



JUZGADO SESENTA (60) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
BOGOTÁ D.C.
-SECCIÓN TERCERA-

Página 1

Bogotá D.C., seis (6) de junio de dos mil dieciocho (2018)

Asunto	Proceso ordinario de Reparación Directa
Radicación No.	11001-33-31-035-2008-00226-00
Accionante	Julio César García Arévalo
Accionado	Hospital del Sur E.S.E. hoy Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
Sentencia No.	2018-0115RD
Tema	Falla en el servicio médica obstetricia
Sistema	Escritural

1. ANTECEDENTES

El Juzgado 60 Administrativo de Bogotá D. C., procede a avocar conocimiento del presente proceso del sistema escrito devuelto el 18 de mayo de 2018 por el Juzgado Administrativo Transitorio a fin de proferir sentencia de primera instancia.

2. PARTES

Son partes del proceso las siguientes:

2.1 PARTE DEMANDANTE

La parte demandante está integrada por las siguientes personas naturales:

Nombre	Identificación
Julio César García Arévalo	1.105.782.488
Cruz Helena Arévalo Chacón	30.406.226
José Darío García Giraldo	79.668.096
Deivi García Arévalo	Menor de edad* ¹
Luz Helena García Arévalo	Menor de edad*

2.2 PARTE DEMANDADA

La demanda fue dirigida contra HOSPITAL DEL SUR E.S.E.

En auto del 21 de octubre de 2008 se admite la demanda contra la Nación – Ministerio de la Protección Social y la Hospital del Sur E.S.E., ordenándose la notificación personal de estos.

*¹ Eran menores de edad al momento de presentar la demanda.



JUZGADO SESENTA (60) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
BOGOTÁ D.C.
-SECCIÓN TERCERA-

Página 2

Sin embargo, en providencia del 15 de septiembre de 2009 se ordena la desvinculación de la Nación – Ministerio de la Protección Social².

3. LA DEMANDA

Los elementos esenciales de la demanda se resumen a continuación:

3.1 HECHOS RELEVANTES

Los hechos son relacionados conforme los elementos de la responsabilidad patrimonial del Estado en los términos que plantea el Artículo 90 de la Constitución Política.

3.1.1 ACERCA DEL HECHO DAÑOSO

El hecho causante del daño consiste en la falla del servicio médico que concluyó con la muerte de la bebe *in útero*, que esperaba la señora CRUZ ELENA ARÉVALO CHACÓN ocurrida entre el 6 y 7 de junio de 2007.

3.1.2 ACERCA DE LA FALLA EN EL SERVICIO

En la demanda se relata que hacia el mes de junio de 2006 la señora Cruz Helena Arévalo Chacón se encontraba en estado de embarazo, próxima a dar a luz a su cuarto hijo y con más de 40 semanas de gestación.

Durante todo el primer semestre de 2006 la madre gestante acudió a valoraciones y consultas periódicas con los médicos al servicio de la demandada, determinándose la presencia de un único feto, vivo, sano, una gestación sana y un crecimiento adecuado y normal.

El 2 de junio de 2006 acude al Hospital del Sur con el fin de ser monitoreada hacia las 1:50 p.m., encontrándose monitoreo fetal reactivo y según se indica en la historia clínica se dan signos de alarma a la paciente, pero no se le cita para controles posteriores e inmediatos.

El 6 de junio de 2006 la madre gestante se presenta al Hospital del Sur hacia las 6:10 p.m., pues ya tenía contracciones propias del parto, momento en la cual el médico de turno GUSTAVO LOZANO le indica que debe salir a ingerir alimentos y volver nuevamente con el fin de que el monitoreo pueda realizarse.

La accionante acata la orden y regresa a las 8:05 p.m., indicándole el médico de turno que hay una actividad uterina irregular, pero existe frecuencia cardíaca del bebé, movimientos fetales positivos y al tacto vaginal hay dilatación de 1 cm, anotándose que se trata de un embarazo de bajo riesgo con un único feto vivo. A pesar de estos signos, el médico indica a la paciente que el Centro no dispone de equipo completo para realizar el monitoreo fetal y además no encuentra prioridad para hacerlo, por lo que le indica que regrese al día siguiente para la realización del examen. Se indican signos de alarma y recomendaciones.

La accionante acude al día siguiente al servicio de urgencias del Hospital del Sur en virtud de dolores agudos, efectuándose una ecografía hacia las 8:50 a.m., encontrándose que ya no hay frecuencia cardíaca fetal y se diagnostica el óbito o muerte fetal.

² Folio 128 cuaderno principal.



JUZGADO SESENTA (60) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
BOGOTÁ D.C.
-SECCIÓN TERCERA-

Página 3

Según el diagnóstico médico, el feto fallece en horas de la noche o de la madrugada de los días 6 y 7 de junio de 2006, encontrándose con triple circular al cuello, apretadas y con livideces.

El 8 de junio de 2006 la Fiscalía 308 Seccional de Bogotá ordena la entrega del cuerpo de la menor nacida sin vida a la que llamaron María del Pilar García Arévalo.

El 6 de julio de 2006 se reúne un grupo de médicos en la Oficina de Gestión Pública y Auto Control del Grupo de Calidad Medicina del demandado, por solicitud de la Secretaría Distrital de Salud en la que se requiere auditoría médica del caso. La auditoría llega a las siguientes conclusiones:

- "1.- La paciente debió ser catalogada como alto riesgo (37 años), paridad (Gesta 4, Partos 3), antecedentes familiares (madre diabética) y su aumento injustificado de peso entre el segundo y tercer control prenatal, según lo establecen las guías de atención materno perinatal.*
- 2. - Se encuentran falencias en el diligenciamiento de la hoja CLAP de consulta externa, sin embargo estos hallazgos no inciden en la causa que conlleva el óbito fetal.*
- 3. - En la consulta de urgencias del día 6 de junio no se realizó monitoreo fetal que podría haber detectado alguna alteración en la vitalidad fetal.*
- 4. - No se encuentra consecuente que la monitoría fetal no se pueda realizar a las 20.05 horas del 6 de junio, pero que se cite, para la toma de la misma, al día siguiente a las 7:00 p.m.*
- 5. - El equipo de monitoreo fetal de la institución se encuentra incompleto por la falta del TOCO. Se aclara que este elemento mide la actividad uterina, pero no es indispensable para determinar la vitalidad fetal, para esta actividad se puede utilizar el transductor indicándole a la materna que comente cada vez que los movimientos fetales se presenten.*
- 6. - Durante la monitoria no se hubieran podido detectar alteraciones en la frecuencia cardíaca fetal, interpretándose como una monitoria reactiva y el desenlace pudiera haber sido el mismo"*

Como consecuencia del caso se formularon las siguientes recomendaciones:

- "1.- Se debe reforzar en los profesionales la adherencia a las guías institucionales y de Secretaría Distrital para hacer una adecuada identificación del riesgo materno.*
- 2. - Retomar la valoración por parte del especialista en el último trimestre del control prenatal para todas las maternas usuarias de la institución.*
- 3. - Elaborar un formato para ser entregado a todas las maternas que asistan a urgencias de nuestra institución, en el cual, se haga referencia a los signos de alarma más frecuentes por los cuales deban reconsultar el servicio.*
- 4. - Realizar un monitoreo fetal a todas las usuarias maternas que asistan al servicio de urgencias por encima de la semana 38 de gestación.*



JUZGADO SESENTA (60) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
BOGOTÁ D.C.
-SECCIÓN TERCERA-

Página 4

5. - *Se recomienda que la institución tenga un monitor fetal completo y se le realice un mantenimiento preventivo adecuado ajustándose a la normatividad.*

6. - *Crear un libro de registro para consignar todas las monitorias realizadas, el cual debe contener fecha, hora, nombre e identificación de la paciente, persona quien realice la monitoria, interpretación y persona responsable.*

7. - *Elaboración y socialización de guía de toma e interpretación de monitoria fetal”.*

Por estos hechos se presentaron denuncias ante la Fiscalía General de la Nación, la Procuraduría General de la Nación, la Secretaría Distrital de Salud y el Tribunal de Ética Médica. Adicionalmente se iniciaron las investigaciones disciplinarias respectivas por la Oficina de Control Interno del Hospital. Se desconoce el resultado de las investigaciones.

