión y el resultado, sino la omisión de la conducta debida, que de haberse realizado habría interrumpido el proceso causal impidiendo la producción de la lesión"¹⁴" -Se resalta por fuera del texto original-

De las citas jurisprudenciales traídas a colación, es dable predicar que tal como lo señaló la Alta Corporación, cuando sea imposible o extremadamente complicado acreditar con certeza la existencia del nexo causal entre el daño que se reclama y la intervención o prestación del servicio médico de la administración, como consecuencia de los pocos medios que tenga el demandante para acceder a la prueba, ya sea porque requiera conocimientos técnicos especializados, puede el Juez dar por probado dicho nexo causal, cuando de los elementos probatorios que obren en el plenario se pueda acreditar u obtener un grado suficiente de probabilidad que conlleve a tenerlo por establecido.

En consonancia con lo expuesto, se ha establecido que el régimen de imputación aplicable para resolver casos de responsabilidad médica, es el de la falla probada, tal como lo ha precisado el H. Consejo de Estado en sentencia de fecha 27 de abril de 2011, con ponencia de la Consejera Doctora RUTH STELLA CORREA PALACIO, dentro del proceso radicado con el No. 17001-23-31-000-1996-08017-01(20502), en el cual se expuso:

"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

¹³ CONSEJO DE ESTADO, sentencia de fecha 13 de noviembre de 2015, ponencia Consejero Doctor RAMIRO PAZOS GUERRERO, radicado No. 050012331000199903218-01

¹⁴ CONSEJO DE ESTADO, sentencia de fecha 27 de abril de 2011, ponencia de la Consejera Doctora RUTH STELLA CORREA PALACIO, radicado No. 17001-23-31-000-1996-08017-01(20502)

que no se requiere certeza en la determinación de la causa, sino que se admite la acreditación de una causa probable¹⁵”-Sic para lo transcrito-

Considera esta Sala de decisión, pertinente enfatizar acerca de los lineamientos proferidos por el H. Consejo de Estado, en lo que concierne a la debida y suficiente acreditación de una responsabilidad médica por falla en el servicio, la cual establece:

“(...) Desde hace ya varios años la jurisprudencia del Consejo de Estado abandonó la teoría de la falla presunta para acoger la regla general que señala en materia de responsabilidad médica deben estar acreditados en el proceso todos los elementos que la configuran, esto es, el daño, la actividad médica y el nexo de causalidad entre ésta 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, cobrando particular importancia la prueba indiciaria. Ahora bien, teniendo en cuenta que las obligaciones que se desprenden del acto médico propiamente dicho son de medio y no de resultado, al demandante no le es suficiente con demostrar que su estado de salud no mejoró o que empeoró luego de la intervención del profesional de la salud, puesto que es posible que, pese a todos los esfuerzos médicos, el paciente no reaccione favorablemente al tratamiento de su enfermedad. Por tal motivo, la jurisprudencia ha señalado de forma reiterada que en los casos en los que se discute la responsabilidad de la administración por daños derivados del diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, incluidas las intervenciones quirúrgicas, la parte actora tiene la carga de demostrar la falla en el servicio atribuible a la entidad.¹⁶”-Sic para lo transcrito-

Significa lo anterior, que en los casos en que se discuta acerca de la falla en el servicio por responsabilidad médica, se deberán tener en cuenta todas aquellas diligencias y/o actuaciones pertinentes llevadas a cabo por la administración a fin de evitar la consumación o producción del daño antijurídico, situación tal, que la parte demandante se encuentra en el deber de desvirtuar, a través de los distintos medios probatorios que conlleven a tener indicios certeros acerca de la responsabilidad del Estado derivada de la presunta falla en el servicio alegada.

7.4.- ANÁLISIS DEL ASUNTO BAJO EXAMEN.-

De la jurisprudencia citada, se desprende que tratándose del régimen subjetivo de responsabilidad extracontractual de falla en el servicio por responsabilidad médica, debe demostrarse la existencia del daño antijurídico, la acción u omisión en la atención médica y demás procedimientos practicados al paciente, y la relación de causalidad entre una y otra, siendo dable precisar que en los casos de responsabilidad médica, dicho nexo de causalidad podrá ser determinado indiciariamente de las pruebas obrantes en el plenario, conlleven a establecerlo.

En el asunto bajo examen, la parte demandante afirma que se encuentran demostrados los elementos de la responsabilidad extracontractual del Estado y por tanto debe accederse a lo pretendido en la demanda; por su parte, la entidad demandada aduce que contrario a lo anterior, a la víctima se le brindó una oportuna y eficiente atención médica, sin embargo no se pudo evitar su fallecimiento, ni las lesiones causadas a su menor hija, por lo que se deben negar las súplicas incoadas por los accionantes.

En consecuencia, en primer término se procede a realizar un análisis de los elementos propios de la responsabilidad de las entidades Estatales.

¹⁵ CONSEJO DE ESTADO, sección tercera, sentencia de fecha 28 de 2013, Exp. No. 25075

¹⁶ CONSEJO DE ESTADO, Sentencia del 3 de mayo de 2013, proferida por la Sección tercera del Consejo de estado, ponencia Consejero Doctor Danilo Rojas Betancourt.

(I) Existencia del daño:

En el caso *sub lite*, se encuentra demostrado el fallecimiento de la señora VIRGINE SÁNCHEZ PACHECHO (Q.E.P.D), así como la lesión que padeció su menor hija MARYI YULIANA VELÁSQUEZ SÁNCHEZ, ya que fueron incorporados al plenario los siguientes documentos:

- Fotocopia del Dictamen No. 5498, realizado a la menor MARYI YULIANA VELÁSQUEZ SÁNCHEZ, de fecha 26 de junio de 2013, por la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVÁLIDEZ DEL CESAR, junto con su aclaración (v.fl.s.620-622 reverso).
- Fotocopia simple del Informe Pericial de Clínica Forense No. GRCOPPF-DRNORIENTE-06754-2016, realizado el 24 de mayo de 2016 a la paciente VIRGINE SÁNCHEZ PACHECHO (Q.E.P.D), por el INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES (v.fl.s.641-649).

Lo anterior, resulta suficiente para acreditar el daño antijurídico sufrido por los demandantes y del cual se derivan los perjuicios cuya indemnización pretenden.

(II) Existencia de una acción u omisión por parte de la administración.

Corolario a lo anterior, corresponde a esta Sala abordar el estudio del presente caso, desde el plano de la imputación, es decir, se debe determinar si el daño antijurídico producto del fallecimiento de la referida joven, es imputable a título de falla en el servicio a las entidades demandadas, tal como lo afirma la parte actora, o si por el contrario, no es atribuible ningún tipo de responsabilidad a éstas, al no configurarse los elementos propios de la misma.

La responsabilidad atribuida a la E.S.E. HOSPITAL REGIONAL JOSÉ DAVID PADILLA VILLAFÁÑE DE AGUACHICA CESAR, consiste en que a la paciente no se le practicaron oportunamente los exámenes médicos que requería, que no se le suministraron los medicamentos en la frecuencia y horario adecuado, y que no fue trasladada de manera pronta a una entidad de mayor nivel.

Así las cosas, procederá esta Sala a realizar un recuento de las pruebas obrantes en el plenario.

Declaración de MERCEDES HERNÁNDEZ YOMAYUSA:

"(...)PREGUNTA: Manifiéstele al Despacho si usted conoce los familiares de VIRGINE SÁNCHEZ ya fallecida, y su hija MARYI YULIANA ¿los conoce, por qué y desde cuándo? RESPUESTA: (...) la conocí hace 8 o 10 años, vivieron al frente de la casa donde vivo, del barrio en Aguachica, conozco a su esposo FREDY, su niña mayor YESSIKA, LICETH y ahora MARYI YULIANA que fue que quedó después de semejante fallecimiento de mi amiga y vecina. PREGUNTA: Permita informar al Despacho si durante los 8 o 10 años, usted conoció a la señora VIRGINE SÁNCHEZ, que en paz descansa ¿con quién vivía ella? RESPUESTA: Mi amiga y vecina VIRGINE SÁNCHEZ vivía con su esposo FREDY VELÁSQUEZ, su hija YESSIKA y su niña LICETH. PREGUNTA: Permita informar al Despacho ¿cómo era la relación entre la señora VIRGINE SÁNCHEZ su esposo FREDY VELÁSQUEZ y sus 2 hijas? RESPUESTA: La relación de ellos era muy familiar, eran muy unidos, muy respetuosos y lo sé porque fui muy cercana a ese hogar. PREGUNTA: ¿Conoció usted la familia de la señora VIRGINE SÁNCHEZ? ¿Cómo era la relación de ellos? RESPUESTA: Los conocí, eran muy allegados, en fiestas siempre se reunían y daban sus detalles, ellos eran muy unidos todos

