



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO  
TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DEL CAUCA

Popayán, siete (07) de mayo de dos mil veinte (2020)

Magistrado Ponente: David Fernando Ramírez Fajardo.

EXPEDIENTE: **19001-33-33-006-2016-00105-01**  
ACTOR: **EYDER MUÑOZ LÓPEZ Y OTROS**  
DEMANDADO: **HOSPITAL DE CORINTO (CAUCA) ESE NORTE 2 Y OTRO**  
M. DE CONTROL: **REPARACIÓN DIRECTA– SEGUNDA INSTANCIA**

**SENTENCIA No. 049**

Procede la Sala a decidir el recurso de apelación formulado por la parte demandante, contra la Sentencia No. 193 de 24 de septiembre de 2018, proferida por el Juzgado Sexto Administrativo del Circuito de Popayán, en la que se negaron las pretensiones de la demanda.

**I.- ANTECEDENTES.**

**1.1.- La demanda<sup>1</sup>.**

EYDER MUÑOZ LÓPEZ, a nombre propio y en representación de sus hijos menores LUISA FERNANDA MUÑOZ GUTIÉRREZ y JUAN STEVAN MUÑOZ GUTIÉRREZ; LUIS ALBERTO GUTIÉRREZ HERRERA; LUZ MILA CHANTRE, en nombre propio y en representación de su menor hija ALEXANDRA GUTIÉRREZ CHANTRE; ROSARIO CHANTRE MENESES y LUZ ENEIDA MUÑOZ CHANTRE, en ejercicio del medio de control de reparación directa, formularon demanda contra el HOSPITAL LOCAL DE CORINTO HAROLD EDER – E.S.E. NORTE 2 y CAPRECOM E.P.S, para que se les declare administrativa y patrimonialmente responsables por la muerte CLAUDIA JIMENA GUTIÉRREZ CHANTRE.

Como consecuencia de la declaratoria de responsabilidad administrativa, solicitan reconocimiento indemnizatorio por concepto de perjuicios morales en cien (100) salarios mínimos mensuales vigentes para cada uno de los demandantes, materiales en la modalidad de lucro cesante por la suma de doscientos millones de pesos (\$200'000.000) y daño emergente por el valor de tres millones de pesos (\$3'000.000)

**1.2.- Hechos.**

Como fundamento fáctico de las pretensiones, en síntesis, se narra lo siguiente:

Después de hacer referencia a las relaciones de parentesco entre los demandantes, señala que la señora Claudia Jimena Gutiérrez Chantre, se encontraba afiliada a

---

<sup>1</sup> Folios 65-74 C. Ppal.

EXPEDIENTE: 19001-33-33-006-2016-00105-01  
ACTOR: EYDER MUÑOZ LÓPEZ Y OTROS  
DEMANDADO: HOSPITAL DE CORINTO (CAUCA) ESE NORTE 2 Y OTRO  
M. DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA- SEGUNDA INSTANCIA

CAPRECOM como beneficiaria del sistema de seguridad social en salud y se hallaba próxima a dar a luz a su segundo hijo. Que el 29 de noviembre de 2012, a las 5:30 a.m. acudió al Hospital de Corinto ESE Norte 2, al sentir que el momento del parto se aproximaba.

Una vez en el centro médico, fue examinada por el médico de turno quien le indicó que había comenzado el trabajo de parto, remitiéndola a la sala de espera mientras se realizaba el cambio de turno de los médicos, lo que ocurría a las 7 de la mañana.

Que una vez nacido el menor, empezó el alumbramiento el cual debía culminar con el desprendimiento y expulsión de la placenta y dado que el parto se había desarrollado de manera normal, no hacía prever alguna complicación; sin embargo, el obstetra la manipuló por un tiempo considerable para provocar el desprendimiento, que terminó interviniendo el útero.

Señala que la señora Claudia Jimena presentó una abundante hemorragia, que, aduce, fue consecuencia de la indebida manipulación de la placenta. Que una vez realizados los trámites de rigor, la paciente fue remitida a la clínica Valle del Lili en la ciudad de Cali, donde llegó en malas condiciones, y pese a los esfuerzos, falleció.

### **1.3.- La contestación de la demanda.**

#### **1.3.1.- Empresa Social del Estado Norte 2 E.S.E. <sup>2</sup>**

Se opuso a las pretensiones, al considerar que no existe deber de indemnizar.

Como excepciones propuso la de ausencia de responsabilidad, argumentando para ello que no se vislumbraba vulneración a las normas constitucionales. Que la simple enunciación de la causa material no legitima la responsabilidad bajo ningún título de imputación.

Adicionalmente propuso la de inexistencia del deber de indemnizar, al faltar nexo causal entre el servicio prestado y el desenlace fatal. Añade que el presente asunto debe estudiarse bajo el título de falla probada del servicio y no con base en la presunción de falla médica. Entonces, aduce, debe probarse que la conducta del médico tratante o del centro hospitalario fueron la causa adecuada del desenlace producido en la paciente.

Que conforme la historia clínica, en la fase de alumbramiento, la placenta salió parcialmente y se advirtió un mayor tamaño del normal, encontrándose adherida al útero. Así, aduce, se verificó evento de acretismo placentario, por lo que se ordenó "S Hartman a chorro 500 cc, nueva oxitocina 10 unid en SSN 500 cc, a chorro, para compensar la hipovolemia". Arguye que, según lo anterior, la atención se desarrolló conforme la práctica médica.

#### **1.3.2.- Caja de Previsión Social de las Comunicaciones -CAPRECOM<sup>3</sup>**

Se opuso a la prosperidad de las pretensiones, en tanto, aduce, cuando la señora Claudia Jimena Gutiérrez Chantre, acudió al centro médico, CAPRECOM actuó de acuerdo con las formalidades requeridas. Esto es, que su función es administrativa y no asistencial, por lo que sus actividades en nada influyeron en el caso en concreto;

---

<sup>2</sup> Folio 116-123 C. Ppal.

<sup>3</sup> Folio 203-212 C. Ppal.

EXPEDIENTE: 19001-33-33-006-2016-00105-01  
ACTOR: EYDER MUÑOZ LÓPEZ Y OTROS  
DEMANDADO: HOSPITAL DE CORINTO (CAUCA) ESE NORTE 2 Y OTRO  
M. DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA- SEGUNDA INSTANCIA

que, además, se le autorizaron los servicios médicos pertinentes; por lo tanto, dado que la ESE Norte 2 tiene autonomía científica, técnica y financiera, sería la llamada a responder dentro del presente asunto, en el evento de probarse la responsabilidad.