3.1.3 ACERCA DEL DAÑO

El núcleo familiar demandante está integrado por Cruz Helena Arévalo Chacón Y José Darío García Giraldo quienes son padres de Julio César García Arévalo, Deivi García Arévalo y Luz Helena García Arévalo.

Los padres y hermanos de la bebe que perece antes del nacimiento han sufrido perjuicios de orden moral, así como los padres han sufrido un perjuicio de orden material al tener que asumir los costos fúnebres.

3.2 PRETENSIONES

Las pretensiones de la parte actora son las siguientes:

"1. Condenar al HOSPITAL DEL SUR EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, a título de reparación del daño ocasionado a pagar al Señor JOSÉ DARÍO GARCÍA GIRALDO, en su calidad de padre de la nasciturus, los perjuicios de orden MATERIAL POR DAÑO EMERGENTE equivalente a CINCO MILLONES DE PESOS M/C (\$5.000.000=), correspondientes a gastos médicos asistenciales, exequias y gastos fúnebres de la nasciturus María del Pilar García Arévalo.

2. Condenar al HOSPITAL DEL SUR EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, a título de reparación del daño ocasionado a pagar al Señor JOSÉ DARÍO GARCÍA GIRALDO, en su calidad de padre de la nasciturus, los perjuicios de orden MORAL correspondiente a CIEN (100) SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES VIGENTES al momento de la sentencia que ponga fin al proceso.

3. Condenar al HOSPITAL DEL SUR EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, a título de reparación del daño ocasionado a pagar a la Señora CRUZ HELENA ARÉVALO CHACÓN, en su calidad de madre de la nasciturus, los perjuicios de orden MORAL correspondiente a CIEN (100) SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES VIGENTES al momento de la sentencia que ponga fin al proceso.

4. Condenar al HOSPITAL DEL SUR EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, a título de reparación del daño ocasionado a pagar a los señores JOSÉ DARÍO GARCÍA GIRALDO y CRUZ HELENA AREVALO CHACÓN, en su calidad de representantes de sus menores hijos DEIVI GARCÍA ARÉVALO Y LUZ HELENA GARCÍA ARÉVALO, éstos en su calidad de hermanos de la nasciturus, los perjuicios de orden MORAL correspondiente a CIEN



JUZGADO SESENTA (60) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
BOGOTÁ D.C.
-SECCIÓN TERCERA-

Página 5

(100) SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES VIGENTES al momento de la sentencia que ponga fin al proceso, para cada uno de ellos.

5. Condenar al HOSPITAL DEL SUR EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, a título de reparación del daño ocasionado a pagar al Señor JULIO CÉSAR GARCÍA AREVALO, en su calidad de hermano de la nasciturus, los perjuicios de orden MORAL correspondiente a CIEN (100) SALARIOS MINIMOS MENSUALES VIGENTES al momento de la sentencia que ponga fin al proceso.

b) En cuanto a que deberá limitar las pretensiones de perjuicios morales para cada uno de los demandantes a la suma máxima fijada por la jurisprudencia del Consejo de Estado, equivalente a cien (100) salarios mínimos mensuales legales vigentes"

En tal sentido me permito indicar que los perjuicios por daño moral ya han sido delimitados de acuerdo con el numeral anterior.

c) En cuanto a que frente a los daños morales únicamente es procedente la reclamación por daño emergente, entendido éste como la suma que haya invertido alguno de los accionantes en las exequias y honras fúnebres de la nasciturus María del Pilar García Arévalo".

3.3 ELEMENTOS DE LA RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DEL ESTADO

La parte actora explica la estructuración de los elementos de la responsabilidad patrimonial del Estado de la siguiente forma:

3.3.1 EL HECHO DAÑOSO O CULPOSO

La parte actora indica que la negligencia médica se presenta por la imprudente, negligente e impericia del profesional de la salud que atendió a la paciente en la tarde y en la noche del 6 de junio de 2006, al indicar que la entidad no cuenta con los equipos indispensables para el monitoreo fetal.

Que se presenta impericia del galeno al considerar que el monitoreo fetal no era prioritario y que la paciente podía regresar al día siguiente, sin problema alguno ya que la gestación es considerada de bajo riesgo y por qué existen movimiento positivos y frecuencia cardíaca fetal es decir en buenas condiciones de salud, pues así lo dispuso la Junta Médica realizada el 6 de julio de 2006.

La actuación del galeno se tornó imprudente, negligente e imperito ya que se daban las condiciones médicas para determinar que la paciente se encontraba en condiciones de dar a luz a su bebe, pues entre otras consideraciones la paciente sobre pasaba las 40 semanas y una gestación normal tiene una duración aproximada de 38 semanas.

Por tal motivo, se determina que el servicio médico no funcionó adecuadamente pues no fue oportuno y que por ello causó un daño y por ende los perjuicios solicitados en la presente demanda.

Finalmente, indica que en los casos de responsabilidad médica se aplicación el régimen de falla presunta en la cual el demandado debe acreditar su diligencia y cuidado.



JUZGADO SESENTA (60) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
BOGOTÁ D.C.
-SECCIÓN TERCERA-

Página 6

3.3.2 EL DAÑO

Respecto al primer elemento de la responsabilidad patrimonial del Estado realizó una definición del daño doctrinal y jurisprudencial para luego indicar las consecuencias del mismo.

En cuanto a la falla médica por casos de obstetricia indica que es una obligación de resultado y no de medio, por el hecho de ser un proceso natural y no una patología, vuelve más exigente el régimen de responsabilidad médica.

De igual modo, manifestó que cuando se trata de pacientes con riesgo obstétrico opera la obligación de medio sin embargo *la institución hospitalaria tratante, conocedora de esta situación, adquiere de todas maneras una responsabilidad peculiar y es garantizar una atención especial, urgente y ágil a la futura madre, para lograr que el proceso llegue a feliz término.*

Respecto al daño imputable a la entidad demandada manifiesta lo siguiente:

"El daño en este caso se encuentra evidenciado con el fallecimiento del bebe en el vientre materno, al no ser atendido el parto en la hora y momento oportuno, por lo que la bebe sufrió en la noche del 6 de junio de 2002 o madrugada del día 7 de junio de 2008, ahorcamiento en el vientre que le produjo la muerte."

Teniendo en cuenta lo anterior, la parte actora considera que de acuerdo con los fundamentos constitucionales y legales el Estado tienen la obligación de responder patrimonialmente por los daños antijurídicos que cause y que no se está en la obligación de soportar por el administrado, en el caso de estudio la familia García Arévalo.

3.3.3 EL NEXO DE CAUSALIDAD:

Indicó la definición jurisprudencial que ha otorgado el Consejo de Estado³ al nexo de causalidad, respecto a la causa efectiva del daño radica para el demandante en no haber realizado los estudios clínicos y paraclínicos a fin de determinar que el parto debía realizarse de inmediato ya que el *nasciturus* se encontraba con vida, verificado a través de sus movimientos y de su frecuencia cardiaca.

La señora Cruz Arévalo fue de forma reiterada asistió al centro hospitalario los días 2, 6 y 7 de junio de 2006, sin embargo este último días se le indicó que su bebe había fallecido, como consecuencia de asfixiarse dentro del mismo vientre, por ahorcamiento.