sus familiares. PREGUNTA: Luego de la muerte de la señora VIRGINE SÁNCHEZ ¿cómo quedó la familia? RESPUESTA: En ese momento un choque tan tremendo, que el señor FREDY quedó en shock que él no hallaba que hacer, la familia le dio su respaldo y la hermana recogió a la niña MARYI YULIANA y la tiene a su cuidado, él quedó con YESSIKA y LICETH, pero él por su trabajo, su niña YESSIKA la mayor, a los 14 años tuvo su momento de choque quedó embarazada y ella tiene su esposo ya, esa familia se repartió por falta de VIRGINE SÁNCHEZ porque ella los tenía muy unidos. PREGUNTA: ¿Vio usted algún sufrimiento por parte del señor FREDY VELÁSQUEZ por la muerte de la señora VIRGINE SÁNCHEZ y las lesiones que se le causaron al nacer a su hija MARYI YULIANA? RESPUESTA: Claro Doctor, sufrió bastante y ahora esta niña que no puede caminar, no puede ella defenderse por sí sola, claro que sufre. PREGUNTA: ¿Sabe usted que el SEÑOR FREDY VELÁSQUEZ cuando vivía con la señora VIRGINE SÁNCHEZ tenía casa propia? RESPUESTA: Si él tenía su casa propia. PREGUNTA: ¿Qué pasó con esa casa después de la muerte de la señora VIRGINE SÁNCHEZ? RESPUESTA: Le tocó venderla porque no aguantaba ahí para poder trabajar y seguir manteniendo a sus niñas. PREGUNTA: ¿Conoce usted a la menor MARYI YULIANA personalmente? RESPUESTA: Si señor la conozco. PREGUNTA: ¿Cómo es el desarrollo de la menor MARYI YULIANA en la actualidad, idéntico a otros niños o qué limitaciones padece? RESPUESTA: Si diferente porque no camina, ella anda de rodillitas, brinca como un conejo para trasladarse de un lado a otro, sino la llevan de la mano y ella trata de caminar, el hablar trata de expresarse y de entender lo que uno le dice. PREGUNTA: ¿Usted acompañó al señor FREDY VELÁSQUEZ los días 6 y 7 de septiembre de 2010 cuando llevaron a la señora VIRGINE SÁNCHEZ a llevar a luz? RESPUESTA: Si señor, yo me fui con ella media mañana para el hospital, yo entré al hospital personalmente desde ese día hasta el día siguiente como a las 5:00 de la tarde fue que nos la vinieron a entregar y para informarnos que estaba muerta, a las 4:30 fue que sacaron a la niña de carrera de la sala de cirugía para pediatría y no la dejaban ver, yo estuve con él y lo acompañé, si señor, no nos informaban nada, espere allá afuera y le dije no vecino FREDY vámonos por el lado de allá y nos ponemos en la puerta porque son las 9:00 y 10:00 de la mañana y no nos informaban nada, cuando sale una enferma y le hace una seña a la otra de muerte y el señor FREDY entró a la sala de cirugía y la vio tendida y estaban diciendo que la iban a remitir pero pura mentira porque yo estaba allá en la oficina donde se hace el proceso a uno de urgencia y mentira no marcaban el número para la remisión. PREGUNTA: ¿Les pidieron algún medicamento a los familiares por parte del hospital? RESPUESTA: Si señor, yo no me quedé el 6 en la noche, se quedó el señor FREDY, pero yo madrugué para allá, cuando llego estaba pidiendo una pastilla cycotec y yo lo llamé, vecino que están pidiendo una pastilla para que la compre y la traiga, eso fue lo único que pidieron y no la dejaron ver ni nos dieron información. PREGUNTA: ¿Sabe usted dónde se encuentra la otra menor del señor FREDY, la niña LISETH? RESPUESTA: Ella está con la profesora YULEIDIS, la está adelantando, ella la tenía esta semana en Aguachica, ya la llevó para empezar sus estudios otra vez. PREGUNTA: ¿Sus 3 hijos están separados del señor FREDY en este momento? RESPUESTA: Si señor, los 3 están repartidos por distintos lados y él solo. PREGUNTA: ¿Sabe quién se encarga de los cuidados de la menor MARYI YULIANA en este momento? RESPUESTA: La hermana del señor FREDY, la tía desde que nació, ella fue la que se hizo cargo de la niña. PREGUNTA: Sírvase aclararnos ¿usted era vecina del núcleo familiar o de los familiares de la señora VIRGINE SÁNCHEZ? RESPUESTA: Del núcleo familiar de la señora VIRGINE, su esposo FREDY y sus hijas. PREGUNTA: ¿Entonces cómo hace usted afirmaciones tan concretas de la señora VIRGINE y la relación con sus hermanos? RESPUESTA: Como vivíamos al frente y éramos muy cercanas, siempre nos buscábamos ayuda. PREGUNTA: Sírvase informarnos ¿a qué se dedicaba la señora VIRGINE? RESPUESTA: Ella era solo de la casa, venían gente de convención y ella alimentaba a los señores, ahí le daban la dormida y ella los alimentaba. PREGUNTA: Manifiesta usted que acompañó a señor FREDY VELÁSQUEZ al hospital los días 6 y 7 de septiembre de 2010 ¿a qué hospital fueron? RESPUESTA: El HOSPITAL JOSÉ DAVID PADILLA VILLAFANE. PREGUNTA: ¿La llevaron directo al HOSPITAL JOSÉ DAVID PADILLA VILLAFANE? RESPUESTA: Si señora la llevamos directo allá porque la semana anterior la había llevado el señor FREDY y otra vecina, comadre de ella al HOSPITAL

BARAHONA y le dijeron que se presentara en el HOSPITAL VILLAFANE para su cesárea. PREGUNTA: Afirma usted sobre las remisiones ¿cómo le consta a usted que nunca realizaron la solicitud para remitir al paciente? RESPUESTA: Nunca se efectuó, porque yo estaba parada en la oficina de admisión donde hace las llamadas para pedir las remisiones, nunca marcaban, hacían que hablaban, nunca marcaban el número para hacer la remisión. PREGUNTA: Está haciendo una afirmación, tiene que ser probada que nunca se marcó ¿cómo le consta a usted que el HOSPITAL JOSÉ DAVID PADILLA VILLAFANE no realizó el trámite de solicitud para tercer nivel? Porque la E.S.E. notifica y solicita la remisión, pero la EPS es quien tiene que ubicarla. RESPUESTA: Doctora nunca lo confirmaron porque nos hubiesen confirmado a nosotros la solicitud, nos hubieran pedido sangre y en ningún momento, yo estaba en la ventana, pero nunca cogieron la bocina para hacer la remisión. PREGUNTA: ¿Cuál es la actividad a la que se dedicaba o se dedica el señor FREDY VELÁSQUEZ? RESPUESTA: Él siempre ha sido vendedor en el mercado público. PREGUNTA: ¿La señora fallecida era en el hogar? RESPUESTA: Si señor".

Declaración de DIOS EMIRO SALAZAR MANOSALVA:

"(...) PREGUNTA: Manifiéstele al Despacho si usted conoce al señor FREDY VELÁSQUEZ TOSCANO y a su esposa VIRGINE SÁNCHEZ ¿desde qué tiempo y por qué los conoció? RESPUESTA: Al señor FREDY lo conozco desde hace mucho, él trabajó en el comercio en el mercado de Aguachica y a la señora también la distinguí porque un tiempo los tuve como inquilinos en la casa mía y después pasamos a ser vecinos porque ellos se fueron a comprar una casa y yo también me mudé al lado de ellos porque me mudé a trabajar en una tienda, eso fue en el 2006 hasta el 2010 que sucedió lo de la muerte de ella que fuimos vecinos en la 27 donde ella residenciaba cuando falleció. PREGUNTA: Manifiéstele al Despacho ¿cómo estaba conformada la familia del señor FREDY VELÁSQUEZ TOSCANO antes del fallecimiento de su señora VIRGINE SÁNCHEZ? RESPUESTA: Estaba formado por ella y 2 niñas y otra niña que estaba esperando cuando ella falleció. PREGUNTA: Manifiéstele al Despacho ¿a qué se dedica y a qué se ha dedicado siempre el señor FREDY VELÁSQUEZ y su señora? RESPUESTA: FREDY siempre se ha dedicado al comercio, en el mercado, un tiempo estuvo en la tienda cuando la señora falleció trabajaba en el mercado y ahora trabaja en el mercado y ella siempre se ha dedicado en el hogar con él. PREGUNTA: Puede informar al señor Juez ¿si el señor FREDY VELÁSQUEZ y la señora VIRGINE convivían como una pareja, como un matrimonio, como una familia? RESPUESTA: Si me consta mucho que ellos vivían como familia y bien porque los 4 años que viví como vecinos, la única casa que yo entraba era ahí y a veces celebrábamos las festividades. PREGUNTA: ¿Cómo era la relación entre el señor FREDY VELÁSQUEZ y la señora VIRGINE? RESPUESTA: Era una buena relación de pareja, se veía que bien. PREGUNTA: ¿Conoce usted los hermanos de la señora VIRGINE SÁNCHEZ? RESPUESTA: ¿Cómo era la relación de los hermanos de la señora VIRGINE SÁNCHEZ con ella? RESPUESTA: Ellos se ayudaban económicamente y uno se daba cuenta. PREGUNTA: Permita informar al Despacho ¿cómo era la relación entre la señora VIRGINE y sus 2 hijas? RESPUESTA: Una relación muy buena porque las cuidaba mucho y si iba a salir las dejaba con mi esposa. PREGUNTA: ¿Cómo afectó al señor FREDY VELÁSQUEZ la muerte de la señora VIRGINE y las lesiones que se le causaron al nacer a su hija MARYI YULIANA? RESPUESTA: A FREDY lo afectó demasiado porque al morir la mujer quedó muy afligido, mantenía llorando, solo y encerrado y vendió la casa que tenía y el puesto de venta y tuvo una gran pérdida económica y moral como él tuvo un fracaso muy grande. PREGUNTA: En la actualidad ¿cómo es la relación de familias entre el señor FREDY y sus hijas que está separado ahora de ella? RESPUESTA: Ahora es muy diferente porque la mayor se organizó y tiene esposo, la niña pequeña a razón que quedó enfermita la tiene la hermana de FREDY y la otra un tiempo vive con él y otro con la hermana de FREDY, se le acabó todo el hogar. PREGUNTA: ¿El sostén económico de la familia estaba a cargo del señor FREDY o de la señora VIRGINE? RESPUESTA: Estaba a cargo del señor FREDY, pero ella lo ayudaba mucho en el negocio, él era el que trabajaba, pero ella lo ayudaba mucho con las cuentas".

Declaración de ESPERANZA GARZÓN (TESTIMONIO MÉDICO)