Arguye que, de acuerdo con el diagnóstico final de la autopsia y la historia clínica, las complicaciones que sufrió la fallecida al momento del alumbramiento, son consecuencia directa del acretismo placentario y no del manejo médico dado, como erradamente lo pretende hacer ver la parte demandante al afirmar que al tratar de manipular la placenta para que fuera expulsada se produjo la inversión del útero y la posterior hemorragia.

Conforme lo anterior, señala que no existe prueba de la que se permita concluir la existencia del nexo causal entre la atención médica brindada y las complicaciones que se derivaron de la extracción manual de la placenta, pues según la literatura médica, el presunto daño constituye una secuela natural de la propia enfermedad.

Con fundamento en los anteriores argumentos, propuso las excepciones de falta de legitimación en la causa por pasiva, inexistencia del derecho invocado, hecho de un tercero y la innominada.

#### **1.4.- Llamamiento en garantía.**

##### **1.4.1.- Seguros del Estado S.A.<sup>4</sup>**

Se opuso a las pretensiones de la demanda, hasta que no se demostrara que la Empresa Social del Estado Norte 2, hubiese incurrido en responsabilidad. De esta manera, propuso la excepción de ausencia de responsabilidad de parte de la Empresa Social del Estado Norte 2 E.S.E., advirtiendo la patología presentada por la señora Gutiérrez Chantre -acretismo placentario-. Adicionalmente, señala que existió una indebida tasación de los perjuicios morales.

Que los profesionales que abordaron la atención, conocieron de la afección en el momento mismo del parto, por lo que mal podría exigírseles a ellos un manejo diferente. Que además, la falta de diagnóstico anterior, tampoco se traduce en responsabilidad de la entidad.

En cuanto al llamamiento en garantía, indicó que pese a existir un contrato de seguro, este se encuentra regulado y delimitado en cada de uno de los amparos, exclusiones y demás estipulaciones contenidas en la póliza; por lo tanto, su responsabilidad no es absoluta e incondicional.

Añade que en el contrato de seguro no se fijó alguna disposición en lo que respecta al lucro cesante; por lo tanto, no habrá lugar a su reconocimiento al estar excluido de la cobertura. Igual señalamiento hace sobre los perjuicios extrapatrimoniales de daño a la vida de relación, daño a la salud, alteración a las condiciones de existencia.

Que, la reclamación solo tendrá procedencia si la pérdida supera los 5 s.m.l.m.v.

---

<sup>4</sup> Folio 58-68 C. Llamamiento 1.

EXPEDIENTE: 19001-33-33-006-2016-00105-01  
ACTOR: EYDER MUÑOZ LÓPEZ Y OTROS  
DEMANDADO: HOSPITAL DE CORINTO (CAUCA) ESE NORTE 2 Y OTRO  
M. DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA- SEGUNDA INSTANCIA

#### **1.4.2.- Empresa Social del Estado Norte 2 E.S.E.<sup>5</sup>**

Arguye que la figura del llamamiento en garantía solo admite la convocatoria de un tercero ajeno al proceso, por lo que no hay cabida al instituto extranjero de “demanda de coparte”; por lo tanto, no podría admitirse este llamado ya que esta entidad ya tiene la calidad de parte demandada. Cita para ello diferentes fallos de la Corte Constitucional y del Consejo de Estado, así como los artículos 57 del Código de Procedimiento Civil y 225 del CPACA.

Conforme lo anterior, señala que no resultaba procedente la admisión del llamamiento en garantía hecho por CAPRECOM respecto de la ESE Norte 2, punto de atención Corinto, pues esta última no era un tercero para el proceso.

En cuanto a las pretensiones de la demanda, propuso las excepciones de ausencia de falla en el servicio, inexistencia del nexo causal y la de *“falta de prueba de vinculación de la profesional médico con el tomador del seguro”*

#### **1.5.- Actuación relevante en primera instancia.**

La demanda fue repartida al Juzgado Quinto Administrativo del Circuito de Popayán, el 11 de diciembre de 2013<sup>6</sup>. Sin embargo, durante proceso y debido al cambio de titular del despacho, la señora Juez se declaró impedida para conocer el asunto<sup>7</sup>, el cual fue aceptado por la señora Juez Sexta Administrativa del Circuito de Popayán<sup>8</sup>, por lo que el proceso se siguió tramitando en ese Juzgado.

#### **1.6.- La sentencia apelada<sup>9</sup>.**

El Juzgado Sexto Administrativo del Circuito de Popayán, mediante sentencia del 24 de septiembre de 2018, negó las pretensiones de la demanda.

Después de hacer un análisis de las pruebas allegadas, encontró acreditado el daño como primer elemento de responsabilidad, consiste en la muerte de la señora Claudia Jimena Gutiérrez Chantre, el 29 de noviembre de 2012.

Respecto a la imputación del daño, indicó que en el trabajo de parto se encontró acretismo placentario, que, conforme la perito, se da cuando la implantación de la placenta se realiza de una manera anómala de tal forma que invade el músculo y se manifiesta con una retención de la placenta que impide el alumbramiento, o lo permite parcialmente, lo que conlleva a una hemorragia post parto.

Que dicha profesional concluyó que no existió mala praxis médica pues una vez se determinó lo anterior, se realizaron las maniobras de rutina para la expulsión, que finalmente llevó a la remisión a un nivel de atención superior.

Adujo que, conforme lo anterior, no se logró acreditar que el daño se hubiese derivado de una falla en el servicio, pues no se acreditó que las maniobras que realizaron los galenos para la expulsión de la placenta, la cual se encontraba adherida al útero, le haya generado una hemorragia y posterior fallecimiento a la paciente.

---

<sup>5</sup> Folio 51-72 C. Llamamiento 2.

<sup>6</sup> Folio 46 C. Ppal.

<sup>7</sup> Folio 299-300 C. Ppal.

<sup>8</sup> Folio 307 C. Ppal.

<sup>9</sup> Folio 403-422 C. Ppal.

EXPEDIENTE: 19001-33-33-006-2016-00105-01  
ACTOR: EYDER MUÑOZ LÓPEZ Y OTROS  
DEMANDADO: HOSPITAL DE CORINTO (CAUCA) ESE NORTE 2 Y OTRO  
M. DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA- SEGUNDA INSTANCIA

Que tampoco existían pruebas que dieran cuenta de una mala praxis dentro de la ejecución de las maniobras utilizadas para el alumbramiento, al no existir elementos de prueba técnicos que lo sustentaran, máxime cuando la perito concluyó que los procedimientos se ajustaron a la *lex artis*.

