

MEDIO DE CONTROL DE REPARACIÓN DIRECTA - Accede

ACCIÓN DE REPARACIÓN DIRECTA / DAÑO DERIVADO DE LA ACTIVIDAD MÉDICA / DAÑO EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA / RESPONSABILIDAD DEL ESTADO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO / RESPONSABILIDAD DEL ESTADO POR FALLA EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO DE OBSTETRICIA / PRESUNCIÓN DE RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DEL ESTADO

COMPETENCIA PARA LA RESOLUCIÓN DEL RECURSO DE APELACIÓN / COMPETENCIA DEL CONSEJO DE ESTADO EN SEGUNDA INSTANCIA / COMPETENCIA POR RAZÓN DE LA CUANTÍA / FACTOR OBJETIVO

La Sala es competente para proferir esta providencia porque en ella se resuelve un recurso de apelación interpuesto contra una sentencia proferida por el Tribunal Administrativo de Caldas, que conoció el proceso en primera instancia en razón de la cuantía estimada en la demanda (artículos 150, 152 numeral 6 y 157 de la Ley 1437 de 2011, vigente a la fecha de interposición del recurso) y también lo es para conocer de la responsabilidad de los privados por fuero de atracción, tal y como se hizo en la primera instancia.

FUENTE FORMAL: LEY 1437 DE 2011 – ARTÍCULO 150 / LEY 1437 DE 2011 – ARTÍCULO 152 / LEY 1437 DE 2011 – ARTÍCULO 157

RESPONSABILIDAD DEL ESTADO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO DE GINECOBISTETRICIA / RESPONSABILIDAD MÉDICA OBSTÉTRICA / FALLA PROBADA DEL SERVICIO / PRESUPUESTOS DE LA FALLA DEL SERVICIO / PRUEBA DEL DAÑO ANTIJURÍDICO / PRUEBA DE LA FALLA EN EL SERVICIO / PRUEBA DEL NEXO DE CAUSALIDAD / IMPORTANCIA DE LA PRUEBA INDICIARIA

La Sala revocará la sentencia de primera instancia porque, no obstante no existir un dictamen pericial que califique si el proceder de los médicos fue inadecuado por no optar por practicarle una cesárea a la paciente y establezca si ésta circunstancia fue determinante de las dificultades en el nacimiento y la muerte posterior de la niña, el análisis en conjunto de las pruebas obrantes en el expediente, incluyendo la conducta omisiva en el proceso de las entidades médicas que atendieron a la madre de la menor antes y durante el parto (no remisión de la historia clínica que permitiera rendir el dictamen pericial decretado en segunda instancia), permiten dar por demostradas las afirmaciones de la demanda. (...) La prueba de todas estas circunstancias y la inexistencia de cualquier medio probatorio dirigido a acreditar que la calificación de alto riesgo del embarazo no tenía nada que ver con la estrechez pélvica de la paciente, que era indiferente que el parto fuera vaginal o por cesárea o que las complicaciones en el parto y luego del nacimiento no tenían ninguna relación con lo anterior, conducen a la Sala a inferir que las afirmaciones de la demanda son ciertas, dando por probada la responsabilidad de las demandadas. (...)- La inferencia anterior que es a la que razonablemente llega la Sala con base en las reglas de la experiencia que permiten deducir que, estando advertida la dificultad de la paciente y existiendo un método para evitar el riesgo que la misma representaba (como se hizo en el tercer parto), no acudir al mismo es una omisión que debe tenerse como la causa del daño. Esta conclusión debería haberse fundamentado en un dictamen pericial rendido con fundamento en lo plasmado en las historias clínicas, pues es evidente que las inferencias que pueden hacerse de una prueba pericial rendida por un experto goza de <<sólido fundamento científico>> y minimiza las equivocaciones a

las que se puede arribar cuando la deducción se hace con fundamento en simples máximas de la experiencia, prueba que sin embargo no pudo evacuarse correctamente porque no se contó con las historias clínicas que las entidades demandadas debían allegar.

HISTORIA CLÍNICA – Fuente legal / HISTORIA CLÍNICA – Conservación

Por otro lado, la Sala no encuentra justificada la razón aducida por el gerente de la Clínica de La Sabana para no enviar la historia clínica, puesto que, en los términos del artículo 3 de la Resolución No. 839 de 2017 del Ministerio de Salud y Protección Social, la historia clínica debe retenerse y conservarse por el responsable de su custodia, por un periodo mínimo de quince (15) años, contados a partir de la fecha de la última atención y, para el momento en que le fue solicitada en la primera instancia -31 de mayo de 2004-, solo habían transcurrido 3 años y medio de la ocurrencia de la muerte de la menor (...) 1º de octubre de 2000-.

FUENTE FORMAL: RESOLUCIÓN NO. 837 DE 2017

APLICACIÓN DE LA CARGA DE LA PRUEBA – Deber de colaboración y principio de lealtad de las partes / EXIGENCIA DE CARGA DE LA PRUEBA – Teoría de la carga dinámica de la prueba / ELEMENTOS DE CONFIGURACIÓN DE LA RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL DEL ESTADO / DAÑO ANTIJURÍDICO / NEXO DE CAUSALIDAD / FALLA PROBADA DEL SERVICIO - Acreditada / RESPONSABILIDAD DEL ESTADO POR FALLA EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO DE OBSTETRICIA / PRESUNCIÓN DE RESPONSABILIDAD DEL ESTADO – Por ruptura del principio de lealtad que conlleva a la configuración de indicios graves en contra de la demandada

Nadie discute que la imputación del daño a las acciones u omisiones de los agentes que atendieron a la madre de la menor debe ser acreditada por la demandante y que para ello resulta indispensable aportar un dictamen médico que lleve a la convicción al juzgador de que ello fue así. Pero la carga de suministrar la información que permita realizarlo, que es la que debe registrarse en la historia clínica, le incumbe – de acuerdo con la ley - a la demandada. Por tal razón su incumplimiento constituye un indicio grave de su responsabilidad.

APLICACIÓN DEL PRINCIPIO DE LEALTAD PROCESAL / PRINCIPIO DE LEALTAD DE LA PRUEBA / OBSTRUCCIÓN DE LA JUSTICIA / INDICIO GRAVE

Si bien la carga de la prueba de la causalidad le incumbe al demandante, porque a él le corresponde acreditar todos los elementos de su pretensión (art. 170 del C.PC.), y que en este caso dicha prueba requería de la práctica de un dictamen pericial, también es cierto que en este caso dicha prueba no pudo practicarse como consecuencia de la omisión del *deber legal* de las entidades médicas demandadas de poner a disposición del Juzgador la historia clínica. (...) La carga de la prueba que le impone al juzgador el deber de negar las pretensiones de la demanda cuando el demandante no prueba sus afirmaciones (art. 170 del C.P. C.) no puede aplicarse cuando tal situación ha sido generada por una actitud *obstructiva* de prueba por parte de la demandada: esa consecuencia legal no puede operar cuando el dictamen pericial practicado no se refirió a los puntos esenciales de la prestación del servicio médico porque las entidades demandadas incumplieron el deber legal

de suministrar la historia clínica con fundamento en la cual debía rendirse. (...)
El artículo 242 del Código de Procedimiento Civil le impone a las partes <<el deber de colaborar con los peritos, de facilitarles los datos, las cosas y el acceso a los lugares que ellos consideren necesarios para el desempeño de su cargo>> y dispone que el incumplimiento de este deber <<se apreciará como indicio en su contra>> Y el artículo 233 del CGP de modo mucho más contundente y en relación con el dictamen de oficio dispone que <<si alguna de las partes impide la práctica del dictamen, se presumirán ciertos los hechos susceptibles de confesión que la otra parte pretenda demostrar con el dictamen y se le impondrá multa de cinco (5) a diez (10) salarios mínimos mensuales>>. La entidad médica demandada no tiene exactamente un *deber de colaboración*, sino una carga que consiste en suministrar los datos o documentos que se encuentran en su poder (exactamente la historia clínica) y que resulta indispensable para que el demandante pueda intentar probar lo que a él le incumbe. Y el incumplimiento de esa carga procesal genera en realidad dos consecuencias: (i) impide dar aplicación a la regla de la carga de la prueba porque al demandante no puede adjudicársele una consecuencia desfavorable por no suministrar una prueba que no pudo ofrecer en virtud de la conducta asumida por su contraparte y, (ii) constituye, a la luz de lo dispuesto en el CPC un indicio grave de responsabilidad en contra de la demandada. (...) La negativa deliberada de suministrar la copia de la historia clínica solicitada por el juzgador es un indicio de que allí se encuentran datos a partir de los cuales el perito habría podido confirmar las afirmaciones de la demanda. Ese indicio, apreciado en conjunto con las pruebas analizadas en la primera parte de esta providencia, conduce a tener por demostradas las afirmaciones de la demanda y a declarar la responsabilidad patrimonial de las demandadas.

FUENTE FORMAL: CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO CIVIL – ARTÍCULO 170 /
CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO CIVIL – ARTÍCULO 242 / CÓDIGO GENERAL
DEL PROCESO – ARTÍCULO 233

**PERJUICIOS – REITERACIÓN JURISPRUDENCIAL INDEMNIZACIÓN DE
PERJUICIOS / PERJUICIO INMATERIAL / PERJUICIO MORAL / REITERACIÓN
JURISPRUDENCIAL**

De conformidad con los parámetros fijados en sentencia de unificación, como son el grado de parentesco y la presunción del perjuicio moral aplicable al segundo nivel de relación afectiva propia del segundo grado de consanguinidad o civil (abuelos, hermanos y nietos), la Sala reconocerá a favor de cada uno de los padres de la menor el equivalente a 100 SMLMV, para cada uno de sus hermanos 50 SMLMV y a favor de cada una de sus abuelas 50 SMLMV.