4. LA DEFENSA

El Hospital del Sur E.S.E., describe el traslado de la siguiente forma:

Dentro de la oportunidad procesal, se opuso a las pretensiones de la demanda arguyendo que se le brindó a atención médica necesaria y que se encontraba dentro de sus límites como una entidad hospitalaria de primer nivel de atención; ya que determinó la existencia de un feto único vivo, con movimientos fetales (+), determinandola como una paciente en condición de parto, destacando que la realización de la monitoria fetal no hubiese evitado

³ Consejo de Estado, Sección Tercera. Sentencia del 21 de octubre de 1999, Exp. 10.948. C. P: Alier Eduardo Hernández.



JUZGADO SESENTA (60) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
BOGOTÁ D.C.
-SECCIÓN TERCERA-

Página 7

el desenlace final es decir la muerte del nasciturus, como quedó debidamente acreditada en el resumen de la historia clínica

Sobre la causa de la muerte la cual obedeció a una situación de la cual puede ser objeto cualquier mujer que se encuentre en estado de embarazo y no existe ningún vínculo causal con el servicio prestado por este hospital.

Aunado a lo anterior, destaca que la madre había manifestado que permaneció el transcurso de la noche del 6 de junio de 2006 con intensos dolores, siendo estos señales del verdadero momento del parto, ya que no era la primera vez que daría a luz tenía la experiencia y el propio conocimiento de su estado y de la sintomatología, situación sobre la cual debía dirigirse al servicio de urgencias y no esperar a que amaneciera para asistir y ser atendida.

Respecto a los hechos manifestó que son ciertos los hechos 3°, 10° al 13°; que debían probarse los hechos 1°, 7°, 9° y 14.

Ahora bien, de los hechos que tuvo como parcialmente ciertos (2°, 4° al 6°, 8° y 15°), indicó que era su cuarto hijo y en que en el momento de los hechos se indicaba un embarazo de 37 semanas, se acercó el 2 de junio de 2006 a la entidad hospitalaria demandada a fin de que se le realizaría un monitoreo fetal reactivo, fecha en la cual se le indicaron las señales de alarma.

Para el 6 de junio de 2006 donde fue atendida por el galeno Javier Rivera quien ordenó nuevamente monitoreo fetal, evento en el cual le indicaron consumir alimentos y posteriormente fue atendida por el doctor Gustavo Lozano de acuerdo a las anotaciones que reposan en la historia clínica.

Al día siguiente al regresar a la entidad hospitalaria la paciente posee una actividad uterina de leve intensidad y al momento de realizarse un examen técnico se diagnosticó óbito fetal.

Ahora, respecto de los elementos de la responsabilidad manifestó que por el solo hecho de que el equipo de monitoreo no estuviese disponible no se considera por si sola una actuación negligencia en la atención médica, destacando que el monitoreo fetal no es obligatorio para el I nivel de atención en salud de acuerdo a la Resolución No. 1043 de 2006 y citando como referencia lo manifestado por el doctor Daniel Blanco respecto al caso de estudio lo siguiente:

"Era una gestante que fue atendida en el CAMI Trinidad Galán en el año 2006, esta paciente ingreso por el servicio de urgencias con un desenlace por ahorcamiento del feto, el hospital le prestó los servicios propios del primer nivel, según las consultas de urgencias de la noche anterior, la paciente no presentaba signos clínicos que indicaran peligro para ella o para su bebe, fue atendida cuando solicitó el servicio de manera integral y con valoración médica adecuada, recopiló todos los datos necesarios que evidenciaban que no había ningún peligro para el binomio materno fetal. (...) no era obligatorio tener monitor fetal, pues solamente el estrangulamiento por cordón umbilical es predecible médicamente a través del monitor cuando se está en trabajo de parto, por lo tanto probablemente una monitoria fetal hubiere salido normal, pues a la paciente se le explican los signos de alarma y solo regresa pasadas 12 horas después, refiriendo que ya no sentía el bebe, que por lo menos el 25% de las muertes fetales se asocia a problemas de cordón umbilical. (...)"

En palabra similares se manifestó el Dr. Juan Fajardo, advirtiendo que aunque se hubiera realizado el monitoreo, clínicamente está demostrado que tampoco hubiera evitado el desenlace fatal, aún bajo los supuestos facticos del riesgo bajo de la gestación y que



JUZGADO SESENTA (60) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
BOGOTÁ D.C.
-SECCIÓN TERCERA-

Página 8

existiera movimientos fetales positivos con frecuencia cardiaca fetal, ya que la paciente no estaba en trabajo de parto.

Respecto a la impericia indica que no es aplicable al caso objeto de debate ya que, los profesionales de la salud que atendieron a la paciente poseían la idoneidad requerida y estaban habilitados para ejercer la profesión, finalmente realizó unos breves pronunciamientos respecto a la negligencia, imprudencia y de la violación del reglamento.

Propuso como excepción (i) La ineptitud de la demanda por falta de legitimación en la causa por activa de la señora Cruz Elena Arévalo Chacón y la de (ii) Indebida Estimación de la cuantía.

5. TRÁMITE

Por medio de auto del 21 de octubre de 2008 se admitió la demanda, se ordenó la notificación de los demandados, la fijación en lista y se fijó una suma para gastos de notificación.

La apertura a pruebas del proceso se dispuso mediante auto del 15 de septiembre de 2009.

La oportunidad para alegar de conclusión se dio de forma común a las partes mediante auto del 30 de marzo de 2017.

Se remitió el proceso en virtud del Acuerdo PCSJA17-10693 al Juzgado Administrativo Transitorio el 2 de agosto de 2017 y fue recibido sin fallo el 18 de mayo de 2018.

6. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

En la oportunidad para alegar de conclusión las partes actuaron de la siguiente manera:

6.1. PARTE DEMANDANTE.

La parte demandante no alego de conclusión.

6.2 PARTE DEMANDADA

Inicia sus alegatos de conclusión manifestando que la entidad hospitalaria cumplió con su deber de atención de salud de la señora Cruz Arévalo de forma eficiencia y oportunidad.

Posteriormente, realizó un breve relato de los hechos destacando que el hecho de la muerte del *nasciturus* le hubiese podido suceder a cualquier mujer embarazada pues dicha situación no es predecible, sumado a ello que la paciente inició tardíamente sus controles prenatales pese a que era su cuarta gestación pro tanto conocía con anterioridad los cuidado del embarazo, del mismo modo y de acuerdo con la historia clínica de la paciente se le brindó un servicio adecuado pues se le realizó ecografía.

Respecto al monitoreo fetal realiza dos precisiones: (i) *que aunque se hubiese realizado no hubiese detectado la situación que se presentó, toda vez que es un hecho que se puede presentar como en efecto sucedió en el momento del parto por el mismo movimiento del bebe, por esta razón un monitoreo previo, no hubiere detectado y evitado lo que en efecto*



JUZGADO SESENTA (60) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
BOGOTÁ D.C.
-SECCIÓN TERCERA-

Página 9

sucedio y (ii) que conformidad con la Resolución 1043 de 2006 los prestadores de servicios de salud de primer nivel de atención no requerían monitor fetal.

Reitera que la paciente al momento de los hechos tenía 37.4 semanas de embarazo, es decir no se encontraba en trabajo de parto por tal motivo se le impartieron las recomendaciones y signos de alarma a fin de que acudiera nuevamente al servicio, no se practica necesariamente el monitoreo fetal previo al parto y menos en prestador de salud de primer nivel.