"(...) la señora VIRGINE fue remitida a la E.S.E. de segundo nivel desde el HOSPITAL DE AGUACHICA con una impresión diagnóstica de embarazo de 41 semanas según los hechos de la demanda, si puede hacernos un resumen sobre ese acontecimiento y su actuación dentro de ese procedimiento? RESPUESTA: El paciente acude al Hospital JOSÉ DAVID PADILLA VILLAFANE el día 6 de septiembre de 2010 a las 10:20 a.m., a partir de esta fecha que tengo el conocimiento de ella, cuando llega a mi turno, es atendida por médico general quien la hospitaliza con el diagnóstico de embarazo de 41 semanas sin trabajo de parto, yo la valoro a las 14:00 horas, a pesar de encontrarme en la institución no la pude ver antes porque me encontraba realizando procesos de cesáreas y de legrados de urgencia y por tratarse una gestante que no constituía una urgencia, podía esperar para tomar la conducta con ella, encuentro a gestante del cuarto embarazo, 2 partos previos, 1 aborto, con la fecha del último parto 23 de noviembre de 2003, cursando embarazo de 41 semanas, trae una ecografía que reporta embarazo a término con perfil físico de 8 sobre 8, el que nos indica que existe bienestar fetal, por esta razón no se ordena monitoria fetal desde inicio de su inducción, al examen físico se encuentra presión arterial de 120 - 80, frecuencia respiratoria 24 por minuto, pulso 88 por minuto, peso de 66 kg, no dinamia uterina producto en representación cefálica con una frecuencia cardíaca de 140 por minuto al tacto vaginal un cervi cerrado, membranas integra, pelvis probada, diagnóstico embarazo de 41 semanas sin trabajo de parto y planeo inducto conducción del trabajo de parto ya que era posible, dado a las condiciones de una pelvis probada con 2 partos previos, la inducción de parto es la conducta antes un cervix desfavorable, ya que el cervix se encuentra cerrado, vamos a buscar mejorar las condiciones de este para que responda a una conducción del trabajo de parto con oxitocina, por esta razón utilizo el misoprostol en dosis de 25 microgramos, que si bien no es exacta al partir la tableta, no le va a producir resultados adversos al neonato según lo reportan los diferentes estudios que emplearon dosis vaginales de 50 microgramos, sin embargo se acordó el uso de menor dosis por su seguridad para lo cual voy a hacer entrega de la información de los estudios realizados con el misoprostol en la Intel conducción de parto. PREGUNTA: Dice usted que atendió la paciente usted el 6 de septiembre de 2010 ¿pero tiene certeza del día que entró a la E.S.E. de segundo nivel, fue con anterioridad? RESPUESTA: Tengo conocimiento por la historia clínica que hace una semana había ingresado la señora a recibir atención y fue valorada por el ginecólogo del turno, con precisión ella llega el 31 de agosto y tengo la nota del ginecólogo quien la valora y la encuentra con un bienestar fetal y aun sin inicio del trabajo de parto le indica realizarse la ecografía obstétrica y es con los resultados que ella acude el día que la valoro le dicen que acude en una semana para valoración por el ginecólogo. PREGUNTA: Puede manifestar el Despacho, hecho el resumen sobre su intervención, cuando el 6 de diciembre pasó por sus manos la paciente, ¿por qué fallece la paciente? RESPUESTA: La señora VIRGINE la paso a cirugía el día 7 de septiembre, cuando encuentro que hay un desmejoramiento en el estado fetal con desaceleraciones, lo que me indica que hay una compresión del cordón umbilical y que amerita que hagamos intervención para dar nacimiento al producto, entonces obtenemos a las 9:56 nace el producto, evidencio que tiene 2 circulares del cordón en el cuello, hay líquido teñido, realizó también el pomero y que había solicitado la paciente previamente, la auxiliar le aplica sus medicamentos rutinarios para producir la contracción uterina, termino el procedimiento a las 10:30 sin ninguna complicación, posterior a esto ella pasa a la sala de recuperación y luego no vuelvo a ver la paciente, queda en manos del personal que se encarga de evaluarlas, yo salgo de cirugía y valoro a otra materna y paso a cesárea a las 11:30, el procedimiento se termina a las 12:20 y para constancia de ellos, traje la copia de la historia clínica para que quede claro que yo estaba en la institución y se me avisa de la paciente VIRGINE que está sangrando abundante en el momento que estoy realizando la otra cirugía y desde el quirófano doy las indicaciones para que se le administre oxitócicos como la citosina, el methergin y misoprostol, en cuanto puedo salgo del quirófano, ella se encuentra en estado de pre shock hipovolémico por el sangrado abundante, encuentro un útero atónico que se contrae momentáneamente pero luego no responde a los tratamientos aplicados ni al masaje y decido pasarla a cirugía para realizar histerectomía abdominal, en el

transquirúrgico se transfunde las unidades de sangre, los coloides pero al realizar la apertura de la herida hay sangre en el espacio subaponeurótico y espacio celular subcutáneo, realizo histerectomía y se inicia la transfusión transoperatoria, la paciente sigue manejada por el anesthesiólogo con infusiones para manejarle la presión arterial pero el sangrado de la pared abdominal persiste, incluso deo drenes para que la sangre que sea acumulada en la pared pueda salir al exterior. Este sangrado que presenta la paciente en forma incontenible me lleva a pensar en una patología de base en la paciente de coagulación, ya que por tratarse de una emergencia obstétrica, no se realiza pruebas de coagulación previamente al acto quirúrgico, a pesar de que estas fueron solicitadas durante el evento, las muestras no eran adecuadas ya que se hemolizaban, es decir, se destruían sus elementos figurados antes de que pueda ser procesadas y en si no tuvimos un dato de si presentaba o no una coagulopatía, por este motivo indico que se haga remisión para el tercer nivel para que sean repuestos los factores de coagulación ya que en este nivel 2, no contábamos con ellos, posteriormente la paciente sigue en el manejo hemodinámico y ventilatorio dirigido por el anesthesiólogo pero la paciente se encuentra en constante deterioro de sus signos vitales y fallece a pesar de las maniobras de reanimación que se realizaron, como usted puede darse en cuenta en el relato de mi historia aplicamos las técnicas que a mi alcance como profesional ha estado, si en algún momento se dijo que no hubieron protocolos de la institución, nosotros contábamos con las normas que la Secretaría de Salud siempre está impartiendo y la adoptamos como nuestras también, a pesar de esto estamos actuando de buena fe porque a ninguno de nosotros nos interesa que se muera una paciente, es un ejercicio duro que realizamos día a día. PREGUNTA: ¿Qué impidió que hubiera una remisión a una E.S.E. de un mayor nivel de complejidad, dada la complicación de la paciente? ¿No hubo tiempo? RESPUESTA: El tiempo si se puede decir que era bastante corto porque tenemos las 14 horas, cuando terminamos el procedimiento de la histerectomía, al tratar de querer estabilizar la paciente vemos que es imposible porque ella sigue sangrando, se inicia los trámites de remisión y entre que un hospital nos acepte, conseguir que tengamos cama en otro hospital pues no es fácil, a veces no tienen cama y llaman a uno u otro hospital y si hubiésemos conseguido que nos aceptara a la paciente, ella no iba a alcanzar a llegar tampoco, primero porque no se pudo estabilizar y para montarlo a una ambulancia el paciente debe ir lo más probable estable, el fallecimiento se da a las 4:00 de la tarde aproximadamente por lo tanto es muy estrecho el tiempo, no hubo demora en la remisión porque las condiciones no se prestaban. PREGUNTA: ¿La labor del médico especialista en ginecología debe ser solo la ordenar o también de verificar que se cumpla las órdenes dadas al personal médico y paramédico? RESPUESTA: Las condiciones más son de ordenar y ver que se cumplan, lastimosamente el tiempo cuando nosotros estábamos haciendo esta actividad cuando ocurría el evento, la forma de contratación era de disponibilidad del especialista, no pertenecíamos como actualmente en el hospital, se presentaba la urgencia y éramos llamados a la urgencia, más sin embargo el día cuando hay cantidad de pacientes y nosotros estábamos permanente en el día, en la noche nos íbamos a descansar, cuando era urgencia nos llamaban. PREGUNTA: ¿Cuál es la finalidad e importancia del partograma dentro de la historia clínica? RESPUESTA: El partograma es un arma importantísima para el control del parto, en este caso no lo utilizamos porque aún no era la indicación, se emplea después que el trabajo de parto está instalado y tiene 5cm de dilatación, se inicia con el uso de este instrumento pero la paciente se indicó cesárea desde que tenía los 5cm porque ya teníamos complicaciones del estado fetal, en todo caso no hubo tiempo de utilizarla. PREGUNTA: ¿Es responsabilidad del médico especialista en ginecología el diligenciamiento del partograma? RESPUESTA: Si señor. PREGUNTA: ¿Existe o no existe un partograma en la historia clínica de la señora Virgine Sánchez? RESPUESTA: No señor. PREGUNTA: ¿Qué es un monitoreo fetal? RESPUESTA: Es un registro de la actividad cardíaca del feto en relación a la dinámica uterina que se presenta en el momento en relación también a la respuesta del producto con el registro de los movimientos que nos indica el estado fetal. PREGUNTA: ¿Cuál es la importancia del monitoreo fetal en la atención ginecocétrica? RESPUESTA: En el trabajo de parto es importante porque nos dice cuál es la respuesta de la reacción del feto ante el trabajo de parto. PREGUNTA: ¿Antes de iniciar una inducción al trabajo de parto, se debe realizar un monitoreo fetal? RESPUESTA: No siempre, si yo tengo otra arma que es el perfil biofísico que me dice

que está bien, pues confiada yo, le realizo su inducción. PREGUNTA: ¿El monitoreo fetal hubiese permitido dar pautas para decidir si había sufrimiento fetal por parte de la menor MARYI YULIANA, cuando se encontraba en el vientre de su madre? RESPUESTA: De hecho el monitoreo fetal me indicó el estado de MARYI YULIANA cuando la encontré en la mañana que me indicaba que tenía un grado de compromiso. PREGUNTA: ¿Cada cuánto se debe monitorear frecuentemente a una paciente en las condiciones de la paciente VIRGINE SÁNCHEZ? RESPUESTA: La paciente cuando inicia su trabajo de parto, ya con contracciones evidentes hay que estarla monitoreando cada 30 minutos, cada hora, en cuanto a la fetocardia, en cuanto a la dinámica uterina y sus signos vitales. PREGUNTA: ¿Por qué y si usted ha dicho que es importante el monitoreo fetal que reviste y permite conocer su hay sufrimiento fetal, por qué antes de iniciar el trabajo de parto a la señora VIRGINE, no se lo ordena y practica un monitoreo fetal, previo a la inducción del trabajo de parto? RESPUESTA: Porque ya tengo un perfil biofísico, que es un instrumento que me indica cómo está el feto igual que el monitoreo fetal, me indica cómo está los movimientos y aún tiene más validez que el monitoria porque me dice cómo esta los movimientos respiratorios que esto no lo puedo decir la paciente, su feto, siente que se mueve pero no sabe si tiene movimiento respiratorio, con esto se sabe que hay un estado fetal satisfactorio. PREGUNTA: ¿De cuándo es el perfil biofísico que usted está hablando, de qué fecha? RESPUESTA: Es una ecografía que presenta la paciente al llegar a la institución, días previos al ingreso. PREGUNTA: ¿Usted descarta el monitoreo fetal previo que le arrojaba el momento o la situación de cómo estaba la menor MARYI YULIANA en el vientre de su madre, lo descarta y no lo hace por un perfil biofísico y de una ecografía que tenía desde día antes, cuando podría ser más importante el monitoreo fetal que hubiese permitido saber si había sufrimiento fetal o no en ese momento? RESPUESTA: De hecho no lo hay Doctor, porque tenemos un estado que no hay trabajo de parto, el feto no se molesta hasta el momento en que empieza el trabajo de parto por eso no lo estimé necesario. PREGUNTA: ¿Realizó el HOSPITAL REGIONAL durante los años 2009 y 2010 algún tipo de socialización de los protocolos de ginecología y obstetricia con usted? RESPUESTA: Constantemente se están haciendo esas socializaciones, yo me imagino que sí, la verdad no me acuerdo en qué fechas se habrá realizado pero a partir del 2011 el Ministerio de Salud empieza a preocuparse porque nota que esto no solo ocurre en el HOSPITAL VILLAFANE sino también a nivel nacional y además mundialmente, hasta esa fecha que me está usted preguntando no es muy visible. PREGUNTA: ¿Conocía usted para la fecha de septiembre de 2010 y los demás médicos el servicio de ginecología, los protocolos de las diferentes patologías isquemicostetricias, los había entregado el HOSPITAL REGIONAL a usted? RESPUESTA: Yo tengo algunos protocolos pero no preciso la fecha en que me los entregaron, inclusive en los protocolos entregados no hay fecha, son emitidos por el Ministerio de la Protección Social de la República de Colombia pero no preciso en qué fecha fueron. PREGUNTA: ¿Qué es una madre múltipara? RESPUESTA: Que ha tenido más de 3 partos. PREGUNTA ¿Es la hemorragia post parto, una de las complicaciones más frecuentes de una paciente múltipara? RESPUESTA: En la actualidad ya no podemos encasillar una complicación como está a un paciente, cualquier tipo de paciente nos puede presentar hemorragia post parto. PREGUNTA: ¿Es la multipariedad un factor de riesgo? RESPUESTA: Si. PREGUNTA: ¿Era la señora VIRGINE SÁNCHEZ una paciente múltipara? RESPUESTA: Después de 2 partos decimos que sí, es múltiple. Porque cuando son 2 es múltiple. PREGUNTA: ¿Qué exámenes se le debe realizar a una paciente con hemorragia post parto? RESPUESTA: Lo primero que queremos saber es el tipo de sangre, las concentraciones de hemoglobina, las pruebas cruzadas para poderla transfundir de compatibilidad, tiempos de coagulación. PREGUNTA: ¿Se practicaron éstos exámenes a la paciente VIRGINE SÁNCHEZ en los tiempos adecuados de acuerdo a los protocolos establecidos por el Ministerio y por el HOSPITAL REGIONAL JOSÉ DAVID PADILLA VILLAFANE? RESPUESTA: Por supuesto. PREGUNTA: ¿Qué medicamentos se utiliza según el protocolo del Código Rojo para la hemorragia post parto y qué dosis? RESPUESTA: El medicamento más importante es la oxitocina, tenemos que utilizar en cuanto haya la hemorragia de 20 hasta 80 unidades como tope máximo, tenemos methergin, podemos usar misoprostol que nos ayuda en la contracción uterina, actualmente hay otros medicamentos que tenemos al alcance