COSTAS – No condena

Sin costas por no aparecer causadas.

CONSEJO DE ESTADO

SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO

SECCIÓN TERCERA

SUBSECCIÓN B

Consejero ponente: MARTÍN BERMÚDEZ MUÑOZ

Bogotá D.C., tres (03) de abril de dos mil veinte (2020)

Radicación número: 70001-23-31-000-2002-01089-01(54886)

Actor: ESILDA MERCEDES HERNÁNDEZ PASTRANA Y OTROS

Demandado: CAJANAL EPS – IPS DE LA SABANA - CLÍNICA DE LA SABANA LTDA.

Referencia: ACCIÓN DE REPARACIÓN DIRECTA

Tema: Responsabilidad por la prestación del servicio médico en la atención de un embarazo. Se revoca decisión de primera instancia que negó pretensiones y se condena al Estado a reparar perjuicios. La no aportación de la historia clínica por las entidades demandadas, que resultaba indispensable para rendir el dictamen pericial, es un indicio grave de responsabilidad.

Verificada la inexistencia de irregularidades que invaliden la actuación, procede la Sala a resolver el recurso de apelación interpuesto por la parte demandante contra la sentencia proferida el 19 de febrero de 2015 por el Tribunal Contencioso Administrativo de Caldas, mediante la cual se declaró probada la excepción de inexistencia de responsabilidad y se negaron las pretensiones de la demanda.

La Sala es competente para proferir esta providencia porque en ella se resuelve un recurso de apelación interpuesto contra una sentencia proferida por el Tribunal Administrativo de Caldas, que conoció el proceso en primera instancia en razón de la cuantía estimada en la demanda (artículos 150, 152 numeral 6 y 157 de la Ley 1437 de 2011, vigente a la fecha de interposición del recurso) y también lo es para conocer de la responsabilidad de los privados por fuero de atracción, tal y como se hizo en la primera instancia.

I.- ANTECEDENTES

A.- Posición de la parte demandante

1.- La demanda que dio origen al proceso, presentada el 9 de julio de 2002, fue interpuesta por los padres, hermanos y abuelos de la recién nacida Gabriela Santodomingo Navarro. Se dirigió contra Cajanal EPS, la IPS de La Sabana y la Clínica de La Sabana Ltda. y en ella se persigue obtener la reparación de los perjuicios sufridos con la muerte de la menor, ocurrida el 1° de octubre de 2000.

2.- El contenido textual de las pretensiones es el siguiente:

<<Primera.- Declarar administrativamente responsables a los demandados Caja Nacional de Previsión Social "Cajanal"; Clínica de La Sabana Ltda. e IPS. de La Sabana, por la muerte de la menor Gabriela Santodomingo Navarro, acaecida el primero (1º) de octubre del año 2000, debido a fallas en la atención médica que adelante se explican.

Segunda.- Como consecuencia de la pretensión anterior se condene a los demandados a pagar a mis poderdantes las siguientes cantidades:

1).- PERJUICIOS MORALES

Para mis poderdantes: YENIFER DEL CARMEN NAVARRO HERNÁNDEZ, JOSÉ LUIS SANTODOMINGO COVO, ESILDA MERCEDES HERNÁNDEZ PASTRANA y SIMONA MARGARITA COVO VERGARA, la cantidad de cien (100) salarios mínimos legales para cada uno de ellos, conforme el salario mínimo legal vigente al momento de la ejecutoria de la providencia que así lo ordene, como lo reconoció la jurisprudencia del H. Consejo de Estado de fecha septiembre 6 de 2001, radicado 13232-15646 (..), aplicable a situaciones como la nuestra, en que se solicita indemnización por daño moral y/o la máxima condena superior que llegue a imponer la jurisprudencia por este concepto.

2).- Para mis poderdantes: LUIS FERNANDO, MAURA ALEJANDRA, ORLANDO JOSÉ y SAMIR SAÚL SANTODOMINGO CAMPOS, representados legalmente por su señor padre JOSÉ LUIS SANTODOMINGO COVO, la cantidad de cincuenta (50) salarios mínimos legales para cada uno de ellos, conforme el salario mínimo legal vigente al momento de la ejecutoria de la providencia que así lo ordene, como lo reconoció la jurisprudencia del H. Consejo de Estado de fecha septiembre 6 de 2001, radicado 13232-15646 (..)>>.

3.- Las pretensiones se basaron en las siguientes afirmaciones:

3.1.- La señora Yenifer del Carmen Navarro Hernández quedó embarazada a finales del mes de septiembre de 1999. En diciembre siguiente se le practicó una ecografía por presentar <<amenorrea>>, la cual dio como resultado doce semanas de gestación. Fue atendida en la IPS de La Sabana y en la Clínica de La Sabana, en su condición de beneficiaria de su esposo, José Luis Santodomingo, afiliado a Cajanal EPS, según la certificación de afiliación que se allegó con la demanda.

3.2.- En la historia clínica de ambos centros médicos se anotó que se trataba de un embarazo de alto riesgo, porque la señora Navarro Hernández había sufrido un aborto previo y otra pérdida por parto expulsivo prolongado con sufrimiento fetal, que obligó a realizar una cesárea.

En opinión de la parte actora, tales antecedentes y la estrechez pélvica de la madre obligaban a las demandadas a programar parto por cesárea y no por vía vaginal.

3.3.- El 9 de julio de 2000 la señora Yenifer del Carmen Navarro Hernández ingresó a la Clínica de La Sabana y a las 6:30 a.m. nació una niña por parto vaginal a la que llamaron Gabriela Santodomingo Navarro.

3.4.- Se aseguró en la demanda que el nacimiento ocurrió fuera de término y que la recién nacida broncoaspiró líquido amniótico y padeció depresión cardíaca, razón por la cual fue remitida de la Clínica de La Sabana a la unidad de cuidados intensivos de la Clínica Santa María, lugar en el que nunca se recuperó.

3.5.- El 1° de octubre de 2000, esto es transcurridos 2 meses y 21 días desde el nacimiento, la menor presentó apnea, bradicardia seguida de asistolia y no se recuperó luego de intubación orotraqueal y reanimación cardiopulmonar durante 30 minutos, se produjo su muerte.

3.6.- La parte actora alegó la existencia de una falla del servicio que causó un daño, imputable al personal médico de la IPS de La Sabana y de la Clínica de La Sabana, donde la señora Yennifer del Carmen Navarro Hernández fue atendida. Textualmente se señaló en la demanda:

<<Indudablemente que hubo una falla en la prestación del servicio por parte del personal médico de la IPS de La Sabana y Clínica de La Sabana que atendió a Yenifer Navarro Hernández y a la criatura por nacer. En el caso de la Caja Nacional de Previsión Social Cajanal le es imputable por cuanto Yenifer es beneficiaria en esta institución, por afiliación de su cónyuge José Luis Santodomingo Covo. Ella fue atendida en la IPS de La Sabana y Clínica de la Sabana en ejecución de un contrato de prestación de servicios médico asistencial celebrado entre esta y Cajanal para la atención de los afiliados de la última. De esta manera la Clínica también responde solidariamente por las fallas cometidas por el personal médico a su servicio>>¹.

3.7.- En la demanda también se hizo referencia a las notas médicas de la doctora Liliana del Socorro González Silva, quien por consulta externa atendió a la madre de la menor desde el principio del embarazo y diagnosticó que se trataba de un <<embarazo de alto riesgo>>.

3.8.- Se puso de presente que, luego de ocurridos los hechos que fundamentan las pretensiones de esta demanda, la señora Yenifer del Carmen Navarro Hernández quedó nuevamente en embarazo sin presentar complicaciones, pues se tuvieron en cuenta los antecedentes médicos de la paciente y en esta ocasión, se practicó una cesárea². Para el efecto, se aportó parcialmente la historia de la Clínica Santa María, en donde fue atendida la citada demandante.

3.9.- Para soportar sus afirmaciones, la parte actora allegó de forma parcial la documentación relativa al control prenatal de la madre, en el que se hizo constar que se trataba de un embarazo de alto riesgo, con antecedentes de aborto; parte de la historia clínica de la Clínica de La Sabana; el registro del servicio de ambulancia de la Clínica de La Sabana a la Clínica Santa María y la epicrisis sobre la atención que recibió la menor en esta institución. Y, debido a que las historias clínicas allegadas con la demanda no estaban completas, solicitó oficiar a

¹ Fls. 2-5 c. 1.

² Fls. 6-7 c. 1.

la Clínica de La Sabana, a la IPS de La Sabana y a la Clínica Santa María³, con el objeto de que las aportaran al expediente.

B.- La posición de las demandadas

4.- La IPS de La Sabana contestó la demanda y se opuso a sus pretensiones. Negó que la señora Yenifer del Carmen Navarro Hernández hubiera quedado embarazada en el mes de septiembre de 1999, pues en la historia clínica se indicaba que la paciente no estaba segura de la fecha de su última regla, por lo que no era posible establecer un parto fuera de término, lo que hizo necesario practicar una ecografía. Así mismo negó que el embarazo fuera de alto riesgo y afirmó que la anotación que al respecto figuraba en el control prenatal obedeció a un error de digitación de los códigos médicos, pues más adelante se consignó que la evolución del embarazo era normal.

4.1.- La demandada dio cuenta de que en el embarazo no se presentó ninguna complicación y que la atención y tratamiento brindado a la paciente estuvo acorde con los procedimientos médicos. Alegó que <<el problema se presentó **luego de nacida** la criatura, pero para esas instancias ya la IPS de La Sabana no tenía ninguna injerencia en el caso>>.