Añade que, contrario a lo que pretendió hacer ver la parte demandante, no se acreditó que los médicos hubiesen halado el cordón umbilical ni mucho menos se demostró responsabilidad de CAPRECOM en la ocurrencia del hecho dañoso, pues nunca intervino en la esfera asistencial del servicio de salud.

Que al no haber acreditado que las entidades incurrieron en una falla en el servicio por acción u omisión, debían negarse las pretensiones de la demanda.

## **1.7.- El recurso de apelación.**

### **1.7.1.- Parte demandante<sup>10</sup>**

Como motivos de inconformidad expuso que, en los términos de la sentencia, la muerte de la señora Claudia Jimena Gutiérrez Chantre hubiese ocurrido por cuestiones del azar.

Sin embargo, arguye, la prueba de la falla en el servicio redunda en el expediente. Esto es, que la falla que se atribuye deriva en la impericia que demostraron los médicos que atendieron a la parturienta, en el hecho de la no expulsión de la placenta, el resultado negativo de la manipulación inicial y la ineficacia de los medicamentos aplicados.

Arguye que dicha impericia se vio también en la manipulación más allá de lo razonable del objeto, hasta el punto de provocar la inversión del útero y de su rompimiento y en el manejo de la crisis al no remitir inmediatamente a la paciente a un hospital de mayor nivel.

Señala que según declaraciones de las personas que observan desde afuera de la sala de partos, lo único que se hacía era tirar el cordón umbilical y “llamar al marido para que estimulara las contracciones” “mediante la estimulación previa de los senos”. Declaraciones que aduce, no fueron examinadas por la *a quo*.

Que ante la constatación inicial de la no expulsión de la placenta debió situarse a la paciente en el sitio adecuado para su emergencia, sin esperar mayores complicaciones. Pues, conforme el dicho del médico Rigoberto Zúñiga Sandoval y la literatura médica, cuando en el curso del embarazo se cerciore la que existe acretismo placentario, se debe programar una cirugía y no dejar “el asunto al azar”.

Que la precariedad de los medios hospitalarios con los que se disponía, no era excusa para librar su responsabilidad pues precisamente el tratante ha debido abstenerse de forzar la expulsión de la placenta.

Indica que el fallo se basa únicamente en el peritaje y el dicho del médico tratante, los cuales tienen intereses en que el fallo favorezca a la entidad para la cual trabajan o a los colegas de profesión.

---

<sup>10</sup> Folio 131-137 ibídem

EXPEDIENTE: 19001-33-33-006-2016-00105-01  
ACTOR: EYDER MUÑOZ LÓPEZ Y OTROS  
DEMANDADO: HOSPITAL DE CORINTO (CAUCA) ESE NORTE 2 Y OTRO  
M. DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA- SEGUNDA INSTANCIA

Expresó que contrario a lo señalado por la perita y el médico tratante, el acretismo placentario no se diagnostica con una ecografía, pues esta solo sirve para determinar la edad gestacional y los percentiles y biometría del feto. Que la única manera de diagnosticar el acretismo es a través del ultrasonido o resonancia magnética e incluso por histopatología, procedimientos que eran imposibles de realizar en la institución demandada dado el nivel de atención que allí se presta. Por lo que, insiste, al primer síntoma del acretismo debió ser llevada a un hospital de mayor complejidad y no realizar la maniobra brusca para forzar la expulsión de la placenta.

Que en la sentencia de instancia se desestima, sin fundamento, los testimonios de los señores Lucila López López, Lida Osorio Muñoz y Javier Osorio Muñoz, quienes advirtieron la gravedad de la paciente y le comunicaron sus temores al personal médico, exigiendo pronta atención y remisión inmediata; conductas que “por obvias razones” no aparecen registradas en la historia clínica pero ello no significa que no se haya presentado y que aquellos si pueden dar cuenta de las fallas del personal médico o deducir conclusiones de los hechos indiciarios pues la sola muerte es un indicio de la falta.

### **1.8.- Actuación en segunda instancia.**

Por auto de 22 de octubre de 2018<sup>11</sup> se admitió la apelación. Mediante auto de 30 de octubre de 2018<sup>12</sup> se corrió traslado para alegar por el término de 10 días.

La representante de **Seguros del Estado**<sup>13</sup> refirió que conforme el peritaje realizado por la ginecóloga María Piedad Acosta Aragón, se obró con diligencia; sin embargo, la patología presentada podía producir sangrado masivo hasta 5 veces superior al esperado en un parto normal, produciéndose la hemorragia de 600 ml por minuto, siendo dicha patología de gran morbilidad. Reitera lo expuesto en la contestación del llamamiento en garantía en cuanto a la ausencia de pacto expreso sobre la cobertura del lucro cesante y los perjuicios extrapatrimoniales y el límite de responsabilidad de la póliza.

La **Empresa Social del Estado Norte 2 E.S.E.**<sup>14</sup> arguye que el testimonio del médico tratante, médico Rigoberto Zúñiga Sandoval y el dictamen de la especialista en ginecología, María Piedad Aragón, no fueron tachados o refutados en la respectiva instancia procesal. Añade que el grupo demandante olvida que la paciente se encontraba en un puesto de atención nivel 1, por lo que no se contaba con el recurso físico, tecnológico ni de personal especializado para realizar el tratamiento quirúrgico con seguridad. Que la perita señala que la atención fue adecuada y la remisión a tercer nivel oportuna.

Anota que el acretismo placentario es una de patología que difícil diagnóstico y pese a que se realicen ecografías, no es posible garantizar al 100% su detección temprana; que, con dicha afección, la tasa de morbilidad es alta, esto es, 9 de cada 10 pacientes fallecen. Que, la relación de causalidad no es clara pues la atención de la paciente durante el parto y parte del alumbramiento transcurrió con normalidad.

Que los argumentos presentados en la alzada no tienen sustento médico científico que le permitiese a esta Corporación, invalidar las actuaciones de los profesionales de la salud llamados en el presente caso. Que, conforme la guía de práctica clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento del embarazo, parto y

<sup>11</sup> Folio 4 Cuaderno segunda instancia.

<sup>12</sup> Folio 9 ibídem.

<sup>13</sup> Folio 13-19 ibídem.

<sup>14</sup> Folio 20-50 ibídem.

EXPEDIENTE: 19001-33-33-006-2016-00105-01  
ACTOR: EYDER MUÑOZ LÓPEZ Y OTROS  
DEMANDADO: HOSPITAL DE CORINTO (CAUCA) ESE NORTE 2 Y OTRO  
M. DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA- SEGUNDA INSTANCIA

puerperio, se indica que la aplicación del oxitócico y la tracción del cordón umbilical es un tratamiento válido y recomendado, ello reafirmado por la perita.