Dicha situación pudo ocurrir durante las contracciones de la madre y con ello puede llevar a hacer que el cordón umbilical se enrolle alrededor del cuello y se aprisione, presentándose el ahorcamiento del feto y teniendo en cuenta que se le indicó a la madre las señales de alarma para dirigirse al hospital, sin embargo asistió 12 horas manifestando que ya no sentía al bebe.

Concluye sus alegatos manifestando que de acuerdo a las pruebas recaudadas en el proceso no se puede endilgar responsabilidad alguna a la entidad demandada.

7. CONCEPTO DE LA AGENCIA DEL MINISTERIO PÚBLICO

La agencia del Ministerio Público se abstuvo de rendir concepto en el presente caso.

8. CONSIDERACIONES

Finiquitado así el trámite del proceso y encontrando el Despacho reunidos los presupuestos procesales y la ausencia de causal alguna de nulidad que invalide en todo o en parte lo actuado dentro del presente proceso, se procede a proferir decisión de fondo en el asunto objeto de Litis.

8.1 EXCEPCIONES

La parte demandada propuesto como excepción ineptitud de la demanda por falta de legitimación en la causa por activa de la señora Cruz Elena Arévalo Chacón.

Lo anterior, bajo el argumento que la señora Cruz Elena Arévalo Chacón no acreditó en debida forma su representación pues no obra poder conferido a un profesional del derecho que la represente en la presente proceso de reparación directa.

Revisado el expediente, se encontró a folio 38 el poder conferido por la citada señora a la profesional del derecho Claudia Patricia Correa Pineda conforme los requisitos exigidos en la normatividad procesal vigente para la época, por lo tanto se tendrá como no probada esta excepción.

Resuelta la excepción, pasa el Despacho a pronunciarse acerca de las pretensiones de la demanda.

8.2 TESIS DE LAS PARTES

La parte accionante sostiene que la demandada es responsable patrimonialmente del daño causado a los demandantes como consecuencia en la falla del servicio médico, que concluyó con la muerte del *nasciturus*.



JUZGADO SESENTA (60) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
BOGOTÁ D.C.
-SECCIÓN TERCERA-

Página 10

Por su parte la entidad accionada considera que no hay lugar a declarar su responsabilidad por cuanto prestó el servicio médico eficaz y oportunamente a la paciente y a su bebe de acuerdo a los servicios que posee un ente hospitalario de primer nivel de atención e indicó que no hubiese sido previsible el desenlace final, aun con la realización del monitoreo fetal.

8.3 PROBLEMA JURÍDICO

Planteada como se encuentra la controversia que ahora nos ocupa, en este punto corresponde al despacho establecer la respuesta al siguiente problema jurídico:

¿Se presentó una falla en el servicio médico obstétrico por parte del Hospital Sur E.S.E.⁴, que causó la muerte al *nasciturus* de la señora Cruz Helena Arévalo Chacón y por ende está en la obligación de indemnizar a los demandantes?

8.4 DE LA RESPONSABILIDAD DEL ESTADO

8.4.1 DE LA RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DEL ESTADO POR FALLA MÉDICA

El Consejo de Estado⁵ unificó su posición en el sentido de indicar que, en lo que se refiere al derecho de daños, el modelo de responsabilidad estatal que adoptó la Constitución Política de 1991 no privilegió ningún régimen en particular, sino que dejó en manos del juez definir frente a cada caso concreto, la construcción de una motivación que consulte las razones tanto fácticas como jurídicas que den sustento a la decisión que habrá de adoptar.

En cuanto al régimen de responsabilidad derivado de la prestación del servicio de salud, en la actualidad, la posición consolidada de la Sección Tercera del Consejo de Estado la constituye aquella según la cual es la **falla probada del servicio** el título de imputación bajo el cual es posible configurar la responsabilidad estatal por la actividad médica; para lo cual podrá acudir incluso a la prueba indiciaria, dada la complejidad de los conocimientos técnicos y científicos que involucra este tipo de asuntos, en ocasiones son los indicios los únicos medios que permiten establecer la presencia de la falla endilgada, conforme a lo dispuesto en el artículo 177 del Código de Procedimiento Civil, le corresponderá demostrar los supuestos de hecho del Artículo 90 de la Constitución Política, que sirve de fundamento a sus pretensiones.

Dicho título de imputación opera, como lo señala la jurisprudencia, no sólo respecto de los daños indemnizables derivados de la muerte o de las lesiones corporales causadas, sino que también comprende **la lesión del derecho a recibir atención oportuna y eficaz**.

Del mismo modo, el Consejo de Estado⁶ ha reconocido la existencia de un daño a la salud, cuando en la prestación del servicio médico **ha existido negligencia en la aplicación inmediata del tratamiento**, larga e injustificada espera en la atención médica, exámenes y diagnóstico, así como por la demora en la ejecución de procedimientos que no llegan o que se realizan de manera tardía

8.4.2 DE LA RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DEL ESTADO POR FALLA MÉDICA - OBSTETRICIA

⁴ Hoy Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente.

⁵ Consejo de Estado, Sección Tercera. Sentencia de 19 de abril de 2012, Exp. 21.515. C.P. Hernán Andrade Rincón.

⁶ Consejo de Estado, Sección Tercera. Sentencia de 18 de mayo de 2017, Exp. No. 73001-23-31-000-2005-02808-01 C.P. Jaime Orlando Santofimio Gamboa.



JUZGADO SESENTA (60) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
BOGOTÁ D.C.
-SECCIÓN TERCERA-

Página 11

Debido a que la responsabilidad del Estado por falla médica específicamente área de la Obstetricia ha desarrollado una tesis de régimen objetivo en ese tipo de eventos, pues si bien la medicina es una ciencia de medios y no de resultados el Consejo de Estado al respecto ha manifestado lo siguiente:

"En el campo de la obstetricia, definida como "la rama de la medicina que se ocupa principalmente del embarazo, parto y los fenómenos posteriores al alumbramiento, hasta la involución completa del útero", la responsabilidad médica tiende a ser objetiva, cuando ab initio el proceso de embarazo se presentaba normal, es decir, sin dificultades o complicaciones científicamente evidentes o previsibles, como sucedió en el presente caso. En efecto, se trataba de una mujer joven que iba a dar a luz a su primer hijo y quien durante el curso del proceso de embarazo no registró problemas que ameritaran un tratamiento especial.

En casos como éstos, parte de la doctrina se inclina por encontrar una obligación de resultado, puesto que lo que se espera de la actividad médica materno-infantil, es que se produzca un parto normal, que es precisamente la culminación esperada y satisfactoria de un proceso dispuesto por la naturaleza, en donde la ciencia médica acude a apoyarlo o a prever y tratar de corregir cualquier disfuncionalidad que obstaculice su desarrollo normal o ponga en riesgo a la madre o al que está por nacer. Lo especial y particular de la obstetricia es que tiene que ver con un proceso normal y natural y no con una patología."

Sin embargo, dicha posición no ha sido pacífica en el Consejo de Estado pues en providencia posterior indicó:

"[L]a Sala en torno a la deducción de la responsabilidad de las entidades estatales frente a los daños sufridos en el acto obstétrico, a la víctima del daño que pretende la reparación le corresponde la demostración de la falla que acusa en la atención y de que tal falla fue la causa del daño por el cual reclama indemnización, es decir, debe probar: (i) el daño, (ii) la falla en el acto obstétrico y (iii) el nexo causal. La demostración de esos elementos puede lograrse mediante cualquier medio probatorio, siendo el indicio la prueba por excelencia en estos casos ante la falta de una prueba directa de la responsabilidad, dadas las especiales condiciones en que se encuentra el paciente frente a quienes realizan los actos médicos, y se reitera, la presencia de un daño en el momento del parto cuando el embarazo se ha desarrollado en condiciones normales, se constituye en un indicio de la presencia de una falla en el acto obstétrico, así como de la relación causal entre el acto y el daño.