4.2.- Con fundamento en lo anterior, la entidad propuso las excepciones de inexistencia de responsabilidad y de las obligaciones a cargo de la IPS de La Sabana y falta de legitimación en la causa por pasiva⁴.

5.- Cajanal EPS y la Clínica de La Sabana no contestaron la demanda⁵.

C.- La sentencia de primera instancia

6.- El Tribunal Administrativo de Caldas, mediante sentencia del 19 de febrero de 2015, declaró probadas las excepciones de inexistencia de responsabilidad de la IPS de La Sabana y negó las pretensiones de la demanda. Señaló que, si bien estaba probado el daño, no se demostró su relación causal con la actuación de las demandadas.

6.1.- Puso de presente que en la historia clínica de la IPS de La Sabana se observaba la atención médica brindada a la señora Yenifer del Carmen Navarro Hernández días anteriores al alumbramiento de su hija, en la que si bien se registró como una paciente de alto riesgo debido a las dificultades que tuvo en embarazos previos, su estado de gravidez estuvo monitoreado debidamente y su evolución se calificó como normal. Señaló que en ninguna de las anotaciones del registro médico se especificó que la demandante debía someterse a una cesárea ni que estuviera contraindicaron la práctica de un parto natural.

³ Fls. 2-5 c. 1.

⁴ Fls. 61-63 c. 1 y 282-287 c. 2.

⁵ Fls. 58 y 59 c. 1 y 288-290 c. 2.

6.2.- El Tribunal echó de menos una prueba técnica que explicara la relación entre la forma de alumbramiento de la señora Navarro Hernández y el estado de salud que posteriormente presentó la recién nacida y menos aún con su muerte ocurrida casi tres meses después de su nacimiento. Al respecto, citó el testimonio de la médica Elvira Villalobos, quien atendió semanas antes a la demandante, en el que sostuvo que no se había programado una cesárea, incluso con conocimiento de los antecedentes médicos de la madre, puesto que la evolución del embarazo había sido normal⁶.

D.- El recurso de apelación

7.- La demandante insistió en la falla del servicio alegada en la demanda, consistente en que <<la paciente jamás debió haber sido sometida a parto vaginal por la estrechez de su pelvis, que obligaba a intervención quirúrgica de cesárea para extracción de la criatura por nacer>>. Reiteró los antecedentes de aborto la pérdida anterior eran factores que determinaban que se trataba de un embarazo de alto riesgo y que obligaban a la entidad prestadora del servicio a realizar una cesárea, según la práctica ginecológica y obstétrica. Afirmó que el Tribunal pasó por alto las pruebas que demostraban la falla médica, toda vez que <<no hay otra forma de extraer viva a una criatura que la cesárea cuando la pelvis es inadecuada, es decir no apta>> y soportó su afirmación en una anotación hecha por un médico de la Clínica de La Sabana en el texto de la historia clínica⁷, en la cual se señala: <<Recibo neonato post (..) por amenorrea con retardo del crecimiento intrauterino de 45 minutos de nacido, quien tuvo un parto vaginal de madre de 22 años. **Con cesárea anterior por pelvis inadecuada**, quien nace en paro respiratorio>>, luego aparece una firma, sin el nombre del médico tratante.

7.1.- Reiteró que la madre quedó de nuevo embarazada y fue tratada en la Clínica Santa María con un registro en la historia clínica de <<embarazo de muy alto riesgo dos mortinatos>> y una nota de <<operación practicada cesárea>>. De esta forma, adujo, se logró el nacimiento de Daniela Santodomingo Navarro sin contratiempos, contrario a lo que ocurrió en el parto anterior en el que murió Gabriela Santodomingo Navarro por no haber acudido a dicho procedimiento y, por tanto, se expuso a la paciente a un riesgo innecesario al practicar parto vaginal.

7.2.- La parte actora solicitó tener en cuenta el testimonio que rindió la doctora Liliana del Socorro González Silva ante el Tribunal de primera instancia, quien manifestó haber atendido a la señora Navarro Hernández por consulta externa en el control prenatal y fue quien hizo las anotaciones de que la paciente presentaba un embarazo de alto riesgo.

<<A folios 266 a 268 aparece el testimonio de la doctora Liliana del Socorro González Silva, quien manifestó haber atendido a la paciente, como médico de consulta externa. Esta médico fue quien hizo las anotaciones de que la paciente

⁶ Fls. 153-166 c. ppal.

⁷ Fl. 41 c. 1

era de “Alto Riesgo”, inclusive en el interrogatorio se le preguntó si ella se ratificaba en el contenido de ese documento, en que se hacía atestar el alto riesgo de la paciente y en efecto, positivamente se expresó que se ratificaba en toda la integridad del contenido de dicho documento>>.

7.3.- Por otro lado, alegó que no podía dársele credibilidad a la declaración de la doctora Elvira Villalobos Vergara, quien también declaró en la primera instancia y negó tal condición, pues se desempeñaba como ginecóloga en la Clínica de La Sabana⁸. Señaló:

<<Solamente una testigo expresa que la paciente no era de alto riesgo y es la doctora Elvira Villalobos Vergara, quien en su testimonio expresó que muy a pesar “de que en el membrete tiene el encabezamiento embarazo de alto riesgo, la realidad constatada por ella y revisada la historia y la paciente, se consideraba que el embarazo venía en evoluciones normales”. Esta testigo jamás puede dársele credibilidad, por estar su interés directamente comprometido precisamente con la falla que se imputa. Ella era la ginecóloga de la clínica demandada>>.

7.4.- Reprochó la omisión de las demandadas de remitir la historia clínica e hizo alusión a los testimonios de las señoras Ana María Cumplido Vuelvas y Emilsen del Carmen Pineda Paredes, para acreditar el dolor moral que padecieron los demandantes⁹.

E.- Las copias de la historia clínica y el dictamen pericial decretados de oficio en la segunda instancia

8.- Se precisa aquí que, en la primera instancia, mediante auto de 7 de mayo de 2004 el Tribunal ordenó oficiar a la IPS de La Sabana, a la Clínica de La Sabana y a la Clínica Santa María para que allegaran las historias clínicas de la señora Yenifer del Carmen Navarro Hernández y de su hija Gabriela Santodomingo Navarro. Los oficios se libraron el 31 del mismo mes y año, sin obtener respuesta. Solo la Clínica Santa María remitió (i) la historia de la menor fallecida, luego de su nacimiento y **(ii) la historia clínica correspondiente al último embarazo de la demandante**, en el cual se practicó cesárea y nació Daniela Santodomingo Navarro¹⁰.

8.1.- En el curso de la segunda instancia se decretaron dos pruebas de oficio. El 5 de octubre de 2017, se ordenó librar oficios con el objeto de que la IPS de La Sabana y la Clínica de La Sabana remitieran la historia clínica completa y la parte actora también elevó derecho de petición solicitándola. El gerente de la clínica solo respondió al apoderado de la parte actora y dio cuenta que revisados los archivos se registraba <<inexistencia del documento historia clínica de la paciente Yenifer del Carmen Navarro Hernández, que recibió atención en julio del 2000, pues se cerraron los servicios de atención médica y se liberaron de dicho archivo de conformidad con el artículo 3 de la Resolución No. 839 de 2017 del Ministerio

⁸ Fls. 277-281 c. 2.

⁹ Fls. 309-316 c. ppal.

¹⁰ Fls. 72-76 y 87-200 c. 1 y 201-241 c. 2.

de Salud y Protección Social>>¹¹. En virtud de esta respuesta, mediante auto de 8 de marzo de 2018, se ofició al Ministerio de Salud para que iniciara las investigaciones administrativas pertinentes, la cual fue trasladada a la Superintendencia Nacional de Salud, sin que se tenga conocimiento de su trámite¹².

8.2.- La segunda prueba de oficio se decretó el 6 de noviembre de 2018 y consistió en la práctica de un dictamen pericial para que, con los apartes de la historia clínica que obraban en el expediente, se absolvieran varios interrogantes relacionados con la atención médica prestada a la señora Yenifer del Carmen Navarro Hernández¹³.

8.3.- La Universidad de la Sabana al rendir el dictamen advirtió que no contaba con la totalidad de la historia clínica de la paciente y con el servicio asistencial de ginecoobstetricia. Por tal razón, no se pronunció sobre los aspectos esenciales de la atención médica de la paciente que eran los relacionados con la razón por la cual se trataba de un embarazo de alto riesgo, si era consecuencia de la estrechez pélvica de la madre, si las dificultades del parto eran consecuencia de lo anterior y si la muerte de la menor se generó por tales razones.¹⁴.

F.- Prelación de fallo

9.- Mediante auto de 17 de noviembre de 2016, la Sala concedió la prelación de fallo por cuanto se trataba de un proceso adelantado en contra de una entidad en liquidación (Cajanal EPS)¹⁵.

II.- CONSIDERACIONES

10.- A partir de las anotaciones hechas en los apartes de la historia clínica que obran en el expediente está probado que el embarazo de la señora Yenifer del Carmen Navarro Hernández fue calificado como de alto riesgo¹⁶, sin que exista información adicional al respecto; también obra prueba documental de que en el parto se presentaron serias dificultades que dieron lugar a que se realizaran distintos tratamientos para tratar de salvar a la recién nacida y mejorar su estado de salud; y está acreditado que la menor nunca se recuperó y murió a los 2 meses y 21 días de nacida.