Concluye que no se probó ni es posible inferir que existiera una falla del servicio o error en los tratamientos médicos que puedan ser imputados a dicha entidad.

**CAPRECOM -en liquidación-<sup>15</sup>**, después de hacer un recuento del proceso, arguye que el despacho de instancia realizó un estudio cronológico de los hechos relevantes, analizó las pruebas y le dio valor probatorio a cada una de ellas, concluyendo que en el presente caso no hubo mala praxis médica.

Frente a los testimonios, se probó que dos de ellos eran primos del aquí demandante y por tanto, la señora Juez los valoró a la luz del artículo 211 del CGP, dada las circunstancias que afectaban su credibilidad en razón al parentesco.

Que no se demostró que las entidades demandadas hubiesen incurrido en error, máxime cuando no se acreditó que esta, en calidad de entidad de aseguramiento, hubiese actuado contrario a las formalidades legales. Esto es, que sus actividades no influyeron en el caso bajo estudio pues no se demostró que CAPRECOM hubiese negado alguna orden o autorizado algún servicio.

La **Representante del Ministerio Público** guardó silencio en esta fase procesal.

Concluido el término anterior, la parte actora aporta memorial anexando un fallo de segunda instancia expedido por el Tribunal Administrativo -Sala Transitoria<sup>16</sup>, el cual, esta Corporación se abstendrá de analizar dado que fue presentado de manera extemporánea.

## **II.- CONSIDERACIONES.**

### **2.1.- La competencia.**

El Tribunal Administrativo del Cauca es competente para conocer de este asunto, en segunda instancia, en virtud de lo dispuesto en el artículo 153 de la Ley 1437 de 2011.

Sin embargo, esta Sala de decisión, al actuar como Juez de segunda instancia, se limitará a los cargos formulados en la apelación, de conformidad con los artículos 320 y 328 del CGP.

### **2.2.- Problema jurídico.**

En consideración con los presupuestos fácticos y los motivos de inconformidad desarrollados en los recursos de apelación, esta Corporación deberá resolver si se debe revocar o confirmar la sentencia impugnada.

Para dar respuesta al cuestionamiento planteado, se analizará en su orden los siguientes aspectos:

(i) Responsabilidad del Estado derivada de los daños provenientes de la atención médico hospitalarios, y (ii) caso concreto.

---

<sup>15</sup> Folio 51- ibídem.

<sup>16</sup> Folio 62-90 ibídem.

EXPEDIENTE: 19001-33-33-006-2016-00105-01  
ACTOR: EYDER MUÑOZ LÓPEZ Y OTROS  
DEMANDADO: HOSPITAL DE CORINTO (CAUCA) ESE NORTE 2 Y OTRO  
M. DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA- SEGUNDA INSTANCIA

### **2.2.1.- Responsabilidad del Estado derivada de los daños provenientes de la atención médico hospitalarios.**

Si bien es cierto, el Consejo de Estado ha señalado que en tratándose de responsabilidad del Estado, no se debe privilegiar ningún régimen de responsabilidad extracontractual en particular, ya que si bien pueden existir eventos que guarden ciertas semejanzas fácticas entre sí, cada caso puede variar en consideración a las circunstancias particulares acreditadas dentro del proceso y a los parámetros o criterios jurídicos que el juez estime relevantes dentro del marco de su argumentación.

A pesar de lo anterior, la Sección Tercera de dicha Corporación, actualmente ha consolidado una posición en materia de responsabilidad del Estado por la prestación del servicio de salud, en virtud de la cual aquella es de naturaleza subjetiva, advirtiendo que es la falla probada del servicio<sup>17</sup> el título de imputación bajo el cual es posible configurar la responsabilidad estatal por la actividad médica hospitalaria, de suerte que se exige acreditar la falla propiamente dicha, el daño antijurídico y el nexo de causalidad entre aquella y éste.

*“Al margen de las discusiones que se presentan en la jurisprudencia y en la doctrina en relación con el régimen probatorio de los elementos de la responsabilidad patrimonial por los daños que se deriven de la actuación médica del Estado, **lo cierto es que existe consenso en cuanto a que la sola intervención -actuación u omisión- de la prestación médica no es suficiente para imputar al Estado los daños que sufran quienes requieran esa prestación, sino que es necesario que se encuentre acreditado que la misma fue constitutiva de una falla del servicios y que dicha falla fue causa eficiente del daño.**”<sup>18</sup> (Resaltado por la Sala).*

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

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

*“En lo que se refiere a las demandas de responsabilidad derivada del servicio médico, la Sección actualmente considera que, en los casos en los cuales el actor cuestione la pertinencia o idoneidad de los procedimientos médicos efectuados, a su cargo estará la prueba de dichas falencias, para lo cual podrá acudir incluso a la prueba indiciaria, teniendo en cuenta que, dada la complejidad de los conocimientos técnicos y científicos que involucra este tipo de asuntos, en ocasiones son los indicios los únicos medios que*

---

<sup>17</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 31 de agosto de 2006, rad. 15772, M.P. Ruth Stella Correa Palacio; sentencia de 30 de noviembre de 2006, rad. 15201- 25063, M.P. Alier Hernández Enríquez; sentencia de 30 de julio de 2008, rad. 15726, M.P. Myriam Guerrero de Escobar.

<sup>18</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia del 23 de junio de 2010, exp. 19.101 C.P. Ruth Stella Correa Palacio.