pero básicamente fueron esos medicamentos los que se utilizaron. PREGUNTA: Señor Juez solicito que se le señale expediente a la Doctora para que nos señale en qué parte de la historia clínica aparece la aplicación de esas unidades de oxitocina, puesto que una de las falencias que señala la Secretaría de Salud puesto que sancionó al Hospital precisamente por la muerte y la atención indebida que se le prestó a la menor MARYI YULIANA, es que no se le realizó ninguna infusión oxitócica a la señora, no se le practicó como ella me acaba de manifestar las 30, 50 u 80 unidades de oxitocina, solamente se practicó 10 unidades de oxitocina que es lo que se le coloca después del alumbramiento para cualquier parto, para que ella nos señale ¿qué parte de la historia clínica se aplicaron las 50 u 80 unidades de oxitocina que según el Código Rojo es la primera línea de atención que se le debe brindar a la paciente que se encuentra con hemorragia post parto y que en ninguna parte, incluso en la hoja de tratamientos que se aportó con la demanda, no aparece en la hoja de tratamiento que la infusión oxitócica se le haya colocado a la paciente, lo que es un error en los cuales consiguió la atención de la hemorragia junto con el retardo?. RESPUESTA: Como yo les dije estaba en cirugía y desde ahí impartí la orden que se colocara los oxitócicos y cuando al salir constato que así lo hicieron y si la enfermera no lo anotó no quiere decir que no lo haya hecho, aquí habla de la aplicación de la oxitócina transquirúrgico, es inmediatamente desde que nace el bebé se aplica el oxitócico y en la solución que queda, se sigue pasando oxitócico del post quirúrgico y al haber el sangrado cuando se me comunica, ordeno que se le aplique oxitócicos. PREGUNTA: ¿Qué cantidad de misoprostol se le aplicó a al paciente VIRGINE SÁNCHEZ al estar en Código Rojo? RESPUESTA: Ordené una pastilla de misoprostol, si bien es cierto que los protocolos los están cambiando y en lo que se nos dio en las capacitaciones, el misoprostol no es el más adecuado, el medicamento básico es la oxitocina, el misoprostol ya no está dentro de los protocolos para utilizarse. PREGUNTA: ¿Por qué la Secretaría de Salud manifiesta que los daños neurológicos que presenta la menor MARYI YULIANA, son consecuencia asfixia perinatal derivada de un sufrimiento fetal por la falta de oportunidad en la definición del embarazo? RESPUESTA: Los daños neurológicos de MARYI YULIANA son porque había un doble circular cordón en su cuello, al iniciar el trabajo de parto activo ella empieza con sus 5, es decir, sufrimiento fetal y cuando yo la veo teníamos 5 cm de dilatación, un 80 había un trabajo de parto avanzado, qué es lo hacemos, tratar de desembarazarla lo más pronto posible, lo primero que se hizo fue una reanimación porque no es inmediato en el siguiente minuto que la pasó a cirugía, trato de hidratarla a hacerle un monitoreo para saber cuál es el estado real del evento y procedo a pasarla a cirugía. PREGUNTA: ¿Qué es una discrasia sanguínea? RESPUESTA: Es un trastorno en la coagulación, producido porque hay una enfermedad de base en la que no se está produciendo todos los factores de la coagulación y en algún momento desencadenante hará hemorragia y al haberlo mencionado en la historia clínica, lo sugiero porque cuenta de un sangrado que es de forma incontenible, posterior a la cesárea empieza a sangrar y no para y no funcionan los factores de coagulación y es la que nos lleva a la hipolemia máxima que la paciente entra en paro. PREGUNTA: ¿Por qué no se le realizó a la paciente VIRGINE SÁNCHEZ, exámenes de hemoglobina, hematocritos, además de los tiempo de maduración TP y TTP, más exámenes de plaquetas que son los exámenes mínimos para realizar, por qué no aparece en la historia clínica estos exámenes? RESPUESTA: Al tratarse de una urgencia no estamos esperando realizar exámenes, estaba el estado fetal que necesitábamos desembarazarla y en cuanto al estado de la paciente ella trae del primer nivel el control de laboratorio, trae cuadro hemático que nos dice que está bien, pero no tenemos pruebas de coagulación que ya son exámenes que se toman con pacientes de una cirugía programada por la incidencia de la patología son muy mínimas, por lo tanto, no está estipulado que se realice a todos los pacientes. PREGUNTA: Usted dijo que por la urgencia no se presentó pero al comienzo de la exposición manifiesta que no era una emergencia ¿era o no una emergencia cuando llega la señora VIRGINE SÁNCHEZ? RESPUESTA: La emergencia vista en ese momento era el bienestar del feto pero en sí como para solicitar exámenes de sangre no eran lo primordial porque teníamos de base su control prenatal que ella muy juiciosamente se había realizado todo y aparentemente la señora VIRGINE no tenía ninguna patología, por eso no se le hicieron los exámenes. PREGUNTA: Manifiesta la auxiliar de enfermería, en las notas de enfermería de la historia clínica, se le

informó a usted a las 11:00 de la mañana de la hemorragia y solo hasta las 12:30 toma algunas medidas que como ya se observaron no están conforme a lo establecido para el manejo de la hemorragia ¿por qué sucede esto? RESPUESTA: En las anotaciones uno coloca horas lo que sucede es que uno valora el paciente, le hace de todo y después escribe y anota la hora que está escribiendo, pero ella va escribiendo de a pedazos y no puede decir de este minuto tal y son 40 minutos de lo que no tenía conocimiento. PREGUNTA: ¿Se incurrió en algún tipo de falla o falta en la atención que le brindó la E.S.E. HOSPITAL JOSÉ DAVID PADILLA VILLAFANE a la paciente VIRGINE SÁNCHEZ? RESPUESTA: Es lo que yo he tratado de decirles, no se han cumplido a cabalidad como está en el protocolo que saca la universidad de los países, nosotros implementamos todas las armas que teníamos, solicitamos los oxitócicos, la sangre, estábamos actuando en pro de la paciente, en ningún momento se dejó abandonada, no podemos basarnos en que esté estricto el protocolo, lo que he aprendido se lo apliqué la paciente, lo que habemos incurrido mal es no evitar al instante en el sangrado pero lo que si me impresiona es que de un momento a otro hubiese sangrado de una forma masiva, que no teníamos previsto, se salía de nuestros alcances. PREGUNTA: ¿Científicamente o humanamente existió algún mecanismo que se pudo haber efectuado por parte de la entidad hospitalaria a salvar la vida de la señora VIRGINE? RESPUESTA: Científicamente yo le he puesto en la mesa todo lo que he hecho. PREGUNTA: ¿El término 41 semana es causa efecto de los resultados que se han tenido con la muerte de la paciente y el trastorno de la menor? RESPUESTA: No, el término de 41 semanas es lo normal y no influyó y circular de cordón lo puede tener cualquier bebé en cualquier momento. PREGUNTA: ¿Incurrió en alguna demora el HOSPITAL LOCAL DE AGUACHICA, el primer nivel en alguna omisión que diera como resultado la fatal muerte de la señora VIRGINE? RESPUESTA: El primer nivel remitió a la señora VIRGINE, es lo que debía hacer una vez completada las 40 semanas, la mandan para acá, no incurrió en nada el primer nivel".