11.- El Tribunal acogió la posición de la demandada de acuerdo con la cual no estaba probada la falla del servicio, porque la paciente fue atendida adecuadamente antes y durante el parto y no se acreditó, con una prueba pericial, que la muerte de la niña hubiese sido consecuencia de las complicaciones que presentó al momento de nacer. La parte actora insiste en que está probada la

¹¹ Fls. 337-344 c. ppal.

¹² Fl. 362 y 370 c. ppal.

¹³ Fls. 373-374 c. ppal.

¹⁴ Fls. 380-381 y 390 c. ppal.

¹⁵ Fls. 327-328 c. ppal.

¹⁶ Fls. 31, 32 y 48 c. 1.

<<falta del servicio>> de las entidades demandadas porque está demostrado que era necesario practicarle una cesárea a la madre de la menor y que haber acudido al parto vaginal fue lo que generó las graves dificultades en el nacimiento de la niña, que finalmente condujeron a su muerte. Agrega que lo anterior debe darse por demostrado al existir evidencia de que la madre tenía estrechez pélvica, había tenido un aborto y un mortinato anterior y por el contrario, su siguiente embarazo terminó felizmente porque le practicaron cesárea.

12.- La Sala revocará la sentencia de primera instancia porque, no obstante no existir un dictamen pericial que califique si el proceder de los médicos fue inadecuado por no optar por practicarle una cesárea a la paciente y establezca si ésta circunstancia fue determinante de las dificultades en el nacimiento y la muerte posterior de la niña, el análisis en conjunto de las pruebas obrantes en el expediente, incluyendo la conducta omisiva en el proceso de las entidades médicas que atendieron a la madre de la menor antes y durante el parto (no remisión de la historia clínica que permitiera rendir el dictamen pericial decretado en segunda instancia), permiten dar por demostradas las afirmaciones de la demanda.

13.- La parte demandada en el proceso sostuvo que el embarazo transcurrió en condiciones normales y que a la paciente se le hicieron los controles correspondientes, y el testimonio que ofreció como prueba se refiere a ese aspecto. Eludió explicar la imputación puntual que se le hizo en la demanda que era la relativa a que la caracterización de *alto riesgo* del embarazo tenía como causa los antecedentes de la paciente que indicaban que debía practicársele una cesárea. Ese interrogante, así como la determinación de si los problemas ocurridos en el nacimiento y la posterior muerte de la niña fueron generados por la circunstancia anterior, habrían podido despejarse con un dictamen médico que no pudo practicarse porque las demandadas no aportaron al proceso la historia clínica que era indispensable para rendirlo.

Plan de exposición

14.- En la primera parte, la Sala realizará el análisis de las pruebas obrantes en el expediente respecto de los tres embarazos de la madre demandante: el primero en el que también falleció el recién nacido; el segundo (que corresponde a la menor fallecida objeto del proceso) y comprende la atención prenatal, lo ocurrido durante y después del parto; el tercero que corresponde al parto posterior a los hechos de la demanda en el que el nacimiento fue por cesárea. En la segunda parte, la Sala analizará la conducta de la demandada como indicio de su responsabilidad. Hecho lo anterior, en una tercera parte, se abordará lo relativo a la entidad pública responsable y a la determinación de los perjuicios causados.

Primera parte: las pruebas obrantes en el expediente respecto de los tres embarazos de la madre demandante.

i) El primer embarazo

15.- En relación con el primer embarazo de la madre cuyo parto ocurrió en el mes de septiembre de 1997, obra prueba documental en el expediente (allegada con la demanda y la cual hace parte de la historia clínica de la IPS de La Sabana) conforme con la cual, en dicha ocasión el niño **falleció a los dos días de haber**

nacido <<por expulsivo prolongado (+ de 2 horas)>>; consta también que se practicó cesárea¹⁷.

16.- Así mismo, en la historia de la Clínica de La Sabana, parcialmente allegada por la parte actora, consta que la señora Yenifer del Carmen Navarro Hernández tenía <<antecedentes de mortinato fallecido a los dos días de edad, según refiere la madre por bronco aspiración de líquido amniótico>>¹⁸.

17.- Igualmente se hace referencia a este primer embarazo en la historia clínica de la Clínica Santa María y allí se señala igualmente que en el año 1997 tuvo una pérdida por un niño que falleció a los dos días de nacido¹⁹.

ii) El segundo embarazo que corresponde a los hechos objeto del proceso

A.- Atención prenatal

18.- Con las pruebas documentales obrantes en el expediente está demostrado que la IPS de La Sabana y la Clínica de La Sabana sí fueron advertidas de que se trataba de un embarazo de alto riesgo y de lo que ocurrió en el embarazo anterior. Esta circunstancia se acredita con varias anotaciones hechas en la historia clínica de ambas entidades, en las cuales se señaló que se trataba de un embarazo de alto riesgo, con antecedentes de un aborto y un mortinato.

19.- Según la nota médica de la IPS de La Sabana del 12 de mayo de 2000, la señora Yenifer del Carmen Navarro Hernández fue valorada en el control prenatal por la doctora Liliana González, quien le diagnosticó que tenía un <<EMBARAZO DE ALTO RIESGO CON OTROS ANTECEDENTES PATOLÓGICOS>>²⁰.

20.- En otra nota médica de la IPS de La Sabana, del 23 de mayo de 2000, se señala que la señora Yenifer del Carmen Navarro Hernández acudió al control prenatal de un embarazo de más o menos 28 semanas, con nota de <<EMBARAZO DE ALTO RIESGO CON OTROS ANTECEDENTES>>²¹.

21.- En otra nota de la IPS de La Sabana de fecha 20 de junio de 2000, se registró otro control prenatal del embarazo de la señora Yenifer del Carmen Navarro Hernández de aproximadamente 35 semanas de gestación, con una biometría fetal de 29 semanas, con un resultado de ecografía <<transpolada>> de 36 semanas, pero con una nota de 40 semanas por <<FUM²² (no confiable)>>. Se anexó una ecografía de 13 de mayo con resultados normales. Así mismo se registró que se trataba de un <<FETO ÚNICO VIVO DE ALTO VALOR SOCIAL>> y de un <<EMBARAZO DE ALTO RIESGO CON ANTECEDENTES DE ABORTO>>. A manera de antecedente consta que su <<primer embarazo fue un

¹⁷ Fl. 31 c. 1.

¹⁸ Fl. 40 c. 1.

¹⁹ Fl. 49 c. 1.

²⁰ Fl. 48 c. 1.

²¹ Fl. 32 c. 1.

²² Fecha de la última menstruación.

mortinato, le realizaron cesárea>>, procedimiento realizado en septiembre de 1997 <<por expulsivo prolongado (más de 2 horas)>>. No obstante en la misma nota se dejó constancia de que el embarazo (correspondiente a este proceso) tuvo una evolución dentro de los cánones médicos, con buenas condiciones generales, afebril y desarrollo fetal normal. Se ordenó su valoración por obstetricia para continuar con los controles. Firma la doctora Liliana González²³.

22.- La parte actora también allegó con la demanda una orden médica del 9 de julio de 2000 -día del nacimiento de la menor-, en la cual se observa que la Clínica de La Sabana conocía de los antecedentes gestacionales de la señora Yenifer del Carmen Navarro Hernández y en la que se hace referencia al problema pélvico mencionado en las afirmaciones de la demanda.

<<9 julio 2000. 7:15 a.m. Recibo neonato post (..) por amenorrea con retardo del crecimiento intrauterino de 45 minutos de nacido, quien tuvo un parto vaginal de madre de 22 años. **Con cesárea anterior por pelvis inadecuada**, quien nace en paro respiratorio...>>²⁴.

Así mismo, se dejó constancia de la realización de una <<cesárea anterior por pelvis inadecuada>> y de que la paciente tenía <<antecedentes de mortinato fallecido a los dos días de edad, según refiere la madre por bronco aspiración de líquido amniótico>>²⁵.

23.- Al respecto, también se pronunció la doctora Liliana del Socorro González Silva, en declaración recibida en primera instancia por solicitud de la parte demandada - IPS de La Sabana -; esta testigo atendió a la señora Yenifer del Carmen Navarro Hernández por consulta externa en los primeros meses de embarazo y la remitió a control por ginecología a la semana 34 de gestación. Reconoció su firma en la nota médica del 20 de junio de 2000, en el que registró que se trataba de un embarazo de alto riesgo con antecedente de aborto²⁶. Señaló:

<<Recuerdo haberla atendido [a Yenifer del Carmen Navarro Hernández], como médica de consulta externa (..). Ella fue mi paciente en los primeros meses de su embarazo y a la cual remití a ginecología para control del embarazo. Yo la remití en la semana 34 de embarazo, según consta en el folio 31 del expediente que leí. Después de esto nunca más la traté, ni antes ni después del parto>>.

24.- El Tribunal le puso de presente a la declarante las notas médicas que fueron allegadas con la demanda y las reconoció como suyas e identificó su firma. Así mismo, señaló que <<hacían falta las evoluciones de las primeras semanas del embarazo>> y que <<las fechas de evolución no corresponden a las fechas en que se realizaron, porque las verdaderas fechas aparecen en el computador de la IPS de La Sabana donde están todas las historias de los pacientes que se

²³ Fl. 31 c. 1.

²⁴ Fl. 41 c. 1.

²⁵ Fls. 41 c. 1 y 201-242 c. 2.

²⁶ Fls. 266-268 c. 2.

atienden por parte de dicha clínica y las fechas en que aparecen las evoluciones son las fechas en que se imprimieron>>.

25.- La doctora Elvira Villalobos Vergara, médica ginecóloga de la IPS de La Sabana, también declaró ante el Tribunal de primera instancia y reconoció las constancias realizadas en las notas médicas. Afirmó que atendió a la señora Yenifer del Carmen Navarro Hernández en un control de su embarazo, en su consultorio particular, donde fue remitida por la IPS de La Sabana.