EXPEDIENTE: 19001-33-33-006-2016-00105-01  
ACTOR: EYDER MUÑOZ LÓPEZ Y OTROS  
DEMANDADO: HOSPITAL DE CORINTO (CAUCA) ESE NORTE 2 Y OTRO  
M. DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA- SEGUNDA INSTANCIA

*permiten establecer la presencia de la falla endilgada<sup>19</sup>. Así lo explicó la Sección en sentencia de 3 de octubre de 2007:*

*“La Sala estima necesario recordar los criterios jurisprudenciales que gobiernan la prueba del nexo causal en los casos que se pretende imputar responsabilidad al Estado por la prestación del servicio de salud, para lo cual es bastante ilustrativa la sentencia del 14 de junio de 2001<sup>20</sup>, en la cual se dijo lo siguiente al punto de la demostración de dicho requisito:*

*‘Ahora bien, observaciones similares a las anteriores, que se refieren a las dificultades que ofrece para el demandante la demostración de la falla del servicio, se han hecho respecto de la prueba de la relación de causalidad existente entre el hecho de la entidad demandada y el daño del cual resultan los perjuicios cuya indemnización se reclama. En efecto, también en ello están involucrados elementos de carácter científico, cuya comprensión y demostración resulta, en ocasiones, muy difícil para el actor’.*

*“Por esta razón, se ha planteado un cierto aligeramiento de la carga probatoria del demandante, a quien, conforme a lo dispuesto en el artículo 177 del Código de Procedimiento Civil, corresponde demostrar los supuestos de hecho del artículo 90 de la Constitución Política, que sirve de fundamento a sus pretensiones.*

*“Así, en sentencia del 3 de mayo de 1999, esta Sala manifestó:*

*‘En consideración al grado de dificultad que representa para el actor la prueba de la relación de causalidad entre la acción del agente y el daño en los casos en que esté comprometida la responsabilidad profesional, no sólo por la complejidad de los conocimientos científicos y tecnológicos en ella involucrados sino también por la carencia de los materiales y documentos que prueben dicha relación causal, se afirma que cuando sea imposible esperar certeza o exactitud en esa materia ‘el juez puede contentarse con la probabilidad de su existencia’ (Cfr. Ricardo De Angel Yagüez. Algunas previsiones sobre el futuro de la responsabilidad civil (con especial atención a la reparación del daño), Ed. Civitas S.A., Madrid, 1995, p. 77), es decir, que la relación de causalidad queda probada ‘cuando los elementos de juicio suministrados conducen a un grado suficiente de probabilidad’. (ibídem, p. 77). Al respecto ha dicho la doctrina:*

*‘En términos generales, y en relación con el ‘grado de probabilidad preponderante’, puede admitirse que el juez no considere como probado un hecho más que cuando está convencido de su realidad. En efecto, un acontecimiento puede ser la causa cierta, probable o simplemente posible de un determinado resultado. El juez puede fundar su decisión sobre los hechos que, aun sin estar establecidos de manera irrefutable, aparecen como los más verosímiles, es decir, los que presentan un grado de probabilidad predominante. No basta que un hecho pueda ser considerado sólo como una hipótesis posible. Entre los elementos de hecho alegados, el juez debe tener en cuenta los que le parecen más*

<sup>19</sup> Consejo de Estado. Sección Tercera, sentencia de 20 de febrero de 2008, Consejero Ponente: Ramiro Saavedra Becerra, exp 15563: "(...) la Sala ha recogido las reglas jurisprudenciales anteriores, es decir, las de presunción de falla médica, o de la distribución de las cargas probatorias de acuerdo con el juicio sobre la mejor posibilidad de su aporte, para acoger la regla general que señala que en materia de responsabilidad médica deben estar acreditados en el proceso todos los elementos que la configuran, para lo cual se puede echar mano de todos los medios probatorios legalmente aceptados, cobrando particular importancia la prueba indiciaria que pueda construirse con fundamento en las demás pruebas que obren en el proceso, en especial para la demostración del nexo causal entre la actividad médica y el daño".

<sup>20</sup> Expediente 11.901.

EXPEDIENTE: 19001-33-33-006-2016-00105-01  
ACTOR: EYDER MUÑOZ LÓPEZ Y OTROS  
DEMANDADO: HOSPITAL DE CORINTO (CAUCA) ESE NORTE 2 Y OTRO  
M. DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA- SEGUNDA INSTANCIA

*probables. Esto significa sobre todo que quien hace valer su derecho fundándose en la relación de causalidad natural entre un suceso y un daño, no está obligado a demostrar esa relación con exactitud científica. Basta con que el juez, en el caso en que por la naturaleza de las cosas no cabe la prueba directa, llegue a la convicción de que existe una 'probabilidad' determinante'. (Ibídem, p. 78, 79)...'.<sup>21</sup>*

*“En sentencia del 7 de octubre de 1999, la Sala precisó lo siguiente:*

*‘... de acuerdo con los criterios jurisprudenciales reseñados, la causalidad debe ser siempre probada por la parte demandante y sólo es posible darla por acreditada con la probabilidad de su existencia, cuando la complejidad de los conocimientos científicos y tecnológicos involucrados o la carencia de los materiales y documentos que prueben dicha relación impidan obtener la prueba que demuestre con certeza su existencia’.<sup>22</sup> (Se resalta)*

*‘Se observa, conforme a lo anterior, que, tratándose de la relación de causalidad, no se plantea la inversión –ni siquiera eventual– del deber probatorio, que sigue estando, en todos los casos, en cabeza del demandante. No se encuentra razón suficiente para aplicar, en tales situaciones, el citado principio de las cargas probatorias dinámicas. Se acepta, sin embargo, que la demostración de la causalidad se realice de manera indiciaria, siempre que, dadas las circunstancias del caso, resulte muy difícil –si no imposible– para el demandante, la prueba directa de los hechos que permiten estructurar ese elemento de la obligación de indemnizar.*

*‘En la valoración de estos indicios tendrá especial relevancia el examen de la conducta de las partes, especialmente de la parte demandada, sin que pueda exigírsele, sin embargo, que demuestre, en todos los casos, cuál fue la causa del daño, para establecer que la misma es ajena a su intervención’.<sup>23,24</sup>*

Sin embargo, en tratándose de la responsabilidad del Estado por el servicio médico de ginecología, pese a optar por el título de falla en el servicio, tiene una dinámica probatoria propia. Así, ha señalado el Consejo de Estado:

*“En relación con la responsabilidad médica en el servicio de obstetricia, la Sala se había inclinado por considerar que en los eventos en los cuales el desarrollo del embarazo haya sido normal y, sin embargo, éste no termina satisfactoriamente, la obligación de la entidad demandada es de resultado<sup>25</sup>.*

*En decisiones posteriores se insistió en que la imputación de la responsabilidad patrimonial debía hacerse a título objetivo, pero siempre que desde el inicio, el proceso*

<sup>21</sup> Nota original de la sentencia citada: Expediente 11.169.

<sup>22</sup> Sentencia del 22 de marzo de 2001, expediente 13.284.

<sup>23</sup> Consejo de Estado. Sección Tercera, sentencia del 3 de octubre de 2007; exp. 30.155.

<sup>24</sup> Consejo de Estado. Sección Tercera. Sentencia del trece (13) de junio de dos mil dieciséis (2016). Radicación número: 85001-23-31-000-2005-00630-01(37387)

<sup>25</sup> Original de la cita en la sentencia del 10 de febrero de 2000, exp: 11.878 dijo la Sala: “...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 presenta normal, es decir, sin dificultades o complicaciones científicamente evidentes o previsibles. En casos como estos, 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 no con una patología’.”.