"No se trata entonces de invertir automáticamente la carga de la prueba para dejarla a la entidad hospitalaria de la cual se demanda la responsabilidad. En otras palabras no le basta al actor presentar su demanda afirmando la falla y su relación causal con el daño, para que automáticamente se ubique en el ente hospitalario demandado, la carga de la prueba de una actuación rodeada de diligencia y cuidado. No, a la entidad le corresponderá contraprobar en contra de lo demostrado por el actor a través de la prueba indiciaria, esto es, la existencia de una falla en el acto obstétrico y la relación causal con el daño que se produjo en el mismo, demostración que se insiste puede lograrse a través de cualquier medio probatorio incluidos los indicios, edificados sobre la demostración, a cargo del actor, de que el embarazo tuvo un desarrollo normal y

⁷ Consejo de Estado, Sección Tercera. Sentencia de 17 de agosto de 2000, Exp. No. 12.123. C.P. Alier Eduardo Hernández Enríquez.



JUZGADO SESENTA (60) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
BOGOTÁ D.C.
-SECCIÓN TERCERA-

Página 12

*no auguraba complicación alguna para el alumbramiento, prueba que lleva lógicamente a concluir que si en el momento del parto se presentó un daño, ello se debió a una falla en la atención médica.*⁸ **(Negrilla del Despacho)**

Con fundamento en lo anterior, a continuación procede Despacho a establecer bajo el principio de iura novit curia si en el caso de estudio concurren o no los elementos necesarios para declarar la responsabilidad patrimonial del Estado.

8.5. ELEMENTOS DE LA RESPONSABILIDAD DEL ESTADO

8.5.1 EL HECHO GENERADOR DEL DAÑO

Dentro la presente controversia se encuentra demostrada la ocurrencia del hecho generador del daño, de acuerdo con el historial clínico que reposa en el expediente a folios 180 a 221 del cuaderno principal, que la señora Cruz Helena Arévalo fue asistida en el Hospital Sur E.S.E.⁹ de la cual se puede destacar las siguientes actuaciones:

8.5.1.1 Información y atención previa al día de los hechos

Dentro de la historia clínica de la paciente a folios 194 y 195 del expediente, reposa el recetario médico de fecha 13 de febrero de 2006 que ordena ecografía oblicua, la cual fue realizada el 16 del mismo mes y año en la cual se dejó las siguientes constancias:

"INFORME DE ECOGRAFÍA

CRUZ ARÉVALO
FUR:?

FETO ÚNICO VIVO EN (INCOMPLETO)
ASPECTO SANO, FEMENINO
DBP CA Y LF PARA 25 SEMS
PFE: 842 GRS

PACENTE (SIC) CORPORAL GI/III
LIQ. AMNIÓTICO ADECUADO

ID: GESTACIÓN SANA
FPP POR ECOGRAFÍA: 2 JUNIO"

A folio 196 se observa informe de ecografía obstétrica fechada 12 de mayo de 2006 en la cual se indicó

"Nombre de la paciente: CRUZ HELENA ARÉVALO
Tipo y Número de Documento: 12 MAY 06
Fecha de la última Menstruación: ?
Edad gestacional 37 SE&S (SIC) POR ECO ANTERIOR

HALLAZGOS

1. FETO ÚNICO VIVO EN CEFÁLICA
ASPECTO SANO

⁸ Consejo de Estado, Sección Tercera, Sentencia del 26 de marzo de 2008, Exp. 16085, C.P. Ruth Stella Correa Palacio, citada en Sentencia del 19 de agosto de 2009. Exp. 76001-23-31-000-1997-03225-01(18364) C.P. Enrique Gil Botero.

⁹ CAMI Trinidad Galán adscrito en el momento de los hechos al Hospital Sur E.S.E.



JUZGADO SESENTA (60) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
BOGOTÁ D.C.
-SECCIÓN TERCERA-

Página 13

- BIOMETRÍA ELO CA Y LF 37 SEMS
PESO FETAL ESTIMADO: 2571 GRS
2. PLACENTA: LOCALIZADA: CORPORAL
MADUREZ I/III
3. VOLUMEN DE LÍQUIDO AMNIÓTICO: ADECUADO

INTERPRETACIÓN

GESTACIÓN SANA
CRECIMIENTO ADECUADO
FPP 2 JUN."

Respecto de las anotaciones del 2 de junio de 2006 teniendo en cuenta que no es muy claro y legible las anotaciones que se tienen a folio 209 del cuaderno principal, se hará uso de la transcripción realizada por la Universidad Nacional de Colombia en el dictamen pericial rendido en el proceso que indica lo siguientes:

"Asiste a consulta de urgencia el día 2 de junio de 2006 (folios 66 y 114) a las 13 horas y refiere no haber iniciado actividad uterina. Poliquiria. Resto ilegible- "FUM no recuerda". Edad gestacional por ecografía 40 semanas TA 100/70 FC 68 por min, FR. 20 por min, temperatura 37C, al examen físico abdomen útero grávido, AU 33 cms feto único vivo. Tv cuello blando, largo, permeable un dedo de cavidad. Impresión diagnóstica 1) G4P3A0C0V3 2) Gestación de 40 semanas 3/7 'por FUR. 3) feto único vivo 4) IVU? Se solicitó cuadro hemático, parcial de orina y monitoreo fetal (Folio 57)- Se encuentra trazado de 4 minutos de monitoreo fetal con fecha 2006/06/02 hora 15:41 (folios 34 y 35)¹⁰ no está anotado el nombre de la paciente. Reporte de cuadro hemático y parcial de orina (folio 38). En folio 66 se anota "02/06/06" CH 9000 leucocitos N71%. Monitor fetal react R/ICU P/... resto ilegible"

De lo anterior, se pudo deducir que en dichas etapas de gestación el *nasciturus* se encontraba sano y sin complicación reflejadas en las anotaciones de la historia clínica.

8.5.1.2 Atención brindada los días 6 y 7 de junio de 2006.

Ahora, de la atención brindada el 6 de junio de 2006 se tiene el documento denominado Historia Clínica de Urgencias¹¹ en las cual se dejaron las siguientes anotaciones:

"06/06/06 18+15
MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente con cuadro de un día de actividad uterina irregular, asociada con expulsión de tapón mucoso
Mov. Fetales (+).

ANTECEDENTES PERSONALES

Eco de 16/02/06 25 semanas para 40 semanas 6/7, Eco 12/055/06 37 semanas para 40 semanas 5/7 (...)

HALLAZGOS DEL EXAMEN FÍSICO

¹⁰ Folios 187 y 188 del cuaderno principal.

¹¹ Folio 204 del cuaderno principal



JUZGADO SESENTA (60) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
BOGOTÁ D.C.
-SECCIÓN TERCERA-

Página 14

Abd. útero grávido AU 34 cms FCF 144 feto único vivo. TV cuello D 1cm B 70%
(ilegible)

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

1. G4P3V3A0
2. Gestación de 40 6/7 x Eco
3. Feto Único vivo
4. Preparto

CONDUCTA/TRATAMIENTO

P /SS/ Monitoria Fetal¹²."

Del documento denominado "Hoja de evolución en hospitalización" visible a folio 205 del cuaderno principal y del cual se tiene lo siguiente:

"06/Jun/06
08+05 pm

Paciente en el momento con actividad uterina irregular de leve intensidad. Niega amniorrea, niega síntomas de vasoespasmo, niega sangrado. Refiere movimientos fetales (+). Embarazo de 37 4/7 sem x FUR. Trae monitoria del 02/jun. No refiere antecedentes personales (+)

G4P3A0V0 FUR 10/sept/05 FUP 06/ene/96
PNF (-) CPN # 8.