26.- El Tribunal le puso de presente las notas médicas allegadas por la parte actora y la testigo reconoció su contenido y su firma. Sostuvo que no consideraba a la paciente como de alto riesgo, en la medida en que la evolución de su embarazo fue normal, aunque en el encabezado del control se anotaba <<EMBARAZO DE ALTO RIESGO>>.

27.- Así mismo, señaló que en el momento en que la atendió <<aún no era recomendable hacer programaciones quirúrgicas, por cuanto la paciente no tenía datos precisos de menstruación y la ecografía traspolándola del primer trimestre nos aproximaba a más o menos treinta y seis semanas, donde aún se considera prematuro>>. Sostuvo que cuando las pacientes no saben la fecha de su última menstruación, la decisión se toma generalmente según la sintomatología cuando inicia el trabajo de parto²⁷.

28.- La parte actora enjuició la credibilidad de esta declaración, pues la testigo se desempeñaba como ginecóloga en la Clínica de La Sabana. Esa circunstancia evidentemente le resta credibilidad a su dicho. Pero la Sala estima de mayor relevancia anotar que lo que era necesario explicar era la razón por la cual se había hecho esta anotación y determinar si los antecedentes de la paciente y la afirmada estrechez pélvica eran circunstancias que determinaban alto riesgo en el embarazo.

29.- En cuanto a los antecedentes de la paciente, la Universidad de La Sabana respondió el interrogante formulado en la segunda instancia en los siguientes términos:

<<1) ¿Cuál es la relación existente entre los dos embarazos previos de la señora Yenifer del Carmen Navarro Hernández, la calificación del alto riesgo del embarazo producto del cual nació la menor Gabriela Santodomingo Navarro y qué incidencia tuvo el procedimiento de parto vaginal practicado en ese evento?.

La calificación del riesgo materno fetal hace referencia a la valoración y calificación materna **con base en los antecedentes de la madre previos al embarazo** o adquiridos durante la gestación. Por no tener el expediente médico no es posible emitir un concepto referente al caso de la referencia>>.

Es claro conforme con este dictamen que los antecedentes de la paciente sí podían ser determinantes de la calificación de <<alto riesgo>> de la paciente.

²⁷ Fls. 269-271 c. 2.

30.- Dichos riesgos también preocupaban a la actora y a su esposo, según las declaraciones de las señoras Emilcen del Carmen Pinedo Paredes y Ana María Cumplido Buelvas, quienes rindieron testimonio en la primera instancia por solicitud de la parte actora²⁸. Y aunque se trata de personas relacionadas con los demandantes, dan cuenta circunstancias concordantes con los demás medios probatorios del proceso que permiten otorgarles credibilidad.

31.- La señora Emilcen del Carmen Pinedo Paredes afirmó conocer a la señora Yenifer del Carmen Navarro Hernández y a su esposo, con quien laboraba en el ICBF. Sostuvo que la actora <<había tenido otro parto y había perdido a la bebé y cuando salió nuevamente embarazada acudió a la Clínica de La Sabana y parecía que el proceso de embarazo no era fácil según me contaba José, el esposo>>. Manifestó que la demandante estaba muy nerviosa porque pensaba que le iba a ocurrir lo mismo. Señaló que cuando preguntó por ella y su estado, el esposo le contó que <<la habían puesto a parir en forma natural cuando estaba programada una cesárea y no se la habían hecho y parió a una niña Gabriela, luego la niña presentó problemas respiratorios (.), me dijo que era que el líquido amniótico se le había ido a los pulmones>>.

32.- La testigo señaló que la niña estuvo en la clínica alrededor de dos meses y medio o tres meses, cuando se enteró que había muerto. También señaló que luego de la muerte de la niña la señora Yenifer quedó nuevamente embarazada y anotó que todo transcurrió normal, le practicaron una cesárea sin complicaciones y nació una niña a la que llamaron Daniela Santodomingo Navarro. Adujo que en este caso sí tuvieron en cuenta los antecedentes de la madre²⁹.

33.- La señora Ana María Cumplido Buelvas también declaró y señaló que el esposo de Yenifer del Carmen Navarro no estaba de acuerdo con que la niña naciera por parto natural, razón por la cual pidió a los médicos que le hicieran cesárea en razón de sus antecedentes de pérdidas, pero no fue escuchado. Afirmó que el esposo le contó que <<el médico comentaba que ella tenía un problema orgánico de pelvis pequeña o estrecha>> y que desde el inicio del embarazo le habían informado que tenía un embarazo riesgoso.

34.- La testigo sostuvo que la niña nació pero fue trasladada a la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica Santa María <<porque tenía una cantidad de cosas>>, pero a los dos meses y medio falleció. También dio cuenta de que la señora Navarro Hernández quedó nuevamente en embarazo, que transcurrió normalmente y nació una niña por cesárea programada, pues tenía un embarazo de alto riesgo, según se lo comentó el esposo, con quien laboraba³⁰.

B.- En el parto

²⁸ Fls. 257-265 c. 2.

²⁹ Fls. 257-259 c. 2.

³⁰ Fls. 262-265 c. 2.

35.- La menor nació a las 6:30 a.m. del 9 de julio de 2000 en la Clínica de La Sabana.

36.- El material probatorio que reposa en el expediente permite establecer que durante el procedimiento expulsivo se presentaron graves complicaciones, relacionadas con un como embarazo que se calificó pos-término por la IPS de La Sabana y por la Clínica de La Sabana. Específicamente se señala: <<RN (recién nacido) de pos-término, en malas condiciones generales>>³¹.

37.- En relación con lo ocurrido en el parto, en las notas de la historia clínica de La Sabana se señala:

<<Nace RN de sexo femenino sin llanto al nacer con líquido amniótico al nacer de color verde claro. Recibido por el Dr. Leovigildo Arrieta quien corta cordón umbilical el cual es delgado y viejo, **con nariz tapada por líquido amniótico espeso, paciente que respira muy poco, se pasa a mesa de procedimiento donde se limpia y se realizan masajes y se aspiran secreciones eliminando en gran cantidad de color verde espeso. Se traslada a cuidados intermedios, se aspiran secreciones, es valorada por el Dr. Caballero el cual procede a intubarlo.** Se conecta el tubo y se realiza reanimación. Se llama al pediatra de turno, Dra. Angélica y se le comenta el paciente. Se aspiran secreciones por tubo endotraqueal eliminando gran cantidad. Se canaliza vena con abocat # 24, se instala DAD 10%. Se ordena remitir a UCI de neonatal Clínica Santa María para ventilación mecánica (.), se traslada el paciente a la Clínica Santa María a UCI neonatal con catéter, entubado, en paro cardio respiratorio acompañado por el pediatra y la jefe de turno en ambulancia>>³².

38.- De igual forma en la atención neonatal consta que al nacer se observó un <<líquido verde claro signo de sufrimiento fetal>> y con una edad gestacional por examen físico de 41 semanas. Se trató de una niña que pesó 2625 gramos, a la que tuvo que suministrársele oxígeno porque tenía la nariz taponada con líquido amniótico. Además, la menor presentó depresión cardíaca y respiraba muy poco. De igual forma consta que el diagnóstico definitivo era: <<RN de pos-término en malas condiciones generales>>. La recién nacida fue atendida por un médico general³³.

39.- Sobre el embarazo diagnosticado como pos-término, en el dictamen rendido en la segunda instancia rendido por la Universidad de la Sabana se señaló:

<<El embarazo diagnosticado como pos-término es aquel cuyo nacimiento ocurre después de la semana 42 de gestación. En efecto este tipo de gestaciones tienen una mayor probabilidad de presentar alteraciones de la función placentaria (8 al 10%). **Es por esto que durante el trabajo de parto en este tipo de situaciones, debe mantenerse una monitorización fetal estricta. Es necesario recalcar que el diagnóstico de embarazo pos-término no necesariamente lleva implícita la realización de una cesárea>>.**

³¹ Fl. 35 vto. c. 1.

³² Fl. 37 c. 1.

³³ Fl. 35 c. 1.

No obstante lo anterior, se puso de presente que frente al caso concreto no podía emitir un pronunciamiento por no contar con las historias clínicas³⁴.

C.- Lo ocurrido después del parto

40.- El mismo 9 de julio de 2000 aparece una orden médica de la Clínica de La Sabana para la recién nacida de entubar, poner ventilación asistida, realizar varios exámenes, avisar al pediatra y buscar UCI neonatal³⁵.

41.- De conformidad con la epicrisis remitida por la Clínica Santa María de Sincelejo, lugar a la que fue remitida la menor Gabriela Navarro Santodomingo luego de su nacimiento, la recién nacida nunca se recuperó.

42.- Para mayor comprensión se transcribe en su integridad la epicrisis de la recién nacida proveniente de la UCI de la Clínica Santa María, en la que figura la atención médica suministrada a la señora Yenifer del Carmen Navarro Hernández, entre el 9 de julio y el 1° de octubre de 2000, cuando murió Gabriela Santodomingo Navarro, la cual encuentra soporte en la historia clínica que también allegó la misma institución³⁶:

<<NOMBRE: HIJA DE JENNIFER NAVARRO
ENTIDAD: CAJANAL
FECHA DE NACIMIENTO: 9 DE JULIO DE 2000
SEXO: FEMENINO
FECHA DE INGRESO: JULIO 9/2000
FECHA DE EGRESO: OCTUBRE 1/2000

ANTECEDENTES: Producto del tercer embarazo de madre de 25 años de edad, G: 3 P: 1 C: 1 A: 1, embarazo controlado, no ingesta de droga, no patología durante el embarazo. **Nace por parto vaginal en apnea, motivo por el cual se realiza intubación orotraqueal inmediata y se reanima con oxígeno al 100% con bolsa. Apgar 4/4, pesos al nacer: 2600 gr**³⁷.