Interrogatorio de parte del señor FREDY VELÁSQUEZ:

"(...) PREGUNTA: Sírvase informal Despacho, ¿tiene usted conocimiento si la señora VIRGINE se realizó los controles prenatales? RESPUESTA: Si tengo conocimiento. PREGUNTA ¿Cuántos controles prenatales se realizó la señora VIRGINE? RESPUESTA: Pues para mí se hizo los controles los 9 meses, porque ella al principio de embarazo ella acudió a todos los controles. PREGUNTA: ¿Ante qué entidad se realizó los controles prenatales la señora VIRGINE? RESPUESTA: Pues para mí los controles se los hizo allá en Aguachica en el BARAHONA. PREGUNTA: ¿Qué médico le realizó los controles prenatales a la señora VIRGINE? RESPUESTA: Del médico si no me acuerdo porque ella iba a los controles y yo para los controles no sé qué médico la atendió, lo único que sí sé es que la última cita le pusieron a ella que supongamos esta semana me la citaron en el BARAHONA y de ahí me la remitieron al Regional, por última vez me creo que me la atendió el doctor ZEDÁN y luego cuando yo miré que él se iba, que eran como las 12:00 del día, entonces le pregunté, mire Doctor la muchacha mona así que entró hace un ratito a parto porque allá me dijeron que llevara todo que la iban a hospitalizar, me dijo "no, ella se va para la casa" y depende de cómo pase esta semana, el lunes a primeras horas la traen con la orden que tiene para que pase directamente acá al Regional porque tienen que hacerle la cesárea, hasta ahí doy testimonio de esa semana, la tuve en la casa, no sintió nada, salió de la casa buena y sana y muy alentada para el Hospital, la entré al HOSPITAL REGIONAL, no me recuerdo qué hora pero fue en la mañana, el lunes, yo mismo fui con ella y la vecina MERCEDES que ella estuvo aquí de testigo y estuvimos en el Hospital, como a las 2:00 de la tarde el lunes, me mandaron a comprar una pastillita, más no supe para que sería, fue para inducirle el parto, a ella no tenían que inducirle el parto porque ella tenía una cesárea programada, porque la niña contaba con el cordón umbilical envuelto en el cuello, lo que me le hicieron fue inducirle el parto, no me la volvieron dejar ver, murió y me la negaron porque yo a ella no al volví a ver, preguntaba por ella y que estaba bien, y no sé qué Doctor la atendieron en los controles. PREGUNTA: ¿Cuántas ecografías tiene usted conocimiento que se efectuó la señora VIRGINE antes del parto? RESPUESTA: Del conocimiento que tengo de 3 ecografías.

PREGUNTA: ¿Qué diagnóstico le manifestaron que presentaba las ecografías?
RESPUESTA: Ninguno. PREGUNTA: ¿A ella le realizaron una programación para cesárea?
RESPUESTA: Si, la cita que le dio el Doctor, ella entró con la cita que le dio el Doctor más yo no firmé cesárea, para mí no firmé cesárea. PREGUNTA: ¿Realizaron ustedes los trámites pertinentes para realizar la programación de la cesárea? RESPUESTA: Para mí, yo supe como a las 9:00 de la mañana que la metieron a cesárea, yo entré y firmé la hospitalización, más a ella le hicieron cesárea sin firmar porque no le preguntaron a los familiares de que ella va para cesárea. PREGUNTA: Primero usted manifiesta que la niña venía con el cordón umbilical en el cuello, que por eso le habían programado cesárea, entonces me está afirmando en la respuesta anterior que nadie firmó y autorizó cesárea ¿le programaron la cesárea y le legalizaron la orden de la misma? RESPUESTA: El Doctor nos dio la orden para que la entrara porque ella necesitaba la cesárea más no se firmó porque era para la semana siguiente, más yo la dejé en el Hospital y firmé como hospitalización más no firmé cesárea porque no se sabía todavía, cuando la llevaron a cesárea no preguntaron familiares de fulano ella va para cesárea, no le informaron a nadie. Estaba programada pero no legalizada. PREGUNTA: ¿Cuándo usted nos manifiesta que no se había firmado la cesárea, por parte de quién tocaba firmar la cesárea? RESPUESTA: Yo creo que por parte mía, yo la verdad no le entiendo pero para mí era una orden con cesárea pero no estaba firmada todavía y para mí ella no tenía carnet si más bien me mandaron a Solsalud para que la ubicara y yo a ella la entré por síbén al Hospital y me la mandaron para allá y yo fui a Solsalud y me dijeron vaya que se la ubiquen porque ella no tiene carnet, ella no está registrada con carnet y por ellos allá en el Hospital fue yo supe que tenía carnet pero en Solsalud no tenía carnet. PREGUNTA: ¿Después que le dan orden a la cesárea, qué trámites hacen ustedes, a dónde van ustedes con la orden de la cesárea? RESPUESTA: Él me dijo eso pero no me mandaron a ningún lado, ya a lo último cuando vieron que yo estaba insistido que la remitieran porque me la iban a remitir para acá o a Bucaramanga, como a las 3:00 de la tarde le dije qué pasa con la remisión de ella y me dijeron que no había camilla desocupada en ninguna parte que fuera a Solsalud para que éste me la ubicara lo más pronto, me fui a Solsalud y me dijeron que la ubicara ellos porque la entraron por síbén porque ella no tiene carnet de Solsalud allí fue donde ella apareció con carnet de Solsalud, de ahí no se más. PREGUNTA: Informa usted que a ella le ordenaron una cesárea ¿quién le ordenó que era por cesárea? RESPUESTA: Lo que le acabé de decir, para mí el Doctor ZEDÁN porque fue el último que la atendió, el día que me dio la cita para que la hospitalizara. PREGUNTA: ¿En qué condiciones llega la señora VIRGINE al HOSPITAL LOCAL DE AGUACHICA? RESPUESTA: Ella llegó normal, ella salió de la casa alentada, desayunó bien y salimos para allá y yo la entregué buena y sana para la cita que tenía. PREGUNTA: ¿Por qué motivo la lleva al Hospital Local? RESPUESTA: Por el motivo de que hoy en día cuando el ponen la cita hay que llevarla porque ella no estaba manchando ni tenía dolor, le pusieron la cita para hospitalizarla. PREGUNTA: Usted la lleva al primer nivel, al BARAHONA, a ese le estoy preguntando ¿en qué condiciones llega? RESPUESTA: En el HOSPITAL BARAHONA bien atendida, estuvo un rato y fue de ahí que la remitieron. PREGUNTA: ¿La persona que la atiende en el Hospital Local qué le ordena? RESPUESTA: El día que la llevé al Local, la remitieron al Regional y del ahí me la enviaron para la casa hasta la próxima semana. PREGUNTA: ¿En qué condiciones llega la señora VIRGINE al Regional, es decir al de segundo nivel? RESPUESTA: Ella no iba con mancha ni con dolores ni nada, pero normal bien porque ella no se sentía mal tampoco. PREGUNTA: Ella en los controles que se realizó que usted manifestó que sí que se había hecho los 9 meses controles, le asignaron una fecha probable de parto ¿estaba dentro de la fecha probable de parto cuando usted acude a estos 2 hospitales? RESPUESTA: Para mí sí, por eso la remiten. PREGUNTA: ¿Qué es lo que ocurre cuando ella la atiende en el Hospital Regional, que usted manifiesta que la atiende el Doctor SEDAN, qué acontece posterior a esta atención? RESPUESTA: Él la envió la semana antes para la casa, a la semana siguiente, el lunes yo la llevé para el Regional que él ya no volvió para la casa, no sé qué Doctor me la atendió, qué Doctor me la recibió ahí. PREGUNTA: En el momento en el que se le brindó la atención en el Hospital Regional ¿usted estuvo presente, nos puede decir qué atención se le brindó? RESPUESTA: Presente si estuve, porque anocheceí y amanecí allá en el Hospital, pero para los médicos o quienes hayan

hecho la historia clínica no hubo familiar con ella en el Hospital como lo colocaron en la historia clínica a que ella el martes en la mañana no sé a qué hora, pidió un familiar tal vez para que la auxiliara y no hubo nadie con ella en el hospital, estando yo presente y tengo mis testigos de los que estaban conmigo que yo anochece y amanecí en el Hospital, pero afortunadamente en la hora que ella pidió de que la auxiliara no hubo familiar con ella que la cuidara y para eso, para mí es una mentira porque delante los ojos de Dios es una mentira que me hayan negado estando yo presente en el Hospital por estar pendiente de mi mujer y no haberme dado razón de ella, a mí no me la dejaron ver y yo le dije al portero que le diera el celular para darle la razón que yo me venía y me dijo que no tenía autorización, se lo di a una aseadora y se lo dio y yo le timbré y ella me lo devolvió y le dije amor me voy para el mercado, cualquier cosa me timbrá que yo estoy acá, ella me respondió bien como a las 4:00 de la mañana. Como a las 6:00 de la mañana volví y la timbré y me dijo que la estaban apurando mucho los dolores y de ahí en adelante no supe más de ella, y por qué me la negaron y no la dejaban ver ni a mí ni a la hermana de ella. PREGUNTA: ¿En qué área del Hospital la tenían hospitalizada que no le permitían el ingreso? RESPUESTA: Ella estaba ahí en urgencia, pasó el día lunes, la noche y el martes no sé a qué hora la pasaron a cesárea, porque entramos a la hora de visita y pregunté y me dijeron y hace rato la pasaron a cesárea y la señora MERCEDES me dijo bueno gracias a Dios la pasaron ya a cesárea y me dijo la vecina vámonos para donde hacen la cesárea porque el portero no nos saca cuando se pase la hora de visita, nos fuimos para allá, cuando vemos que pasan una bebecita y me dice la vecina vaya vecino a ver si es la vecina que ya la sacaron y fui y le pregunté a la enfermera y me dijo sí, esta es la hija de la señora VIRGINE SÁNCHEZ, me dijo la enfermera, la llevaban para pediatría y yo me paré y le dije a la vecina que sí y espere y espere y nada que salieron, en esos me pidieron un examen para la niña y me dice la vecina que ella iba a presentar el examen que yo me quedara ahí esperando y nada, cuando al momento que entra la vecina y me dijo, vecino tomé un susto que cuando yo iba para allá y salió una enfermera y le hizo una seña y a mí se me vino a la cabeza la vecina, y usted preguntó por ella y yo le dije que si pregunté y que estaba bien, nos quedamos esperando, en esos salió la Doctora y no me sé el nombre, tiene que haber sido la que le había hecho cesárea y yo estaba parado y me señaló y me preguntó y usted es el esposo y yo le dije que sí, y me entró, no donde estaba ellos sino afuera, entonces me dijo a su esposa le hicimos la cesárea, la desconectamos, le sacamos la niña y está en pediatría y todo quedó bien pero ella está presentando un sangrado que no podemos parar y yo le dije que si necesita alguna remisión, yo sé que no tiene carnet para remisión, remítala que de mi bolsillo yo pago para que la remitan para que a ella no le pase nada y me dijo que me tranquilizara que no iba a pasar nada que cualquier cosa ella la remitía para acá o Bucaramanga, me la envoltaron todo el día, allá me tuvieron todo el día dando vuelta en el Hospital y preguntando por ella y que estaba bien y a las 5:30 de la tarde me dijeron que la iban a remitir a la CLÍNICA LAURA MARCELA para acá para Valledupar, me voy para el portón que el cuñado iba a entrar cuando mi hermano atrás, porque ellos se dieron cuenta que ella había fallecido no me la remitieron muerta para acá pero la intención que tenía el HOSPITAL DE AGUACHICA era remitirla muerta para acá para hacer que se murió en el camino”.