Ex. Físico BEG, afebril, hemodinámicamente estable FC: 78x1 FR: 19x1. Útero grávido, con actividad uterina irregular. FUVCLDI. FCF 140x1

TV. Cuello posterior; D: 1 cm, largo, sin amniorrea, sin sangrado.
Resto normal

Dx: 1. Embarazo de 37 4/7 ss x FUR – Bajo Riesgo
 2. G4P3A0V0
 3. Feto único vivo.

P): Salida y se cita a control mañana en la mañana 7 am. En el momento no se dispone de equipo completo para monitoria fetal y además no se encuentra prioridad para realizarlo por lo cual se indica la toma de esta mañana. Se dan recomendaciones y signos de alarma." (Subrayado del texto original)

De las anotaciones anteriormente transcritas se puede observar que el *nasciturus* hasta la salida del ente hospitalario se encontraba sano y sin ninguna actividad anormal o complicación.

Finalmente, respecto del 7 de junio de 2006 se encontró en la historia clínica las siguientes anotaciones:

"HOJA DE EVOLUCIÓN EN HOSPITALIZACIÓN

07-06-06 URGENCIAS

¹² Solicitud que se encuentra visible a folio 198 -



JUZGADO SESENTA (60) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
BOGOTÁ D.C.
-SECCIÓN TERCERA-

Página 15

8+00 Paciente [femenino] 37 años con diagnóstico:

1. Embarazo 40 6/7 s x Eco
2. G4P3V3A0
3. Feto único Vivo
4. Parto

S/ Refiere actividad uterina irregular, sangrado escaso, amniorrea 6+00? Movimientos fetales disminuidos.

O/ TA 120/76 FC 80x1 FR 16x1

Mucosa oral húmeda, afebril, no SDR C/P Normal.

Abdomen Globoso x útero grávido AU: 34 CM Feto único cefálico dorso izquierdo

No se ausculta FCF con fonendoscopio, no se ausculta con doppler.

TV: D=3cm. B=70% E - 2

A/P Se comenta paciente con Dr. Lara x ausencia de FCF y la pasa a ecografía.

07-06-06

08+50

Se realiza ecoobstetricia¹³: Se encuentra óbito fetal ILA: 4.6CM. No evidencia de FCF

IDX: 1. Óbito Fetal.

P/ Se hospitaliza y se remite para atención por Ginecología.

9+00 Paciente con HC anotada y Diag. De óbito fetal. Actual con contracciones c/5 min de 30"

Al E/F TA 110/70 FC 84x FR 20x1

Tv. Vent Cuello (ilegible) blando Borrado 70-80% dilatado 5 cms present Cef E-1 membranas planas.

Dx. Eb 40 ½ sem óbito fetal

T de P

C/a PTE Remisión a III Nivel

11+00 Pte en T de P actual con contracciones c/3 min de 30". Al TV cuello central borrado 90% dilatado 7-8 cms E-1 Membranas Planas.

C/a. Se insiste en remisión a III Nivel.

12+00 Pte refiere contracciones intensas y sensación de pujo. Al T.V. cuello Borrado 100% dilatado 9-10 cms

E-1 amniorrea espontanea L/A meconio GII.

C/ Se pasa a S de P.

12+05 NOTA DE PARTO

Pte en Posición ginecoobstetricia con sensación de pujo. Se realiza asepsia, antisepsia y (ilegible) luego de varios pujos se desprende presentación en O-P, (ilegible) triple circular apretada al cuello por lo cual se debe seccionar con tijera la primera resto por mecanismo habitual. Se obtiene R.N. femenino sin vida Apgar 0/10 y 0/10. Se evidencia lividez no hay flictenas, ni acabalgamiento de suturas. Se pinza y secciona cordón. Entrego R.N. a Jefe de Enfermería.

Alumbramiento espontaneo dirigido tipo Schultz Placenta y anexos completos. Se revisa canal de parto, no hay desgarros útero contraído sangrado genital escaso. ¹⁴

Del mismo modo, reposa en la historia clínica los documentos que prueban los intentos realizados por el ente hospitalario demandando de remitir a la paciente a un hospital de

¹³ Documento que se encuentra visible a folio 217 del cuaderno principal.

¹⁴ Folios 199 a 200 y 206



JUZGADO SESENTA (60) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
BOGOTÁ D.C.
-SECCIÓN TERCERA-

Página 16

mayor nivel de atención sin que se pudiera llevar con éxito previo al parto, pues posterior al parto se logró remitir a la Clínica de la Candelaria.

De lo anterior, transcrito se puede concluir que el *nasciturus* falleció en la mañana del 7 de junio de 2006, pues cuando fue atendida por el servicio de urgencias había una ausencia de Frecuencia cardiaca fetal pese a que tomó con fonendoscopio y doppler, confirmando el diagnosticando de muerte del *nasciturus* (óbito fetal), a través de ecografía realizada el mismo día.

En consecuencia fuerza concluir que en efecto los demandantes sufrieron un daño consistente en la muerte de la *nasciturus* a quien según documentación que reposa en el expediente iba a recibir el nombre de María del Pilar García Arévalo, falleciendo la misma durante la prestación del servicio de salud por parte del Hospital Sur E.S.E.

Por lo anterior, posteriormente el Despacho procederá a constatar si el actuar del ente hospitalario sea la causa adecuada y directa del daño y por ende se encuentre en la obligación de indemnizar o si por el contrario sucedió un hecho extraño que lo exima de responsabilidad.

8.5.2. EL DAÑO

Ahora, respecto al daño causado a los demandantes en el caso de estudio consiste en la muerte del *nasciturus* hija de los señores Cruz Helena Arévalo Chacón y José Darío García Giraldo el 7 de julio de 2006 y sobre el hecho reposan en el expediente las siguientes pruebas:

- Certificado de Defunción No. A2382654, expedido por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses visible a folio 9 del cuaderno de pruebas, el cual indica como fecha de defunción el 7 de junio de 2006..
- Informe Pericial de Necropsia No. BOG-2006-016847 por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses visible a folios 240 a 254 del cuaderno de pruebas, el cual indica como fecha de muerte el 7 de junio de 2006.
- Historia Clínica de la señora Cruz Helena Arévalo Chacón, específicamente a folio 199 del cuaderno principal se indicó:

"07-06-06 Urgencias
8+00

Paciente 37 años con diagnóstico:

1. Embarazo 40 s/75¹⁵ x ECO
2. G4P3V3A0
3. Feto único vivo
4. Parto

S/ Refiere actividad uterina irregular, sangrado escaso, amniorrea 6+00? Movimientos fetales disminuidos. (...)

Abdomen Globoso x útero o q (ilegible) AU: 34 CM Feto único cefálico dorso izquierdo
No se ausculta FCF con fonendoscopio no se ausculta con doppler.

TV: D=3cm. B=70% E ?

A/P Se comenta paciente con Dr. Lara x ausencia de FCF y el pasa a ecografía.

07-06-06

¹⁵ Historia clínica con tachones.



JUZGADO SESENTA (60) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
BOGOTÁ D.C.
-SECCIÓN TERCERA-

Página 17

08+50

Se realiza ecoobstetricia¹⁶: Se encuentra óbito fetal TLA: 4.6CM. No evidencia de FCF

IDX: 1. Óbito Fetal. (...)" (Subrayado del Despacho).

Del mismo modo en el documento denominado "REGISTRO DE ENFERMERÍA DEL RECIÉN NACIDO" visible a folio 221 en el cual se dejó consignado:

"Notas de Evolución

12+05 RN "Sin Signos Vitales"

NOTA RN *Con circular al cuello triple

*Mecania Grado III"

Con las pruebas relacionadas y citadas anteriormente, se demuestra de manera fehaciente el daño sufrido por los demandantes, que supone una lesión o afectación.