EXPEDIENTE: 19001-33-33-006-2016-00105-01  
ACTOR: EYDER MUÑOZ LÓPEZ Y OTROS  
DEMANDADO: HOSPITAL DE CORINTO (CAUCA) ESE NORTE 2 Y OTRO  
M. DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA- SEGUNDA INSTANCIA

*de gestación fuera normal, es decir, sin dificultades evidentes o previsibles, eventos en los cuales era de esperarse que el embarazo culminara con un parto normal.*

(...).

*No obstante, en providencias más recientes se recogió dicho criterio para considerar que los eventos de responsabilidad patrimonial del Estado por la prestación del servicio médico de obstetricia no pueden ser decididos en el caso colombiano bajo un régimen objetivo de responsabilidad; que en tales eventos, la parte demandante no queda relevada de probar la falla del servicio, sólo que el hecho de que la evolución del embarazo hubiera sido normal, pero que el proceso del alumbramiento no hubiera sido satisfactorio constituye un indicio de dicha falla<sup>26</sup>.*

*En síntesis bajo el cobijo de la tesis que actualmente orienta la posición de la 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 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”<sup>27</sup>*

En similares términos, dicha Corporación ha señalado:

### **“3.1 Responsabilidad médica en los casos de obstetricia**

*Ahora bien, en cuanto a la prueba de la falla médica en el servicio de obstetricia, cuando el demandante demuestra que el embarazo se desarrolló en condiciones de total normalidad, sin posibilidades evidentes de complicaciones y sobrevino un daño a raíz del parto, la jurisprudencia ha reiterado que esa circunstancia viene a ser, per se, un indicio suficiente para declarar la responsabilidad. Lo anterior, sin perjuicio de que dicha prueba indiciaria resulte refutada por la entidad demandada a lo largo del proceso<sup>28</sup>:*

<sup>26</sup> Original de la cita: Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección B, sentencia del 7 de abril de 2011, exp. 17001-23-31-000-1995-02036-01(19801).

<sup>27</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia del 17 de marzo de 2010, exp. 17.512. Citado en sentencia de 10 de abril de 2019, Radicación número: 25000-23-26-000-2006-01800-01(41890). C.P. Alberto Montaña Plata.

<sup>28</sup> Consejo de Estado. Sección Tercera. Exp 18.364, posición jurisprudencial reiterada en la sentencia proferida el 28 de marzo de 2012, Exp. 22.163, ambas con ponencia del Consejero Dr. Enrique Gil Botero

EXPEDIENTE: 19001-33-33-006-2016-00105-01  
ACTOR: EYDER MUÑOZ LÓPEZ Y OTROS  
DEMANDADO: HOSPITAL DE CORINTO (CAUCA) ESE NORTE 2 Y OTRO  
M. DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA- SEGUNDA INSTANCIA

*“En relación con la responsabilidad médica en el servicio de obstetricia, la Sala se había inclinado por considerar que en los eventos en los cuales el desarrollo del embarazo haya sido normal y, sin embargo, éste no termina satisfactoriamente, la obligación de la entidad demandada es de resultado.*

*“En decisiones posteriores se insistió en que la imputación de la responsabilidad patrimonial debía hacerse a título objetivo, pero siempre que desde el inicio, el proceso de gestación fuera normal, es decir, sin dificultades evidentes o previsibles, eventos en los cuales era de esperarse que el embarazo culminara con un parto normal.*

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

*“En síntesis bajo el cobijo de la tesis que actualmente orienta la posición de la 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, **demonstración 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 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**” (negritas fuera de texto).*

*Como se desprende de la posición jurisprudencial reiterada de la Sala, en asuntos médicos de esta naturaleza -y eventualmente en otros- , la falla del servicio podrá sustentarse en un indicio, es decir, en el sólo hecho de que la evolución y proceso de embarazo se hubiera desarrollado en términos normales hasta el momento del parto. Lo anterior, comoquiera que el indicio de falla del servicio, aunado a la prueba de la imputación fáctica que vincula la conducta con el daño, daría lugar a encontrar*

EXPEDIENTE: 19001-33-33-006-2016-00105-01  
 ACTOR: EYDER MUÑOZ LÓPEZ Y OTROS  
 DEMANDADO: HOSPITAL DE CORINTO (CAUCA) ESE NORTE 2 Y OTRO  
 M. DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA- SEGUNDA INSTANCIA

*acreditada la responsabilidad. (Negrillas del original)<sup>29</sup>*

Con fundamento en los anteriores precedentes jurisprudenciales, la Sala de decisión pasa a resolver el sub iudice.

### 2.3.- El caso concreto.

Con el presente medio de control se busca la declaratoria de responsabilidad de la Empresa Social del Estado Norte 2 E.S.E y CAPRECOM, por el fallecimiento de la señora Claudia Jimena Gutiérrez Chantre, el día 29 de noviembre de 2012.

La *a quo*, después de analizar el material obrante en el plenario, consideró, en síntesis, que no le asistía responsabilidad a la entidad demandada al no haberse acreditado que el daño fuera consecuencia de una falla en el servicio o una mala praxis médica.

La parte demandada manifestó su inconformidad al considerar que se encontraba debidamente acreditada la responsabilidad del Estado.

Así entonces, para la Sala no existe controversia en la existencia de un daño, consistente en la muerte de la señora Claudia Jimena Gutiérrez Chantre. A fin de determinar si este resulta imputable a las entidades demandadas, se encuentra en el plenario lo siguiente:

- En la historia clínica adelantada por la Empresa Social del Estado Norte 2 E.S.E. se consignó lo siguiente (se transcribe de forma literal, incluidos posibles errores):

Fecha	Anotación
14 de junio de 2012	<p>"MOTIVO DE CONSULTA.            TRAE EXAMEN DE PRUEBA DE EMBARAZO POSITIVA. SE OREDNAN EXAMENES, PARA INCIAR CONTROL PRENATAL.            ANTECEDENTES.            (...)            [4. OBSTÉTRICOS]            1. GESTACIONES: GESTAS: UNO &lt;&lt;&gt;&gt; 1.1. Total de Embarazos: UNO            [6. FACTORES DE RIESGO]            1. FACTORES DE RIESGO: NO REFIERE &lt;&lt;&gt;&gt;            [7. OTROS ANTECEDENTES]            1. OTROS ANTECEDENTES – CUALES: NO REFIERE &lt;&lt;&gt;&gt;<sup>30</sup></p>
23 de agosto de 2012	<p>"MOTIVO DE CONSULTA            REPORTE DE EXAMENES            DIAGNOSTICO PPAL: Z349 SUPERVISION DE EMBARAZO NORMAL NO ETECIFICADO            (...)            DIAGNOSTICO 1: N760 – VAGINITIS AGUDA.<sup>31</sup></p>
18 de septiembre de 2012	<p>"MOTIVO DE CONSULTA            CONTROL PRENATAL            REFIERE SENTIRSE BIEN EN SU CONTROL            (...)</p>

<sup>29</sup> Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Subsección C. Sentencia de 18 de mayo de 2017. Radicación número: 73001-23-31-000-2006-01328-01(36565). C.P. Jaime Orlando Santofimio Gamboa.