Declaración de ALFREDO ZEDÁN MARÍN (TESTIMONIO MÉDICO):

“(…) PREGUNTA: Manifiéstele al Despacho si usted tiene conocimiento de su profesión de médico de esa E.S.E. de estos hechos ocurridos en el año 2010 y en caso positivo hacer un breve resumen. RESPUESTA: Tengo conocimiento que la paciente falleció en el hospital. PREGUNTA: Manifiéstele al Despacho si usted en condición de médico ¿tuvo alguna intervención sobre los procedimientos sobre lo que fue objeto la paciente fallecida durante su estadía en ese Hospital? RESPUESTA: Yo ingresé a esa paciente en el Hospital pero yo no intervine en el proceso de la cesárea. PREGUNTA: Cuando usted manifiesta que ingresó a la paciente ¿era porque consideraba que debía ser atendida en ese momento en el Hospital su proceso de parto? RESPUESTA: Esa paciente vino remitida de un primer nivel y todas las pacientes que llegan remitidas se deben admitir e ingresar. PREGUNTA: En el HOSPITAL

JOSÉ DAVID PADILLA VILLAFañE, se hace un Comité de Vigilancia Epidemiológica en el cual precisamente encontramos a usted participando y encontramos que en este Comité es como una especie de Acta en el cual se analiza todo lo que ocurrió para ver qué fue lo que pasó y qué arroja como resultado, lo que nos arroja es que dice que hay 3 tipos de causa o 3 tipos de fallas de demoras, me gustaría que las leyera y me explicara ya que estuvo en el Comité. RESPUESTA: La demora tipo 2 es la relacionada con los factores económicos, sociales y culturales de la paciente, la demora tipo 3 con respecto a los administrativos son cuando un paciente se va a remitir o cuando no hay una ambulancia, cuando no existen los métodos para atender a la paciente y las demoras tipo 4 están relacionadas con la calidad de la atención. PREGUNTA: Para hacer estas conclusiones a la que llega el Comité de Vigilancia Epidemiológica, es una instancia interna del Hospital el cual analiza precisamente lo que ocurrió ahí y determina que hay unos errores o fallas y las cataloga en una tipología 1,2,3, y 4 ¿se hace un análisis de la historia clínica? RESPUESTA: Cuando se hace el Comité, se hace el análisis de la historia clínica porque es de donde se hace todo eso. PREGUNTA: ¿por qué se dice entonces que no haya aplicación de las vías de manejo, a cuáles vías de manejo se refiere ésta, a todo tipo de guía, a título de ejemplo me permití traer Norma Técnica del Parto y el puerperio y la guía de atención del puerperio, que son las Guías del HOSPITAL VILLAFañE, dice que a la madre se le debe vigilar la contracción uterina, el sangrado vaginal, y los signos vitales cada 15 minutos, encontraron ustedes en ese Comité que se dio la vigilancia cada 15 minutos a la madre después del parto? RESPUESTA: Lo que está escrito en la historia clínica hay que buscarlo y leerlo pero si usted me pregunta a mi 6 años después que si yo revisé de esa historia, no recuerdo esa información y eso que usted ha hablado de las guías, ha existido todo el tiempo y va cambiando cada 5 años, 4 años, cada vez que el Ministerio crea que hay que cambiarlo. PREGUNTA: Podría explicarnos la tipo 4. RESPUESTA: La paciente que pare tiene un riesgo de muerte inherente al parto o a la cesárea, o sea cualquier paciente tiene la causa mayor en la atonía uterina y toda paciente se debe vigilar, vigílese o no se vigile en países ricos o países pobres o cualquier Hospital del mundo, la paciente tiene riesgo de morir de atonía uterina entonces corresponde a quien revise la historia clínica si se hizo la revisión, que eso es una nota de enfermería que se debe hacer, lo que se hace de los 15 minutos, eso se hizo cuando se hizo, eso debe tener menos de 5 años, que es el manejo actual de la hemorragia post parto, el Código rojo no se manejaba ni hace 6 o 7 años, eso de los 15 minutos es moderno. PREGUNTA: Dada las situaciones de las historias clínicas analizadas para sacar las conclusiones en el Comité ¿considera usted con su experiencia, que una paciente con tensión arterial de 60 a 48 desde las 11:30 de la mañana que se encontraba en shock severo es suficiente para detenerle la hemorragia, una ampolla de methergin y una tableta de misoprostol intrarectal de 200 microgramos? RESPUESTA: La paciente a quien le hacen la cesárea en ese momento no es lo que se hace hoy en día, la paciente que se le hace una cesárea se le pone 20 unidades de oxitócina y se le controla, después que comienza sangrar en esa época se ponía 1 ampolla intramuscular cada 8 horas, esa paciente tenía que ponerse masaje uterino que también se ha hecho toda la vida y el control del sangrado, hacerle histerectomía, usted tiene media hora hacer lo que va a hacer y si no lo hace ya tiene 1 hora pero no tiene paciente, no se puede reponer más porque no se le puede poner más, porque no hay más posibilidades pero lo que si debe quedar presente es que eso es amenazante por eso es que la mortalidad no se va acabar nunca. PREGUNTA: Estas siglas que aparecen acá como clasificación ¿qué significa, MME directamente evitable? RESPUESTA: Muerte materna extrema evitable. PREGUNTA: Sirvase informarnos si usted recuerda, en el momento que usted recibe a la paciente en la E.S.E. Hospital José David Padilla Villafañe ¿cómo fue la atención que brindó la entidad hospitalaria, fue de manera eficiente, oportuna, que tipo servicio se prestó? RESPUESTA: Esa paciente se atendió el día anterior, esa paciente no llegó con emergencia, con relación a su embarazo, esa paciente llegó para darle prueba de trabajo de parto. PREGUNTA: El procedimiento hospitalario por la entidad hospitalaria desde su punto de vista ¿cómo lo cataloga usted? RESPUESTA: A la paciente se le ingresó como una multigestante, se le dio prueba de parto porque se espera que una paciente que ha parido 1 hijo se le da la prueba para otro, yo pienso que eso es correcto y en el curso del trabajo de parto existió una complicación que hizo que

se llevara cesárea y ese procedimiento quirúrgico de cómo se le complicó a la Doctora tendrían que preguntárselo a ella porque desde el momento en la paciente se va del piso no tengo más información pero el procedimiento de darle prueba de parto a esa paciente me parece adecuada. PREGUNTA: ¿Pudo la E.S.E. HOSPITAL JOSÉ DAVID PADILLA VILLAFANE HABER EVITADO EL DECESO DE LA PACIENTE? RESPUESTA: A pesar de que las muertes maternas son evitables en ninguna parte del mundo han evitado ciento por ciento, en unos se mueren más que otros pero siempre se siguen muriendo y la causa número 1 de la muerte materna es atonía uterina y eso cuando sucede y en manos muy bien entrenadas como estamos actualmente hoy se pueden controlar y no el 100%".

Declaración de ALIX MORENO CÁCERES (TESTIMONIO MÉDICO):

"(...) PREGUNTA: Manifiéstele al Despacho si usted tiene conocimiento de estos hechos ocurridos en el año 2010 y en caso positivo hacer un breve resumen. RESPUESTA: Yo como enfermera que soy del Hospital no atendí a la paciente o no recuerdo haberla atendido porque nosotras como enfermeras a veces nos rotan y lo probable para esta fecha le estaba haciendo la gestión a mi titular a la coordinadora de enfermería pero no recuerdo en este momento haber atendido a la paciente. PREGUNTA: Manifiesta que no la atendió pero si tiene conocimiento que fue atendida en esa E.S.E. RESPUESTA: Si tengo conocimiento por el expediente clínico que tuve la oportunidad ahorita por el proceso que fui citada, tuve la oportunidad de leerlo y tengo el conocimiento. PREGUNTA: Según se observa en el Comité de Vigilancia Epidemiológica del 29 de septiembre de 2010, usted participó ¿cómo es y para qué se hace el Comité de Vigilancia Epidemiológica? RESPUESTA: Realmente no recuerdo de haber atendido a la paciente, segundo en el Comité de Vigilancia Epidemiológica probablemente creo haber estado en el Departamento de enfermería, haber estado citada pero como a veces por la muerte que ocurre en el Hospital son tantas, realmente no recuerdo el caso porque muchas personas fallecen y hacemos el Comité de Vigilancia Epidemiológica y esto se hace mensual y se dan a conocer todos los casos que ocurren durante el mes. PREGUNTA: ¿De qué forma es el análisis que ustedes hacen en el Comité de Vigilancia Epidemiológica, qué analizan para poder llegar a las conclusiones? RESPUESTA: Se analizan los sucesos que ocurren dentro del mes y uno analiza la historia clínica de la paciente, analiza el caso y ahí interviene el subdirector científico, los médicos, no recuerdo ahorita los personajes que son y la idea es tomar correctivos para que estos casos no se vuelva a presentar. PREGUNTA: Hay 4 tipos de mejoras que arroja el Comité de Vigilancia Epidemiológica, nos puede explicar qué indica cada una de ella. RESPUESTA: Lo que veo hacen referencia a toda la parte médica y considero que el médico que hizo la apreciación sería que él tendría conocimiento respecto que no se utilizó la guía, algo así sobre una guía, lo único que puedo decir es que es parte médico, hay es responsabilidad cuando es de enfermería, yo soy enfermera y no puedo cuestionar partes médicas porque sería anti ético cuestionar algo que no es de mi competencia, reflejando una mala atención de enfermería yo le podría dar apreciación. PREGUNTA: El médico ZEDÁN manifiesta que es la clasificación que se le da a la muerte de la señora VIRGINE SÁNCHEZ, muerte materna extrema directa evitable ¿usted participó en el COE, qué conclusiones además de eso y por qué llegaron a esa conclusión? RESPUESTA: Vuelvo y le repito es un error de competencia médica".

Acta No. 0009-10 del Comité de Vigilancia Epidemiológica de la E.S.E. HOSPITAL REGIONAL JOSÉ DAVID PADILLA VILLAFANE DE AGUACHICA CESAR, de fecha 29 de septiembre de 2010:

"1. INFORME DE AUDITORIA

Paciente 31 años en quien no se evidenció riesgo sin detectarse fallas de la atención durante el Control prenatal.

El análisis de lo ocurrido en la primera consulta de urgencias permitió establecer fallas de la atención asociados a:

Valoración en el servicio de urgencias por parte de médico general y especialista quien toma la Decisión de enviar a la usuaria a la casa a pesar de tener 40 semanas de gestación y solicitarle Control en una semana con ecografía.

Subestimación de la atención de la gestante y manejo inadecuado de las guías de manejo relacionadas con la atención de las gestantes y tiene que ver con el manejo de las competencias y el conocimiento del ginecólogo de turno, la ausencia de protocolos.