Las pruebas anteriormente citadas no fueron tachadas de falsas, por tal motivo poseen pleno valor probatorio.

8.5.3. NEXO CAUSAL –IMPUTACIÓN

El dictamen pericial elaborado por el Departamento de Obstetricia y Ginecología de la Universidad Nacional de Colombia quien resumió el caso de estudio de la siguiente forma:

"Para el momento del ingreso a urgencias el día 06/06/2006 a las 8:05 pm la paciente tenía 37 años, cursaba su cuarta gestación a la que inició tardíamente su control prenatal, no tenía una fecha de última menstruación confiable pero contaba con dos ecografías una de ellas realizada en el II trimestre que permitía establecer la edad gestacional y ambas coincidentes con fecha probable de parto para 02/06/2006, momento en el que se completan 40 semanas de gestación y que por lo tanto, tenía más de 40 semanas el día 6 de julio. Consultó dos horas antes a las 18+10 por contracciones irregulares y expulsión de tapón mucoso y al examen cambios cervicales propios de un parto o una fase latente del trabajo de parto. Se solicitó una monitoria fetal la cual no fue realizada y se valoró nuevamente a la paciente dos horas más tarde, donde se interpretó que la paciente cursaba un embarazo de 37 semanas, no tenía factores de riesgo y no había cambios en la actividad uterina ni en la dilatación cervical se determinó que la paciente cursaba un parto y fue citada al día siguiente. Consultó el 07/06/06 en la mañana con el hallazgo de muerte fetal intrauterina al ingreso y cambios cervicales propios de un trabajo en fase latente. Se ordenó remitir al nivel superior sin conseguir ubicar a la paciente en la mañana quien simultáneamente progresa en su trabajo de parto hasta el expulsivo Se le realizó tención de parto sin complicaciones donde se obtuvo recién nacido femenino muerto con triple circular al cuello. Fue valorada por psiquiatra y finalmente salió remitida una hora y media después del parto para un nivel superior donde se completó la atención con la realización de revisión uterina, profilaxis antibiótica y se descartó enfermedad coronaria."

Ahora, en el citado dictamen pericial se le indagó sobre si las actuaciones que había realizado la entidad demanda respecto de la atención prestada el 6 de junio de 2006 a las 8:05 p.m. fue adecuada o no, a lo cual se respondió lo siguiente:

"Con los hallazgos anotados, se puede afirmar que la dedición de citar al día siguiente a la paciente del caso quien tenía factores de riesgo (mayor de 35 años de, un embarazo de más

¹⁶ Documento que se encuentra visible a folio 217 del cuaderno principal.



JUZGADO SESENTA (60) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
BOGOTÁ D.C.
-SECCIÓN TERCERA-

Página 18

de 40 semanas por ecografía), se encontraba en parto y a quien se le solicitó y no le fue realizado una monitoria fetal electrónica como prueba de bienestar fetal no es adecuada. (...) ¹⁷

Puede observarse que hubo discrepancia entre la valoración realizada a las 8+05 pm del día 6 de junio de 2006 donde se consideró que la edad gestacional calculada por fecha de última regla del 18/sept/05, fecha que no había sido reportada por la paciente previamente en la historia clínica y que daba para una edad gestacional de 34 47/7 semanas (folios 13 y 205) y las demás valoraciones realizadas en la historia clínica anotada: controles prenatales, consulta de urgencias realizadas previamente y los reportes de las dos ecografías obstétricas realizadas hasta la fecha de atención, donde se consideró que la edad probable de parto era 02 de junio de 2006 y que la edad gestacional calculada resultaba en un embarazo mayor de 40 semanas a la fecha del 06 de junio de 2006 (folios 11 reverso, 194, 195, 196 y 204, 209) y por lo cual ante una sospecha de diagnóstico de embarazo prolongado, según lo definido en las guías de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D. C., vigentes a la fecha de los hechos, era necesaria una prueba de bienestar fetal, en este caso la monitoria fetal y que fue solicitada en la consulta realizada a la gestante el día 6 de junio de 2006 a las 15+10 (folios 11 reverso, 204, 23 y 213) (referencias 1-3) (...)

Por lo tanto, la conducta de citar a la paciente al día siguiente, sin haber realizado la prueba de bienestar fetal mediante monitoria fetal que fue solicitada el día 06/06/2006 (folios 11 reverso, 204, 23 y 213) a las 18+10, no fue adecuada al no tener en cuenta los elementos anotados respecto a la edad de la gestante mayor de 35 años, el inicio del trabajo de parto, la discrepancia en el cálculo de la edad de la edad gestacional y la posibilidad de estar ante una embarazada con más de 40 semanas de edad gestacional y por tanto, la importancia de realizar la valoración del bienestar fetal de manera inmediata antes de tomar la conducta de dar salida a la paciente y citarla a las 7 am del día 07/06/2006." (Subrayado del Despacho)

Por lo anterior, el profesional de la salud que atendió a la señora Cruz Helena Arévalo el 6 de junio de 2006 no determinó lo más aproximado posible las semanas de gestación del *nasciturus* de acuerdo a los antecedentes que reposaban en la historia clínica, como se indicó en la experticia anteriormente citada, pues según las pruebas que reposan en el expediente da cuenta que el *nasciturus* contaba con más de 40 semanas de gestación, en mismo sentido dictamino el informe pericial No. BOG-2006-016847¹⁸ en el cual se indicó:

"Opinión: Caso en estudio

Listado de diagnósticos

1. óbito fetal –muerto inútero
2. signos inespecíficos de hipoxia
3. antecedentes de triple circular apretado de cordón al cuello

La necropsia revela un feto de sexo femenino, aspecto maduro, el cual no tiene aparentes malformaciones externas, ni internas

Edad fetal por medidas antropométricas: 40 semanas de gestación adecuado peso para la edad gestacional. (...)"

Sumado a las conclusiones a las que llegó el Grupo de Calidad de Medicina de la Oficina de gestión Pública y autocontrol del Hospital Sur E.S.E., establecidas en el Acta de Evolución de Mortalidad Perinatal.¹⁹

Aunado a lo anterior, pasó por alto otro factor de alto riesgo como lo era que la gestante era mayor de 35 años de edad manifestado tanto por el Grupo de Calidad de Medicina del

¹⁷ Aclaración de la respuesta.

¹⁸ Folios 240 a 254 del cuaderno No. 2 de pruebas. (Específicamente folio 240)

¹⁹ Folios 82 a 84 del cuaderno No. 2 de pruebas.



JUZGADO SESENTA (60) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
BOGOTÁ D.C.
-SECCIÓN TERCERA-

Página 19

Hospital Sur E.S.E., y por la experticia rendida por la Universidad Nacional de Colombia, este último adicionando que comoquiera que se trataba de un embarazo riesgoso y que ameritaba que fuera atendida en los servicios de segundo y tercer nivel de atención en salud. (Ver respuestas Nos. 1 y 3 del dictamen pericial junto con su respectiva aclaración²⁰)

Ahora, de la o las causas específicas de la muerte de la nasciturus el informe Pericial de Necropsia No. BOG-2006016847 en su opinión técnica profesional se indicó:

"Teniendo en cuenta la información de la historia clínica los hallazgos macroscópicos de la necropsia, con ausencia del (sic) lesiones de tipo traumático y los hallazgos histológicos se pueden determinar que se trata de un feto de sexo femenino, maduro, sin malformaciones congénitas que fallece por hipoxia²¹ perinatal secundaria a triple circular apretado, del cordón umbilical en cuello consignada en historia clínica.