<sup>30</sup> Folio 13 C. Ppal.

<sup>31</sup> Folio 15 C. Ppal.

EXPEDIENTE: 19001-33-33-006-2016-00105-01  
 ACTOR: EYDER MUÑOZ LÓPEZ Y OTROS  
 DEMANDADO: HOSPITAL DE CORINTO (CAUCA) ESE NORTE 2 Y OTRO  
 M. DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA- SEGUNDA INSTANCIA

	<p>DIAGNOSTICO PPAL: Z340 – SUPERVISION DE PRIMER EMBARAZO NORMAL          DIAGNOSTICO 1: O234 INFECCION NO ETECIFICADA DE LAS VIAS URINARIAS EN EL EMBARAZO          DIAGNOSTICO 2: O235 INFECCION GENITAL EN EL EMBARAZO          TIPO DE DIAGNOSTICO: CONFIRMADO REPETIDO<sup>32</sup></p>
19 de octubre de 2012	<p>“MOTIVO DE CONSULTA          CONTROL PRENATAL          REFIERE DOLOR LUMBAR Y LEUCORREA VAGINAL (...)          DIAGNOSTICO PPAL: Z340 – SUPERVISION DE PRIMER EMBARAZO NORMAL          DIAGNOSTICO 1: O234 INFECCION NO ETECIFICADA DE LAS VIAS URINARIAS EN EL EMBARAZO          DIAGNOSTICO 2: O235 INFECCION GENITAL EN EL EMBARAZO          TIPO DE DIAGNOSTICO: CONFIRMADO REPETIDO (...)          ORDENES MEDICAS – ESTUDIOS SOLICITADOS (...)          1 881431 – ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA TRANSBDOMINAL<sup>33</sup></p>
13 de noviembre de 2012	<p>“Motivo de consulta: dolor bajito y dolor de cabeza (...)          Diagnostico de ingreso          No. 1 dolor abd          No. 2 IVU          No. 3 Embarazo 39 SS G2P1<sup>34</sup></p>
17 de noviembre de 2012	<p>“Motivo de consulta: ardor en labios<sup>35</sup>          “MOTIVO DE CONSULTA          Tengo dolor bajito          ENFERMADAD ACTUAL          PACIENTE EMBARAZO 38,1 SEMANAS QUIEN CONSULTA POR PREESNTAR DOLOR INTERMITENTE A NIVEL DE HIPOGASTRIO MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA (...)          EXAMEN FISICO          ASPECTO GENERAL: Estado normal (...)ABDOMEN: GLOBSO CON ALTURA UTERNIA DE 34 C(ilegible) FCF 145 POR MIN, NO ACTIVIDAD UTERINA &lt;&lt;&gt;&gt; GENITO URINARIO: FLUJO VAJINAL AMARILLO FETIDO.          DIAGNOSTICO          DIAGNOSTICO PPAL: Z348 – SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS NORMALES          DIAGNOSTICO 1: N390 INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ETECIFICADO          DIAGNOSTICO 2: N760 VAGINITIS AGUDA<sup>36</sup></p>
29 de noviembre de 2012	<p>“Hora: 06:10          Motivo de consulta: Dolores de parto          Enfermedad actual: paciente quien refiere cuando de ± 3 horas de evolución caracterizado por presentar contracciones</p>

<sup>32</sup> Folio 17-18 C. Ppal.  
<sup>33</sup> Folio 19-20 C. Ppal.  
<sup>34</sup> Folio 21 C. Ppal.  
<sup>35</sup> Folio 24 C. Ppal.  
<sup>36</sup> Folio 26 C. Ppal.

EXPEDIENTE: 19001-33-33-006-2016-00105-01  
ACTOR: EYDER MUÑOZ LÓPEZ Y OTROS  
DEMANDADO: HOSPITAL DE CORINTO (CAUCA) ESE NORTE 2 Y OTRO  
M. DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA- SEGUNDA INSTANCIA

	<p><i>uterinas regulares motivo por el cual consulta. Salida de tapon mucoso claro por vagina.</i><sup>37</sup></p> <p><i>“11:00 h Pte en T. de Parto, con buena actividad, tacto vaginal D: 10 cms B: 100%, se efectua ruptura de membranas para acelerar que el bebé baje y lograr su parto FCF 140x’ actividad 2x10’ de 20’ PA 110/80 FC 80 FR 20X’ Liquido amniótico claro moderada cantidad”</i></p> <p><i>“11:15 h Atención parto institucional Prevía asepsia y antisepsia se obtiene producto de sexo masculino, sano, vigoroso, (ilegible) 9-10, se efectua aspirado de secreciones, profilaxis umbilical, profilaxis ocular, antihemorrágica, medidas antropomórficas peso 3.400 g talla 48 cm PC 35 cm PT 36 cm FCF 140 X’ Se toma TSH (muestras)</i></p> <p><i>“11:30 h Se ordena oxitocina 10 U en 500 c.c. de solución salina, para intentar ayudar en el alumbramiento pero la placenta salió parcialmente y se advierte de un tamaño mayor al normal y se encuentra firmemente adherida al útero por lo cual se verifica evento de acretismo placentario; ante la situación se ordenaron S. Hartmann 3 cloro(ilegible) – 500 cc nueva oxitocina 10 u en SS 500 cc 2 a chorros para compensar la (ilegible) PA 90/60 FC 80 FR 20X’ T 36.5° C. La pte presente palidez generalizada se comenta a Clínica Valle del Lilia con el funcionamiento de referencia a Juan Carlos a las 12 mientras se remitía a la pte como urgencia vital con signos vitales PA 90/50 FC 80 FR 24 X’ T 36.5° palidez generalizada, con la Dra Tatiana Jaramillo y la Jefe de Enfermería Paola Joaqui y con oxígeno húmedo a 3 L/min.”<sup>38</sup></i></p> <p><i>“11:35 Paciente con dificultad para expulsar la placenta por lo tanto medico ordena administrar Harman 500 cc a chorro. Se canaliza en MSD con yeico #18 se coloca equipo en Y pasando SSN.0% 500 cc se administra oxitocina 100 se coloca oxígeno 3 Lt por minuto por canula nasal se observa salida parcial de la placenta de gran tamaño se encuentra adherido al útero. Se realizan maniobras por los médicos de turno sin encontrar resultado, la placenta continua adherida y se observa sangrado por lo cual el medio decide remitirla como urgencia vital a la clínica Valle del Lili”<sup>39</sup></i></p> <p><i>“12:00 h Sale remitida a clínica Valle del Lili como urgencia vital con Dra Tatiana Jaramillo y Jefe Paola Joaqui”<sup>40</sup></i></p>
--	---

<sup>37</sup> Folio 29 C. Ppal.