No utilización de tecnología de apoyo relacionada con la no valoración ecográfica de la gestante derivada de la falta de apoyo tecnológico en el servicio, oportunidad del recurso humano para la realización de las mismas.

En la segunda hospitalización, no valoración adecuada por parte de la ginecóloga del estado de la gestante en el trabajo de parto, desconocimiento de las guías y protocolos de manejo.

No aplicación de guías de atención para la vigilancia de hemorragias post parto.

(...) 3. FACTORES RELACIONADOS

Tipo I

Demora para reconocer la necesidad de atención en salud (relacionado con falta de información sobre complicaciones del embarazo el alumbramiento y señales de peligro).

NO HAY, la paciente acudió oportunamente a su controles prenatales asistió inmediatamente fue Remitida a II segundo nivel de atención.

Tipo II

Demoras relacionadas con barreras para acceder a la atención (Relacionado con factores socioculturales, geográficos y económicos).

NO HAY.

Tipo III

Demora en la logística de la referencia por actos médicos o aspectos administrativos.

SI HAY, no aplicación de guías de manejo.

Tipo IV

Demora relacionada con la calidad de la atención médica para recibir un tratamiento adecuado y apropiado desde los niveles inferiores.

SI HAY, No aplicación de Diagnóstico y Manejo de la Morbilidad Obstétrica. Supervisión durante el posparto. (...)” –Sic-

Dictamen pericial elaborado por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses:

"(...) Revisando las guías de hemorragia postparto – código rojo, cuando ha asado 60 minutos de haber activado el código se considera que la paciente cursa con coagulación intravascular diseminada de consumo, lo que hace necesario iniciar transfusión de plaquetas y plasma fresco, con una relación glóbulos rojos: 1, plasma, 1 y plaquetas: 1, manejo que no fue evidenciado en la historia clínica evaluada, lo que indica que la atención no se ajustó a la lex artix (...)" –Sic-

Resolución No. 1963 de 26 de noviembre de 2013 expedida por la Secretaría de Salud Departamental del Cesar, a través de la cual sancionó a la E.S.E. HOSPITAL REGIONAL JOSÉ DAVID PADILLA VILLAFañE DE AGUACHICA CÉSAR, con base en los siguientes argumentos:

"(...) 1.- Se evidencia que durante la atención de la paciente VIRGINE SANCHEZ PACHECO, el día 31 de agosto del 2010, se presentaron aparentes falencias en la prestación de servicios de salud, ya que inicialmente no se estableció de manera clara la edad gestacional materna, que permitiría identificar riesgo en el proceso de atención, pues se remite del Hospital Local Aguachica del primer nivel, con diagnóstico de Embarazo de 41 semanas por fecha última menstruación, parto, y en el segundo nivel de atención Hospital José Padilla Villafañe, no existe claridad en la forma de calcular la edad gestacional y es enviada al domicilio con un diagnóstico de embarazo de 40 semanas con orden para ecografía y control en una semana, dilatando la terminación del embarazo de forma oportuna.

2.- Que revisada la historia clínica de la atención recibida en Hospital José Padilla Villafañe, en el segundo ingreso el día 06 de agosto del 2010, se encuentra que se inicia inducción de trabajo de parto con misoprostol cada 6 hrs según prescripción del ginecólogo tratante pero esta orden no se cumple, ya que entre la primera dosis 18:30 hrs y la segunda dosis 04:30 hrs del 07/08/2010 existe una demora de 10 hrs, sin causa aparente, lo que refleja la falta de oportunidad en la continuidad del tratamiento establecido y evento adverso en el no cumplimiento de órdenes médicas, dentro del proceso de atención médica institucional.

3.- No aplicaron los protocolos de atención del parto, ya que no se evidencia realización de monitoreo fetal previo a la inducción del parto con misoprostol como está establecido, que permitiera evaluar el bienestar fetal, cuando se utiliza este medicamento en inducción de parto con feto vivo; como tampoco se evidencia la vigilancia del trabajo del parto, la cual debe ser estricta con monitoreo de los signos vitales de la matema, dinámica uterina y frecuencia cardíaca fetal y cambios cervicales (dilatación y borramiento) que deben ser tomados periódicamente y registrados en la historia clínica para garantizar el bienestar fetal, como lo establecen los protocolos de atención del parto, además de la implementación de la hoja del partograma en fase activa, que permitiera ubicar los hallazgos dentro de las gráficas de riesgo que pudiera evidenciar la alarma durante el trabajo de parto.

4.1 El día 07/08/2010 a las 08:55 hrs es valorada por gineco-obstetra de turno después de realizar amniotomía instrumental encuentra que hay salida de líquido meconial ++, realizan monitoreo fetal encontrándose desaceleraciones variables en la frecuencia cardíaca fetal hasta 100 por minuto, diagnóstico sufrimiento fetal por lo que decide llevar a cesárea de urgencia 09:50 hrs, procedimiento donde se extrae Recién Nacido femenino, Peso 3750 gr, Talla 51 cm PC 35 cm, PT 36 cm, Apgar 5 al minuto y Asfixia Perinatal Moderada a Severa, procedimiento aparentemente sin complicaciones, que termina a las 10:30 hrs, se traslada al servicio de recuperación, donde existe un registro de enfermería a las 11:00 hrs, quien identifica sangrado transvaginal abundante que es notificado a la gineco-obstetra tratante quien a las 11:50 hrs ordena tratamiento médico, pero llama la atención que en la historia clínica no hay ningún registro donde se deje por escrito la activación del código rojo donde según los protocolos las actuaciones deben ser inmediatas incluidas las transfusiones sanguíneas.

5.- A las 11:50 hrs en el servicio de recuperación la paciente presenta sangrado transvaginal abundante constante por lo que la gineco-obstetra tratante ordena colocar misoprostol vía rectal (dosis inadecuada para el evento según la evidencia) masaje uterino y Methergin IM, paciente inestable hemodinámicamente con cifras tensionales bajas, diagnóstico de Hemorragia Post parto + Atonía Uterina + Anemia Aguda, con poca respuesta al tratamiento llegando al shock hipovolémico por lo que es llevada a cirugía urgente a las 12:30 hrs para realización de Histerectomía Subtotal, procedimiento que termina a las 14:00 hrs según descripción quirúrgica donde encuentran útero atónico totalmente, procediéndose a extraer el mismo, la paciente evoluciona sin mejoría del estado hemodinámico a pesar de infusión de Dopamina y transfusión Sanguínea, y fallece a las 16:45 hrs, en espera de remisión a una unidad de cuidado intensivo.

6.- la atención de la RN MARYI YULIANA VELASQUEZ SANCHEZ fue oportuna por parte de pediatría y los daños neurológicos que presenta son consecuencia de asfixia perinatal derivada de un sufrimiento fetal por la falta de oportunidad en la definición del embarazo. (...)”
-Sic-

De lo anterior, resulta factible realizar las siguientes conclusiones:

La paciente VIRGINE SÁNCHEZ PACHECHO (Q.E.P.D), fue atendida en la E.S.E. HOSPITAL REGIONAL JOSÉ DAVID PADILLA VILLAFANE DE AGUACHICA CESAR, sin que se le detectaran fallas de la atención durante el control prenatal.

No obstante lo anterior, desde la primera consulta de urgencias se evidenciaron fallas en la atención médica, ya que la paciente fue valorada en el servicio de urgencias por un médico general y por un especialista, quien opta por enviar a la señora VIRGINE SÁNCHEZ PACHECHO (Q.E.P.D) para la casa, aun cuando tenía 40 semanas de gestación.

Las pruebas relacionadas previamente, permiten concluir que existió una subestimación en la atención de la gestante, así como una aplicación inadecuada de las guías de manejo relacionadas con la atención de las mujeres embarazadas, quedando en evidencia deficiencias en las competencias y el conocimiento del ginecólogo de turno, así como la ausencia de cumplimiento de protocolos.

También se observa que no se usaron elementos tecnológicos de apoyo, omitiendo realizar una ecográfica de la gestante oportunamente.

En la segunda hospitalización, de la ginecóloga no valoró en forma adecuada el estado de la gestante en el trabajo de parto, inaplicando las guías y los protocolos de manejo.

Así mismo, se dejaron de aplicar las guías de atención para la vigilancia de hemorragias post parto.

Así las cosas, contrario a lo a lo expuesto por la entidad recurrente, existen pruebas suficientes que demuestran que la atención prestada en la E.S.E. HOSPITAL REGIONAL JOSÉ DAVID PADILLA VILLAFANE DE AGUACHICA CESAR a la paciente VIRGINE SÁNCHEZ PACHECHO (Q.E.P.D), fue deficiente e inoportuna, situación que indiscutiblemente influyó en su deceso y en las lesiones permanentes que sufre su menor hija.

El H. Consejo de Estado ha sido claro en precisar que si bien la responsabilidad del Estado en la prestación de los servicios médicos, antes que de resultado es de medio, y que en consecuencia, no hay lugar a que se le garanticen al paciente

resultados favorables, sí existe un compromiso de brindarle adecuada y oportunamente los servicios de atención médico-quirúrgica-hospitalaria, que normalmente tenga a su disposición el ente oficial correspondiente.

Así las cosas, en acciones de responsabilidad derivadas de la prestación de servicios médicos oficiales, la entidad demandada puede exonerarse de responsabilidad cuando procesalmente acredite que la atención para con el paciente fue oportuna, diligente y cuidadosamente prestada¹⁷, situación que en el sub judice se puede concluir que efectivamente no se presentó, pues efectuar un dictamen correcto y oportuno, se encuentran entre las obligaciones que le asisten a la E.S.E. HOSPITAL REGIONAL JOSÉ DAVID PADILLA VILFAÑE DE AGUACHICA CESAR.

Lo anterior claramente nos indica, que aun cuando la paciente presentaba un embarazo normal y sin complicaciones, pero fue valorado equivocadamente en la ESE condenada, en donde no se le atendió el proceso de parto con sujeción a las guías y protocolos médicos.

Por todo lo manifestado hasta el momento, estima la Sala que en el caso sub judice ha quedado demostrado que el personal médico de la E.S.E. HOSPITAL REGIONAL JOSÉ DAVID PADILLA VILFAÑE DE AGUACHICA CESAR, incurrió en omisiones a la hora de prestar los servicios de salud de manera idónea y eficaz a la señora VIRGINE SÁNCHEZ PACHECHO (Q.É.P.D), ya que estos no fueron diligentes tal y como se dejó establecido en párrafos precedentes, evidenciando en conclusión que la atención no fue la adecuada, si se tiene en cuenta su estado de salud y las complicaciones que presentó.

(III) Nexo causal que determina el título de imputación.