En vista de **que la paciente no tiene automatismo respiratorio adecuado, se decide remitir de la Clínica de La Sabana a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal de la Clínica Santa María.**

Paciente que ingresa al servicio de UCI Neonatal el día 9 de julio del 2000, **en mal estado general, acrocianótica, mal perfundida, hipotensa, taquipneica, con dificultad respiratoria severa, con tubo orotraqueal # 3, hipotónica, hiporreactiva, hiporreflexiva, sin reflejo corneal, con buena ventilación pulmonar, pero con abundantes secreciones.**

Se inicia manejo aspirando secreciones por tubo, oxígeno al 100% con bolsa, se corrige con gluconato de calcio y bicarbonato de sodio a 2 cc/kg, luego de gases arteriales realizados a las 3 horas de vida aproximadamente, que muestran acidosis metabólica (PH=7, 18 Hco3=9 EB= -20), con lo cual mejora la perfusión, el color y la tensión arterial; se conecta a asistencia ventilatoria mecánica, se medica con ampicilina-gentamicina. **A los 30 minutos de su ingreso presenta**

³⁴ Fls. 381-381 c. ppal.

³⁵ Fl. 36 c. 1.

³⁶ Fls. 101- 200 c. 1

³⁷ Sobre el particular el dictamen decretado de oficio en segunda instancia no se pronuncia.

movimientos convulsivos tónicos en miembros superiores, por lo que se inicia Fenobarbital a 20 mg/kg/ dosis repetida ante la persistencia de las crisis.

El día 12 de julio/2000 se realiza extubación programada luego de permanecer en CPAP 24 horas, tolerada en forma parcial, ya que presenta lagos faríngeos, aspiración abundante de secreciones y clínica de neumonía **aspirativa por compromiso de pares craneales secundarios a encefalopatía hipóxico-isquemia.**

El día 22 de julio presenta picos febriles, por lo que se realiza punción lumbar, demostrándose meningitis a gran negativo, motivo por el cual se le rota la medicación antibiótica a Imipenen-Amikacina durante 14 días más 7 días de Imipenen con esterilización del líquido cefalorraquídeo. Este mismo día se realiza TAC simple de cerebro, que muestra áreas de baja densidad en sustancia blanca, principalmente en regiones frontales basales y temporo parietooccipitales.

El día 28 de julio ingresa nuevamente en asistencia ventilatoria mecánica por presentar apneas persistentes prolongadas; desde este momento fue imposible extubar a la paciente debido al compromiso de centros vitales por lesión a nivel de tronco cerebral; se realizó el día 23 de agosto nueva tomografía cerebral que muestra marcada dilatación del sistema ventricular infra y supratentorial y cisternas de la base prominentes. Parenquima cerebral disminuido de volumen así como su densidad. Diagnóstico = Hidrocefalia severa no comunicante post meningitis.

Agosto 24/2000 electroencefalograma computarizado de 18 canales. Asimétrico y asincrónico, de baja amplitud. Se caracteriza por el predominio de la actividad rápida de baja amplitud, de la banda beta. También presenta de Theta delta en menor proporción. No se observó potenciales convulsivógenos si focalizaciones. Se comprueba presencia de actividad cerebral, descartándose muerte cerebral.

El día 25 de agosto en junta médica con neonatólogo, neurólogo y neurocirujano, se decidió poner en forma urgente válvula de derivación ventrículo peritoneal, ante la presencia de signos evidentes y graves de hipertensión endocraneana.

El día 28 de agosto es intervenida quirúrgicamente, colocándosele válvula de derivación ventrículo peritoneal, previa obtención de líquido cefalorraquídeo y transfusión de glóbulos rojos empacados. El procedimiento es bien tolerado, mostrando la paciente apertura ocular espontánea y movimientos débiles de miembros superiores e inferiores, pero con pobre mecánica respiratoria.

Veinticuatro horas después de cirugía, presenta cuadro clínico, compatible con bacteriemia, con citoquímico de líquido cefalorraquídeo patológico y hemograma con plaquetas bajas y leucocitos, se decide medicar como pioventriculitis con Vancomicina-Amikacina durante 21 días y 14 días respectivamente.

Permanece en asistencia respiratoria mecánica hasta el día 13 de septiembre/2000 cuando se decide extubación programada luego de mejoría relativa de mecánica ventilatoria, descenso de parámetros, con gases arteriales con retención crónica de CO₂, previa transfusión de glóbulos rojos empacados. Luego de extubación presenta mal manejo de secreciones altas por la ausencia de reflejo tusígeno, que causa atelectasias bifocales de difícil resolución mediante terapia intensiva respiratoria, por lo que reingresa en asistencia respiratoria mecánica el día 18 de septiembre del 2000, planteándose en este momento la necesidad de remitir a otra institución para traqueostomía y gastrostomía. Se decide antes de tomar esta decisión, la posibilidad de enviar sin ventilación mecánica lográndose este objetivo el día 26 de septiembre, con mejor manejo de secreciones de oximetría y de CO₂ y radiografías de tórax sin atelectasias. Había tolerado alimentación enteral progresiva desde el día 17 de julio/2000.

El día 1 de octubre del 2000 presenta súbitamente apnea, bradicardia seguido de asistola, que no recupera luego de intubación orotraqueal y reanimación cardiopulmonar durante 30 minutos>>³⁸.

43.- Si bien el dictamen pericial decretado de oficio en la segunda instancia señaló que, en general, <<no [era] frecuente establecer relación causal directa entre broncoaspiración e infección por meningitis>> y que las causas de hidrocefalia en un recién nacido <<[podían] ser adquiridas durante el embarazo (infecciones, alteraciones cromosómicas) o en la vida posnatal inmediata (infecciones del sistema nervioso central)>>, las verdaderas razones se desconocen debido a que las demandadas no suministraron la información contenida en la historia clínica.

44.- Sobre el particular, la Universidad de La Sabana señaló:

<<3).- ¿Qué relación existe entre la broncoaspiración y la infección por meningitis padecida por la menor Gabriela Santodomingo Navarro?

En general no es frecuente establecer relación causal directa entre broncoaspiración e infección por meningitis, sin embargo, **por no tener el expediente médico no es posible emitir un concepto referente al mismo.**

4) ¿Cuáles fueron las posibles causas de la hidrocefalia de la niña Gabriela Santodomingo Navarro?

Las causas de Hidrocefalia en un recién nacido pueden ser adquiridas durante el embarazo (infecciones, alteraciones cromosómicas) o en la vida postnatal inmediata (infecciones del sistema nervioso central), **por no tener el expediente médico no es posible emitir un concepto referente al mismo>>.**

D.- El nuevo parto

45.- Está demostrado que la señora Yenifer del Carmen Navarro Hernández, luego de estos hechos, quedó nuevamente embarazada, fue atendida en la Clínica Santa María de Sincelejo y tuvo por cesárea otra niña a la que llamaron Daniela Navarro Santodomingo. Así se hizo constar en la historia clínica allegada por esta institución al proceso.

46.- Dicho centro asistencial también allegó copia de la historia clínica de la señora Yenifer del Carmen Navarro Hernández³⁹, respecto de la atención médica que recibió durante el cuarto embarazo en el mes de septiembre de 2001, es decir, con posterioridad al deceso de la menor Gabriela Santodomingo Navarro.

47.- El 4 de septiembre de 2001 figura una nota realizada en la historia clínica de la Clínica Santa María, en la que se señala textualmente:

<<Embarazo valioso, abortos anteriores...embarazo de muy alto riesgo, dos mortinatos...>>⁴⁰.

³⁸ Fls. 98-100 c. 1.

³⁹ Fls. 88-97 c. 1.

⁴⁰ Fls. 49 y 52 c. 1.

48.- El 7 de septiembre siguiente figuran las notas de los antecedentes médicos de la paciente a raíz de un aborto y dos pérdidas: una en el año de 1997, cuando el recién nacido falleció a los 2 días y en el año 2000 cuando la menor murió a los 82 días de nacida.

49.- El 24 de septiembre del mismo año también fueron registrados antecedentes por <<dos muertes perinatales tempranas>>⁴¹ y se diagnosticó un embarazo de <<alto riesgo por mortinatos>>⁴².

50.- La Clínica Santa María también hizo constar en la historia que en el mes de septiembre de 2001 trató a la señora Yenifer del Carmen Navarro Hernández por un embarazo de más o menos 36 semanas, en curso y de evolución normal, examen físico y signos vitales estables⁴³.

51.- En esta oportunidad el parto se realizó por cesárea, no presentó complicaciones y la menor nació sana, en buenas condiciones⁴⁴. En contraste con lo ocurrido en el parto objeto del presente proceso, en la historia de la Clínica Santa María sí aparecen registrados los antecedentes gestacionales de la señora Yenifer del Carmen Navarro Hernández y en esa oportunidad es evidente que fueron tenidos en cuenta para practicar la cesárea de su último embarazo.

52.- El análisis en conjunto de los medios probatorios anteriormente referidos acreditan:

(i) Que la madre de la menor tenía una estrechez pélvica y que se había advertido que su embarazo era de alto riesgo. De esto dan cuenta anotaciones en la historia clínica y las declaraciones ofrecidas por la parte actora.