La manera de muerte es Natural²² (Subrayado del Despacho)

En cuanto al diagnóstico de circular al cuello del feto se indicó en respuesta 7° del cuestionado absuelto por el Departamento de Obstetricia y Ginecología de la Universidad Nacional de Colombia en su calidad de auxiliar de la justicia precisó:

"No es posible predecir clínicamente la presencia de una circular al cuello. Pueden sospecharse clínicamente por ausencia del descenso de la presentación durante la fase activa del trabajo de parto y prolongación de la expulsión. La confirmación diagnóstica de las circulares ocurre solo en el momento de la expulsión fetal. La presencia de desaceleraciones de variables en la monitoria fetal electrónica está asociada a la compresión y descompresión del cordón en presencia de disminución de líquido amniótico. (...) Sin embargo, por las características de compresión y descompresión necesarias para la aparición de estas desaceleraciones puede ocurrir que en presencia de estas condiciones no aparezcan desaceleraciones en la monitoria fetal electrónica más cuando no hay presencia de contracciones regulares (...)" (Subrayado del Despacho)

Sumado a lo anterior, respecto de los circulares en la respuesta No. 8 del mismo dictamen pericial, se indicó adicionalmente:

"Las circulares del cordón pueden aparecer y desaparecer espontáneamente durante la gestación, son más frecuentes a medida que aumenta la edad gestacional y se consideran un fenómeno debido al azar (...)"

Concluyendo el reiterado dictamen pericial:

"Las circulares dobles o triples de cordón son eventos accidentales raros que de acuerdo con la literatura científica ocurren en apenas 0.4% a máximo 2" de los nacimientos. La presencia de este número de circulares incrementa entre 4 y 5 veces el riesgo de muerte fetal tardía y pueden producir la muerte fetal aun en ausencia de trabajo de parto (referencia 10). Es decir, las circulares apretadas al cuello pueden producir la muerte fetal antes del trabajo de parto y sin la presencia de síntomas o signos de alarma previos, siendo esta la razón por lo que se considera o denominan accidentes (referencias 10 – 12). Por esta misma razón, la realización de la prueba de bienestar fetal en el momento en que fue solicitada no necesariamente habría permitido modificar el resultado fetal adverso presentado en este caso como consecuencia de la presencia de las circulares al cuello, debido a que no existen factores de riesgo específicos que puedan hacer sospechar la presencia de circulares del cordón o intervenciones

²⁰ Folios 385 a 394 del cuaderno principal.

²¹ La hipoxia perinatal es una agresión al feto o al recién nacido (neonato) debido a la falta de oxígeno general o en diversos órganos. Consultado en <http://www.saludinfantil.com/hipoxiano.htm>.

²² Folios 240 a 254 del cuaderno No. 2 de pruebas. (Específicamente folio 254)



JUZGADO SESENTA (60) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
BOGOTÁ D.C.
-SECCIÓN TERCERA-

Página 20

para prevenir ni tratar la aparición de las mismas, La presencia de desaceleraciones variables en la monitoria fetal electrónica está asociada a la comprensión y descomprensión del cordón en presencia de disminución del líquido amniótico, accidentes o patologías del cordón como el cordón corto, el prolapso del cordón y las circulares del cordón al cuello y que por las características de compresión y descompresión del cordón necesarias para la aparición de las desaceleraciones variables en la monitoria fetal, **puede ocurrir que en presencia de las condiciones mencionadas, las desaceleraciones no sean detectables durante la realización del examen de la monitoria fetal y más aún cuando la gestante no se encuentra en trabajo de parto** (referencias 10- 14).

Según los elementos anteriores, la condición que llevó a la muerte fetal es considerada un accidente que pudo ocurrir en la paciente sin síntomas, ni signos detectables de peligro para la madre ni para el feto y aunque se hubiese realizado la valoración del bienestar fetal con una monitoria como estaba indicado, ya que se describe que monitoria fetal podría no mostrar los hallazgos necesarios para sospechar la presencia de las circulares del cordón umbilical"

Respecto de la imprevisibilidad del triple circular al cuello el interrogado del doctor Jorge Enrique Sojer Duque manifestó lo siguiente:

"PREGUNTADO: infórmele al Despacho si la causa de la muerte del bebe puede considerarse un hecho previsible? CONTESTO: En el caso que nos ocupa y según el diagnóstico del especialista en el momento del parto (triple circular al cuello) es un caso que no lo podemos prever hasta la paciente no inicie un verdadero trabajo de parto y este es una fase adelantada del mismo que es el momento en el cual por compresión del cordón umbilical se pueden presentar problemas de falta de oxígeno al feto."²³

Al mismo punto logró concluir el Grupo de Calidad de Medicina del Hospital Sur E.S.E. en la conclusión No. 6 indicando:

"(...) 6. Durante la monitoria fetal no se hubieran podido detectar alteraciones en la frecuencia cardiaca fetal, interpretándose como una monitoria reactiva y el desenlace pudiera haber sido el mismo."

Por lo tanto, no hay elementos materiales probatorios que demuestren de manera fehaciente la relación directa o indirecta de la actuación por parte del Hospital Sur E.S.E. con el daño causado a los demandantes es decir la muerte de la *nasciturus* hija y hermana de los demandantes, pues se produjo una circunstancia imprevisible o irresistible que la liberan de responsabilidad al demandado

La parte actora no cumplió con su deber de probar los supuestos fácticos en que fundamentó su demanda, conforme la reglas del artículo 177 del Código de Procedimiento Civil.

8.6. CONCLUSIONES

Teniendo en cuenta que no se configuran los elementos necesarios para declarar la responsabilidad patrimonial del Estado de acuerdo con el Artículo 90 del Constitución que reza:

"El Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas. (...)"

²³ Visible a folio 144 a 146 del cuaderno principal.



JUZGADO SESENTA (60) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
BOGOTÁ D.C.
-SECCIÓN TERCERA-

Página 21

La parte actora no cumplió con su deber de probar a través de cualquier medio probatorio los supuestos facticos de la demanda es decir que el daño causado a los demandantes fue por una acción u omisión imputable a la entidad demandada.

Del mismo modo, no es posible aplicar a las reglas del *ipsa liquitur* o los denominados indicios que jurisprudencialmente ha tratado el Consejo de Estado, toda vez que en el material probatorio existe una prueba técnica en la que precisó que un hecho imprevisible pues la causa de la muerte del *nasciturus* científicamente es considerada como un accidente que aun con la realización de la monitoría fetal electrónica no hubiese cambiado el desenlace final.

Por todo lo anterior expuesto, se negaran las pretensiones de la demanda.

8.7 CONDENAS EN COSTAS.

En razón a que para el momento en que se profiere este fallo, el artículo 55 de la Ley 446 de 1998 indica que sólo hay lugar a la imposición de costas cuando alguna de las partes haya actuado con temeridad y debido a que ninguna procedió de esa forma en el sub lite, no habrá lugar a su imposición.

9. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Sesenta Administrativo del Circuito de Bogotá, Administrando Justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

FALLA

PRIMERO: Declarar no probada la excepción de falta de legitimación en la causa por activa de la señora Cruz Helena Arévalo Chacón propuesta por el Hospital Sur E.S.E. hoy Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

SEGUNDO: Negar las pretensiones de la demanda propuesta por Julio César García Arévalo, Cruz Helena Arévalo Chacón, José Darío García Giraldo, Deivi García Arévalo y Luz Helena García Arévalo en contra del Hospital Sur E.S.E. hoy Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

TERCERO: Ejecutoriada esta providencia, envíese el expediente a la Oficina de Apoyo de los Juzgados Administrativos del Circuito de Bogotá a efecto de que se liquide los remanente y su posterior archivo.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

ALEJANDRO ALDANA BONILLA
Juez