Es pertinente entonces, empezar por definir el nexo causal, siendo este, la determinación de que un hecho es la causa de un daño. En esa medida, en aras de establecer la existencia del nexo causal es necesario determinar si la conducta imputada a la Administración fue la causa eficiente y determinante del daño que dicen haber sufrido quienes deciden acudir ante el juez con miras a que les sean restablecidos los derechos conculcados¹⁸.

A propósito, es menester traer a colación lo manifestado por el Honorable Consejo de Estado respecto al nexo causal o relación de causalidad que debe existir para que un hecho sea la causa de un daño.

"[...] Para explicar el vínculo de causalidad que debe existir entre el hecho y el daño, se han ideado varias teorías; las más importantes son: la "teoría de la equivalencia de las condiciones" y "la teoría de la causalidad adecuada". De acuerdo con la primera, todas las causas que contribuyeron a la producción del daño se consideran, desde el punto de vista jurídico, como causantes del hecho, y quienes estén detrás de cualquiera de esas causas, deben responder. A esta teoría se la rechaza por su inaplicabilidad práctica, pues deshumanizaría la responsabilidad civil y permitiría, absurdamente, buscar responsables hasta el infinito. Para suavizar este criterio, se ha ideado la llamada teoría de la causalidad adecuada, según la cual no todos los fenómenos que contribuyeron a la producción del daño tienen relevancia para determinar la causa jurídica del perjuicio; se considera que solamente causó el daño aquel o aquellos fenómenos que normalmente debieron haberlo producido; esta teoría permite romper

¹⁷ Consejo de Estado. Sección Tercera. Sentencia del 14 de marzo de 2002. Radicación número: 25000-23-26-000-1994-9811-01(12705). Magistrado Ponente: Dr. Germán Rodríguez Villamizar.

¹⁸ CONSEJO DE ESTADO, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Sentencia No. 19155

el vínculo de causalidad en tal forma, que solo la causa relevante es la que ha podido producir el daño [...]” – sic-

Así las cosas, como lo ha sostenido el máximo Tribunal de lo Contencioso Administrativo, para que exista relación de causalidad entre el perjuicio y el hecho, la omisión o la operación administrativa imputable a la entidad demandada, es necesario demostrar que aquellas circunstancias que le preceden al daño fueron idóneas, eficientes y adecuadas, esto es, decisivas para su producción¹⁹.

Dentro del proceso ha quedado demostrado que la atención médica que se le prestó a la señora VIRGINE SÁNCHEZ PACHECHO (Q.E.P.D), en la E.S.E. HOSPITAL REGIONAL JOSÉ DAVID PADILLA VILLAFANE DE AGUACHICA CESAR, no fue adecuada, demostrándose que le asiste responsabilidad del ente comprometido en la ocurrencia del daño por el cual requieren los demandantes ser indemnizados.

Se puede concluir entonces, que el daño sufrido, fue consecuencia de una actuación negligente por parte de los profesionales de la salud adscritos a la E.S.E. HOSPITAL REGIONAL JOSÉ DAVID PADILLA VILLAFANE DE AGUACHICA CESAR, por lo que es claro para esta Corporación, que existe nexo causal entre el daño producido y el servicio médico prestado a la señora VIRGINE SÁNCHEZ PACHECHO (Q.E.P.D), razón por la cual hay lugar a declarar la responsabilidad administrativa del hospital en este sentido.

Al respecto el H. Consejo de Estado mediante sentencia No. 18792 del 11 de mayo de 2011, ha manifestado lo siguiente:

“[...] La responsabilidad patrimonial por la falla médica involucra, de una parte, el acto médico propiamente dicho, que se refiere a la intervención del profesional médico en sus distintos momentos y comprende particularmente el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, incluidas las intervenciones quirúrgicas y de otra, todas aquellas actuaciones previas, concomitantes y posteriores a la intervención del profesional médico, que operan desde el momento en que la persona asiste o es llevada a un centro médico estatal, actividades que están a cargo del personal paramédico o administrativo.

... [E]n relación con el acto médico propiamente dicho se señala que los resultados fallidos en la prestación del servicio médico, tanto en el diagnóstico, como en el tratamiento o en la cirugía no constituyen una falla del servicio, cuando esos resultados son atribuibles a causas naturales, como aquellos eventos en los cuales el curso de la enfermedad no pudo ser interrumpido con la intervención médica, bien porque el organismo del paciente no respondió como era de esperarse a esos tratamientos, o porque en ese momento aún no se disponía de los conocimientos y elementos científicos necesarios para encontrar remedio o paliativo para esas enfermedades, o porque esos recursos no están al alcance de las instituciones médicas del Estado.

Por lo tanto, frente a tales fracasos, la falla del servicio se deriva de la omisión de utilizar los medios diagnósticos o terapéuticos aconsejados por los protocolos médicos; por no prever siendo previsible, los efectos secundarios de un tratamiento; por no hacer el seguimiento que corresponde a la evolución de la enfermedad, bien para modificar el diagnóstico o el tratamiento, y en fin de todas aquellas actuaciones que demuestren que el servicio fue prestado de manera deficiente.

¹⁹ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sentencia No. 13764.

Ahora, la responsabilidad por falla en la prestación del servicio médico se puede derivar, justamente, de la omisión de prestar el servicio médico a la persona que acuda al centro asistencial y la responsabilidad del Estado se deriva entonces de esa omisión, cuando la misma incide en el resultado adverso a la salud, la integridad física o la muerte de quien requiera ese servicio.

*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 que dicho daño sea imputable a la Administración, y sólo lo será cuando su intervención hubiera sido la causa eficiente del mismo [...] – sic- (se resalta)*

De conformidad con lo expuesto, la Sala estima que la prestación del servicio médico-asistencial suministrado por la entidad demandada a la paciente no fue apropiada, lo que quedó evidenciado en las pruebas citadas en precedencia.

7.5.- INDEMNIZACIÓN DE PERJUICIOS.-

En el recurso de apelación no se cuestionó lo relativo a la indemnización de perjuicios, sin embargo, luego de establecer la responsabilidad del ente hospitalario demandado, se revisaron las cifras reconocidas a título de perjuicios materiales a favor de la menor víctima directa, encontrándose ajustados a derecho.

Sumado a lo anterior, el reconocimiento de perjuicios morales guarda armonía con lo establecido por la Sección Tercera del H. Consejo de Estado en la sentencia de unificación emitida el 28 de agosto de 2014 dentro del expediente No. 27709, Consejero Ponente: Dr. Carlos Alberto Zambrano.

Tampoco se avizó irregularidad en lo reconocido a título de perjuicios a la salud, o las medidas de reparación no pecuniarias.

7.6. DECISIÓN DE SEGUNDA INSTANCIA.-

De conformidad con lo expuesto, esta Corporación CONFIRMARÁ la sentencia proferida por el JUZGADO OCTAVO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE VALLEDUPAR, de fecha 29 de junio de 2018, en la que se accedió parcialmente a las súplicas incoadas en la demanda en referencia.

7.7.- CONDENA EN COSTAS Y AGENCIAS EN DERECHO, ARTÍCULOS 188 CPACA y 365 y 366 DEL CGP.-

Al respecto, la Sala de Decisión acudirá al criterio de causación, en la medida que el artículo 188 Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo²⁰, impone al juez la facultad de disponer sobre su condena, lo cual debe resultar de analizar diversos aspectos, y que principalmente aparezcan causadas y comprobadas, siendo consonantes con el contenido del artículo 365 del Código General del Proceso²¹.

²⁰ «Artículo 188. CONDENA EN COSTAS. Salvo en los procesos en que se ventile un interés público, la sentencia dispondrá sobre la condena en costas, cuya liquidación y ejecución se regirán por las normas del Código de Procedimiento Civil.»

²¹ «Artículo 365. En los procesos y en las actuaciones posteriores a aquellos en que haya controversia la condena en costas se sujetará a las siguientes reglas:

1. Se condenará en costas a la parte vencida en el proceso, o a quien se le resuelva desfavorablemente el recurso de apelación, casación, queja, súplica, anulación o revisión que haya propuesto. Además, en los casos especiales previstos en este código. Además se condenará en costas a quien se le resuelva de manera desfavorable un incidente, la formulación de excepciones previas, una solicitud de nulidad o de amparo de pobreza, sin perjuicio de lo dispuesto en relación con la temeridad o mala fe.

En este orden, la Sala observa que al efectuar la valoración de las pruebas obrantes en el proceso, no existe ninguna que sugiera causación de expensas distintas a los gastos ordinarios del proceso, que son completa responsabilidad del demandante, razón que al margen de la conducta de las partes, sugiere que no procede su imposición al vencido, por lo que no se condenará en costas en este proceso.

DECISIÓN.-

En mérito de lo expuesto, esta Sala de Decisión del TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DEL CESAR, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

RESUELVE:


PRIMERO: CONFÍRMESE la sentencia proferida el 29 de junio de 2018, por el JUZGADO OCTAVO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE VALLEDUPAR, de acuerdo a las consideraciones expuestas en la parte motiva de la presente decisión.

SEGUNDO: Sin condena en costas.

TERCERO: Ejecutoriada esta providencia, devuélvase el expediente al Juzgado de origen, o al que corresponda.

ANÓTESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.

Éste proveído fue discutido y aprobado en reunión de Sala de decisión efectuada en la fecha. Acta No. 142.


DORIS PINZÓN AMADO
Magistrada


JOSÉ ANTONIO APONTE OLIVELLA
Magistrado


OSCAR IVÁN CASTAÑEDA DAZA
Presidente

2. La condena se hará en sentencia o auto que resuelva la actuación que dio lugar a aquella.
3. En la providencia del superior que confirme en todas sus partes la de primera instancia se condenará al recurrente en las costas de la segunda.
4. Cuando la sentencia de segunda instancia revoque totalmente la del inferior, la parte vencida será condenada a pagar las costas de ambas instancias.
5. En caso de que prospere parcialmente la demanda, el juez podrá abstenerse de condenar en costas o pronunciar condena parcial, expresando los fundamentos de su decisión.
6. Cuando fueren dos (2) o más litigantes que deban pagar las costas, el juez los condenará en proporción a su interés en el proceso; si nada se dispone al respecto, se entenderán distribuidas por partes iguales entre ellos.
7. Si fueren varios los litigantes favorecidos con la condena en costas, a cada uno de ellos se les reconocerán los gastos que hubiere sufragado y se harán por separado las liquidaciones.
8. Solo habrá lugar a costas cuando en el expediente aparezca que se causaron y en la medida de su comprobación.
9. Las estipulaciones de las partes en materia de costas se tendrán por no escritas. Sin embargo, podrán renunciarse después de decretadas y en los casos de desistimiento o transacción.» (Subrayado fuera del texto original).