(ii) Que no se optó por practicarle cesárea; que la niña no pudo recuperarse de sus dificultades de salud luego del nacimiento y finalmente falleció; y que en el siguiente embarazo donde sí se acudió a cesárea no se presentó ninguna dificultad, de todo lo cual existe evidencia documental.

53.- La prueba de todas estas circunstancias y la inexistencia de cualquier medio probatorio dirigido a acreditar que la calificación de alto riesgo del embarazo no tenía nada que ver con la estrechez pélvica de la paciente, que era indiferente que el parto fuera vaginal o por cesárea o que las complicaciones en el parto y luego del nacimiento no tenían ninguna relación con lo anterior, conducen a la Sala a inferir que las afirmaciones de la demanda son ciertas, dando por probada la responsabilidad de las demandadas.

54.- La inferencia anterior que es a la que razonablemente llega la Sala con base en las reglas de la experiencia que permiten deducir que, estando advertida la

⁴¹ Fl. 89 c. 1.

⁴² Fl. 94 c. 1.

⁴³ Fl. 49 c. 1.

⁴⁴ Fl. 94 y 94 vto. c. 1.

dificultad de la paciente y existiendo un método para evitar el riesgo que la misma representaba (como se hizo en el tercer parto), no acudir al mismo es una omisión que debe tenerse como la causa del daño. Esta conclusión debería haberse fundamentado en un dictamen pericial rendido con fundamento en lo plasmado en las historias clínicas, pues es evidente que las inferencias que pueden hacerse de una prueba pericial rendida por un experto goza de <<sólido fundamento científico>> y minimiza las equivocaciones a las que se puede arribar cuando la deducción se hace con fundamento en simples máximas de la experiencia ⁴⁵, prueba que sin embargo no pudo evacuarse correctamente porque no se contó con las historias clínicas que las entidades demandadas debían allegar.

Segunda parte: La conducta procesal de las demandadas

56.- Cajanal EPS y la Clínica de La Sabana no contestaron la demanda y todas las demandadas incumplieron el deber de pronunciarse sobre las afirmaciones realizadas por la parte actora, desconociendo lo dispuesto en el artículo 92 del C.P.C. de acuerdo con el cual la demandada debe hacer <<un pronunciamiento expreso sobre las pretensiones y los hechos de la demanda, con indicación de los que se admiten y los que se niegan>>.

57.- Tal y como se señaló en los antecedentes, las entidades médicas demandadas no respondieron las imputaciones puntuales hechas en ella, relativas a la estrechez pélvica de la paciente y al hecho de que esta fuera la circunstancia determinante de la calificación de *alto riesgo del embarazo*. Afirmar que el embarazo transcurrió normalmente, que a la paciente se le hicieron los controles, que la anotación fue un error de digitación o que no se conocía exactamente la fecha de la última regla de la paciente, no pueden tenerse como respuesta a un hecho de la demanda en la cual se le imputa una conducta precisa a la demandada: conocer que la madre de la menor tenía estrechez pélvica, que tenía como antecedente la muerte del recién nacido en el embarazo anterior y no haber optado por la cesárea en vez insistir en un parto vaginal.

58.- En la demanda se solicitó oficiar a la Clínica de La Sabana, a la IPS de La Sabana y a la Clínica Santa María para que remitieran copia del control prenatal y de la historia clínica de la señora Yenifer del Carmen Navarro Hernández y de la menor Gabriela Santodomingo Navarro. La IPS de La Sabana coadyuvó la petición y el Tribunal decretó las pruebas solicitadas⁴⁶.

59.- El 31 de mayo de 2004, la secretaría del Tribunal ordenó oficiar a la IPS de La Sabana, a la Clínica de La Sabana y a la Clínica Santa María para que allegaran a la actuación las historias clínicas, pero en el curso de la primera instancia no fueron arrojadas al proceso. La Clínica Santa María fue la única que respondió y anexó al proceso copia de la epicrisis de la menor Gabriela Santodomingo Navarro, del control prenatal y de la historia médica de señora Yenifer del Carmen

⁴⁵ Vr. Gascón, Marina, Cuestiones Probatorias, Universidad Externado de Colombia, 2012, p. 87.

⁴⁶ Fls. 72-76 c. 1.

Navarro Hernández durante su último embarazo, es decir el ocurrido con posterioridad a los hechos que dieron origen a la esta litis⁴⁷.

60.- Por último, en el curso de la segunda instancia se volvió a requerir a las entidades médicas para que remitieran las historias públicas con el objeto de que con base en ellas se rindiera el dictamen pericial; la respuesta dada en este momento relativa a que ya había vencido el término legal durante el cual las entidades estaban obligadas a conservarla es inadmisibles, puesto que oportunamente, en el curso de la primera instancia se había hecho tal solicitud y estas entidades estaban vinculadas como demandadas al proceso.

61.- Por otro lado, la Sala no encuentra justificada la razón aducida por el gerente de la Clínica de La Sabana para no enviar la historia clínica, puesto que, en los términos del artículo 3 de la Resolución No. 839 de 2017 del Ministerio de Salud y Protección Social⁴⁸, la historia clínica debe retenerse y conservarse por el responsable de su custodia, por un periodo mínimo de quince (15) años, contados a partir de la fecha de la última atención y, para el momento en que le fue solicitada en la primera instancia -31 de mayo de 2004-, solo habían transcurrido 3 años y medio de la ocurrencia de la muerte de la menor Gabriela Santodomingo Navarro -1º de octubre de 2000-.

62.- Si bien es cierto que la prueba pericial practicada en la segunda instancia no concluyó que la muerte de la menor hubiese podido evitarse con la práctica de una cesárea, o que lo ocurrido en el parto fuera determinante de la muerte de la menor, lo cierto es que ello se debió a que los peritos no contaron con la historia clínica como consecuencia de la conducta procesal omisiva y obstructiva en materia probatoria que adoptaron las demandadas en el curso del proceso, la cual constituye indicio grave de su responsabilidad.

63.- Nadie discute que la imputación del daño a las acciones u omisiones de los agentes que atendieron a la madre de la menor debe ser acreditada por la demandante y que para ello resulta indispensable aportar un dictamen médico que lleve a la convicción al juzgador de que ello fue así. Pero la carga de suministrar la información que permita realizarlo, que es la que debe registrarse en la historia clínica⁴⁹, le incumbe – de acuerdo con la ley - a la demandada. Por tal razón su incumplimiento constituye un indicio grave de su responsabilidad.

64.- Al demandado no le corresponde demostrar que no fueron sus actuaciones u omisiones las que generaron el daño, pero el incumplimiento de la obligación legal de suministrar la historia clínica para que un perito determine esta circunstancia es una actuación que se interpreta como su interés en ocultar lo que realmente ocurrió y por ende constituye un grave indicio en su contra.

⁴⁷ Fls. 31-52 c. 1

⁴⁸ Fls. 337-344 c. ppal.

⁴⁹ Artículos 34 y 37 de la Ley 23 de 1981 y artículos 1, 3 y 5 de la Resolución No. 1995 del 8 de julio de 1999 del Ministerio de Salud.

65.- Si bien la carga de la prueba de la causalidad le incumbe al demandante, porque a él le corresponde acreditar todos los elementos de su pretensión (art. 170 del C.P.C.), y que en este caso dicha prueba requería de la práctica de un dictamen pericial, también es cierto que en este caso dicha prueba no pudo practicarse como consecuencia de la omisión del *deber legal* de las entidades médicas demandadas de poner a disposición del Juzgador la historia clínica.

66.- La carga de la prueba que le impone al juzgador el deber de negar las pretensiones de la demanda cuando el demandante no prueba sus afirmaciones (art. 170 del C.P.C.) no puede aplicarse cuando tal situación ha sido generada por una actitud *obstructiva* de prueba por parte de la demandada: esa consecuencia legal no puede operar cuando el dictamen pericial practicado no se refirió a los puntos esenciales de la prestación del servicio médico porque las entidades demandadas incumplieron el deber legal de suministrar la historia clínica con fundamento en la cual debía rendirse.

67.- El ordenamiento procesal, además de contemplar la regla de carga de la prueba que funciona como sucedáneo de prueba y determina que el fallo sea adverso a quien le incumbía probar y no lo hizo, también contempla normas de carácter especial que impiden aplicar esta regla cuando la parte no puede hacerlo por culpa de su contraparte.

68.- El artículo 242 del Código de Procedimiento Civil le impone a las partes <<el deber de colaborar con los peritos, de facilitarles los datos, las cosas y el acceso a los lugares que ellos consideren necesarios para el desempeño de su cargo>> y dispone que el incumplimiento de este deber <<se apreciará como indicio en su contra>> Y el artículo 233 del CGP de modo mucho más contundente y en relación con el dictamen de oficio dispone que <<si alguna de las partes impide la práctica del dictamen, se presumirán ciertos los hechos susceptibles de confesión que la otra parte pretenda demostrar con el dictamen y se le impondrá multa de cinco (5) a diez (10) salarios mínimos mensuales>>.

69.- La entidad médica demandada no tiene exactamente un *deber de colaboración*, sino una carga que consiste en suministrar los datos o documentos que se encuentran en su poder (exactamente la historia clínica) y que resulta indispensable para que el demandante pueda intentar probar lo que a él le incumbe. Y el incumplimiento de esa carga procesal genera en realidad dos consecuencias: (i) impide dar aplicación a la regla de la carga de la prueba porque al demandante no puede adjudicársele una consecuencia desfavorable por no suministrar una prueba que no pudo ofrecer en virtud de la conducta asumida por su contraparte y, (ii) constituye, a la luz de lo dispuesto en el CPC un indicio grave de responsabilidad en contra de la demandada.⁵⁰

⁵⁰ La doctrina recientemente ha señalado que es necesario <<distinguir conceptualmente el principio procesal de colaboración (que impone a las partes la carga de producir elementos de prueba que están o deberían estar en su poder) de la adjudicación del *onus probandi*...>> Se procura diferenciar entre la *carga de probar* y la *carga de producir evidencia* lo que en materia médica conduce a la conclusión de que el demandado tiene el deber de entregar la historia clínica pero, cumplido ese deber, quien tiene la carga de acreditar qué fue lo que causó el daño, la tiene el

70.- La negativa deliberada de suministrar la copia de la historia clínica solicitada por el juzgador es un indicio de que allí se encuentran datos a partir de los cuales el perito habría podido confirmar las afirmaciones de la demanda. Ese indicio, apreciado en conjunto con las pruebas analizadas en la primera parte de esta providencia, conduce a tener por demostradas las afirmaciones de la demanda y a declarar la responsabilidad patrimonial de las demandadas.

B.- Entidad responsable

71.- La parte actora demandó conjuntamente a la Caja Nacional de Previsión Social, a la IPS de La Sabana⁵¹ y a la Clínica de la Sabana y solicitó oficiar a Cajanal para demostrar la vinculación con la IPS de La Sabana y con la Clínica de La Sabana.

72.- El Tribunal decretó la prueba y se ofició el 31 de mayo de 2004 a Cajanal, Seccional Sucre, para que allegara el contrato de prestación de servicios médicos suscrito entre Cajanal EPS, la Clínica de La Sabana y la IPS de La Sabana para la atención de los afiliados de Cajanal⁵². Pero se observa que en el oficio no se especificó que debía remitirse el vigente a la fecha de los hechos –julio a octubre del año 2000–, pues así se pidió en la demanda y se decretó por el *a quo*.

73.- El 22 de julio de 2004 Cajanal respondió el oficio y allegó el contrato de prestación de servicios No. 260 suscrito el 28 de febrero de 2003 entre Cajanal EPS y la IPS de La Sabana, por un plazo de 8 meses⁵³.

74.- En este orden de ideas, como dicha relación contractual no fue controvertida por las partes, la Sala entiende que estuvo vigente para la fecha de los hechos. Además, está probado en el proceso que la señora Yenifer del Carmen Navarro Hernández fue atendida en la etapa previa a su embarazo por la IPS de La Sabana y durante el parto en la Clínica de La Sabana y también está demostrado que estas dos entidades prestaron tal servicio por ser beneficiaria de la afiliación de su esposo a Cajanal EPS, tal y como consta en la certificación que fue allegada con la demanda⁵⁴.

75.- Por lo anterior, de conformidad con el material probatorio que obra en el proceso, la Sala encuentra comprometida la responsabilidad de las demandadas de manera solidaria, tal y como lo solicitó la parte actora.

demandante. De ese modo se evita incurrir en el error de considerar que es a la entidad médica a la que le corresponde probar la *ausencia de culpa* porque el es a que está en mejores condiciones de hacerlo. (Vr. Gianini, Leandro J., Revisando la doctrina de la <<carga dinámica de la prueba>> en, Contra la carga de la prueba, Marcial Pons, 2019, p. 89).

⁵¹ La IPS de La Sabana está integrada por varios socios: nueve personas naturales y la Clínica de La Sabana S.A., la cual posee un capital mayoritario, según el certificado de existencia y representación (fl. 65 c. 1).

⁵² Fl. 81 c. 1.

⁵³ Fls. 244-256 c. 2.

⁵⁴ Fl. 30 c. 1.

76.- Mediante auto del 15 de junio de 2017 se resolvió tener como sucesor procesal de Cajanal EPS en liquidación a Fiduagraria S.A., pero debe entenderse que se hizo en su condición de representante y liquidador, en los términos de los artículos 4 y 5 del Decreto No. 4409 de 2004⁵⁵.

77.- Teniendo en cuenta que la anterior normativa ordenó la disolución y liquidación de Cajanal EPS, es pertinente advertir, de conformidad con el párrafo 2º del art. 18⁵⁶ de dicho decreto, que es el Ministerio de Salud y Protección Social la entidad encargada de asumir las obligaciones derivadas de procesos judiciales en las que fuere parte dicha entidad. En consecuencia, será esta entidad la llamada a responder por los daños antijurídicos padecidos por la señora Yenifer del Carmen Navarro Hernández y sus familiares, demandantes en el presente asunto⁵⁷.

C.- Determinación y liquidación de perjuicios

78.- La parte actora solicitó que se reconocieran perjuicios morales en el equivalente a 100 SMLMV para cada uno de los mencionados a continuación: Yenifer del Carmen Navarro Hernández (madre de la menor Gabriela Santodomingo Navarro), José Luis Santodomingo Covo (padre de Gabriela y cónyuge de Yenifer), Simona Covo Vergara (abuela paterna de Gabriela) y Esilda Hernández Pastrana (abuela materna de Gabriela). Y para cada uno de sus hermanos Luis Fernando, Maura Alejandra, Orlando José y Samir Saúl Santodomingo Campos, representados legalmente por su padre José Luis Santodomingo Covo, el equivalente a 50 SMLMV.

79.- Para demostrar el parentesco y deducir del mismo la existencia del perjuicio moral, la parte actora allegó con la demanda los registros civiles de nacimiento de los demandantes, los cuales acreditan su vínculo de consanguinidad con la menor Gabriela Santodomingo Navarro⁵⁸.

80.- Además, en el Tribunal se recibió la declaración de la señora Emilcen del Carmen Pinedo Paredes, quien afirmó que el señor José Luis Santodomingo Covo era el esposo de la señora Yenifer del Carmen Navarro Hernández; que la señora Simona Margarita Covo Vergara era la madre del señor Santodomingo Covo, es decir la abuela paterna de la menor y la señora Esilda Mercedes Hernández Pastrana era la madre de Yenifer del Carmen o sea abuela materna de la recién nacida. Dio cuenta de la afectación moral que padecieron los padres y hermanos de la víctima. La testigo también hizo referencia al dolor moral de las abuelas⁵⁹.

⁵⁵ Fls. 334-335 c. ppal.

⁵⁶ "Artículo 18. Procesos judiciales. (...) Párrafo 2º. El Ministerio de la Protección Social asumirá, una vez culminada la liquidación, los procesos judiciales y reclamaciones en que fuere parte CAJANAL S.A., EPS, al igual que las obligaciones derivadas de estos".

⁵⁷ Sobre la sucesión procesal de Cajanal EPS al Ministerio de Protección Social se puede consultar la sentencia de 5 de abril de 2017, M.P. Ramiro Pazos Guerrero, exp. 25706.

⁵⁸ Fls. 13-29 c. 1.

⁵⁹ Fls. 259-260 c. 2.

81.- La señora Ana María Cumplido Buelvas también declaró y afirmó conocer a los demandantes, quienes sufrieron con la muerte de su hija, hermana y nieta, más aún cuando la señora Yenifer del Carmen Navarro había tenido una pérdida anterior y no tenía hijos propios con su esposo, lo que hacía más dolorosa la segunda pérdida. Expresamente afirmó que las abuelas de la menor Esilda Hernández y Simona Covo también sufrieron mucho⁶⁰.

82.- De conformidad con los parámetros fijados en sentencia de unificación⁶¹, como son el grado de parentesco y la presunción del perjuicio moral aplicable al segundo nivel de relación afectiva propia del segundo grado de consanguinidad o civil (abuelos, hermanos y nietos), la Sala reconocerá a favor de cada uno de los padres de la menor el equivalente a 100 SMLMV, para cada uno de sus hermanos 50 SMLMV y a favor de cada una de sus abuelas 50 SMLMV.

83.- Sin costas por no aparecer causadas.

En mérito de lo expuesto, el Consejo de Estado, en Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección B, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

RESUELVE

REVÓCASE la sentencia proferida el 19 de febrero de 2015 por el Tribunal Administrativo de Caldas para, en su lugar, disponer:

PRIMERO.- DECLÁRASE patrimonial y solidariamente responsables a Cajanal EPS (entidad liquidada), a la IPS de La Sabana y a la Clínica de La Sabana Ltda., de la muerte de la menor Gabriela Santodomingo Navarro, ocurrida el 1º de octubre del año 2000.

SEGUNDO.- CONDÉNASE solidariamente al Ministerio de Protección Social, quien asumió las obligaciones de Cajanal EPS, a la IPS de La Sabana y a la Clínica de La Sabana Ltda. al pago de las siguientes sumas de dinero por concepto de perjuicios morales:

Para Yenifer del Carmen Navarro Hernández (madre) y José Luis Santodomingo Covo (padre) el equivalente a 100 SMLMV, para cada uno de ellos.

A favor de Luis Fernando, Maura Alejandra, Orlando José y Samir Saúl Santodomingo Campos (hermanos), el equivalente a 50 SMLMV para cada uno de ellos.

⁶⁰ Fls. 262-265 c. 2.

⁶¹ Sentencia de 28 de agosto de 2014, exp. 26251, M.P. Jaime Orlando Santofimio Gamboa.

Y, para las señoras Simona Margarita Covo Vergara y Esilda Mercedes Hernández Pastrana (abuelas) el equivalente a 50 SMLMV, para cada una de ellas.

TERCERO.- Sin condena en costas.

CUARTO.- Ejecutoriada esta providencia, **DEVUÉLVASE** el expediente al tribunal de origen para lo de su cargo.

CÓPIESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

MARTÍN BERMÚDEZ MUÑOZ

ALBERTO MONTAÑA PLATA

RAMIRO PAZOS GUERRERO