<sup>38</sup> Folio 30-31 C. Ppal

<sup>39</sup> Folio 37 vlto C. Ppal.

<sup>40</sup> Folio 32 vlto C. Ppal.

EXPEDIENTE: 19001-33-33-006-2016-00105-01  
ACTOR: EYDER MUÑOZ LÓPEZ Y OTROS  
DEMANDADO: HOSPITAL DE CORINTO (CAUCA) ESE NORTE 2 Y OTRO  
M. DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA- SEGUNDA INSTANCIA

- En la historia clínica registrada en la Fundación Valle del Lili, se consignó:

*“Enfermedad actual:*

*Paciente de 20 años, 2º embarazo, a término, Proveniente de Corinto (Cauca) Ingresa en expulsivo. Posteriormente refiere placenta retenida 40 minutos con sangrado constante. Traen como urgencia vital. Refieren 3 episodios convulsivos enel (sic) traslado de ambulancia.*

*Ingresa paciente en shock hemorrágico*

*Se pasa paciente a reanimación. RN se pasa a pediatría urgente.*

*Pálida, dificultad respiratoria TA 30/20 FC 135 Sat 80% con cánula de O2. Ingresa en muy malas condiciones generales, inversión uterina. Sangrado activo por vagina, se inicia reanimación. Se intuba con ketamina. Se solicita GRE, pFC y PLT sin cruzar urgente. Ya recibió 2500cc SSN en ambulancia. Se inicia transfusión de sangre. Ginecología realiza maniobras para control de sangrado. Paciente entra en paro cardiaco, AESP. Se inicia reanimación avanzada, adrenalina IV, masaje cardiaco. Se pasa urgente a cirugía en paro cardiaco recibiendo reanimación.*

*(...)*

*Evoluciones médicas*

*Objetivo:*

*NOTA DE GINECO-OBSTETRICA*

*PACIENTE 20 AÑOS*

*G2P2*

*ANTECEDENTE DE PARTO VAGINAL ATENDIDO EN EL HOSPITAL DE CORINTO POR EMBARAZO DE 40.5 SEMANAS, AL PARECER EUTOCICO, A LAS 11:17 HRS SE OBTIVO RN MASCULINO APGAR 9-10, PESO:3600GR*

*PACIENTE PRESENTA ALUMBRAMIENTO PROLONGADO CON RETENCION DE PLACENTA POR ESPACIO DE UNA HORA, CON HEMORRAGIA POSTPASTO MASIVA, EN TRACCION CONTINUA DE CORDON LA PACIENTE PRESENTA INVERSION UTERNINA POR LO CUAL REMITEN COMO URGENCIA VITAL (SIN AVISO PREVIO A NUESTRA INSTITUCION DE LAS CONDICIONES EN LAS CUALES SE ENCONTRABA LA PACIENTE Y SIN DARNOS CONOCIMIENTO DE LAS CONDICIONES DE TRASLADO)*

*(...)*

*INGRESA PACIENTE A LAS 13 HRS EN MUY MALAS CONDICIONES GENERALES CON TA:30/20 FC:150XMIN, SIN PULSO Y EN GASPINM SE ENCUENTRA INVERSION UTERINA CON PLACENTA ADHERIDA, LA CUAL SE DESPEGA Y SE REPOSICIONA UTERO. PACIENTE COMPLETAMENTE EXANGUE, NO PRESENTA SANGRADO POR VAGINA DESPUES DE LA REPOSICION. SE RETIRA NUEVAMENTE PACIENTE EXANGUE COMPLETAMENTE, PALIDEZ MUCOCUTANEA MARCADA, SE INICIAN MANIOBRAS DE REANIMACION CON MANEJO MULTIDISCIPLINARIO (DRA ZARAMA EMERGENCIOLOGA, DR. ALEJANDRO UCI):*

*SE ACTIVA CODIGO ROJO, SE ORDENA TRAER PAQUETE DE TRANSFUSIÓN DE EMERGENCIA (6U GRE 6U PF, 1 PLQUETA FERESIS). SE AVISA A QUIROFANO DEL TRASLADO INMEDIATO DE LA PACIENTE*

*-PACIENTE EN GASPIN POR LO CUAL SE PROCEDE INMEDIATAMENTE A IOT.- PACIENTE PRESENTA PARADA CARDIACA POR LO CUAL SE INICIA INMEDIATAMENTE MANIOBRAS DE RCP.*

*(...)*

*-PACIENTE EXANGUE COMPLETAMENTE, SIN SANGRADO POR VAGINA, NUNCA RECUPERÓ PULSO*

*-ASISTOLA*

*-FALLECE A LAS 13:40 HRS*

*SE INFORMA DE LO SUCEDIDO A SU PAREJA, SE EXPLICA DETENIDAMENTE EL CASO CLINICO ABORDADO EN LA FLV. DICE ENTENDER. SE EXPLICA LA*



EXPEDIENTE: 19001-33-33-006-2016-00105-01  
ACTOR: EYDER MUÑOZ LÓPEZ Y OTROS  
DEMANDADO: HOSPITAL DE CORINTO (CAUCA) ESE NORTE 2 Y OTRO  
M. DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA- SEGUNDA INSTANCIA

**NECESIDAD DE AUTOPSIA OBLIGATORIA POR PARTE DE SALUD PÚBLICA. SE LLENA FICHA DE MORTALIDAD MATERNA Y SE FIRMA CONSENTIMIENTO PARA AUTOPSIA ACADEMICA”<sup>41</sup>**

- Informe del departamento de patología del Hospital Universitario del Valle “Evaristo García”<sup>42</sup>, donde se señaló como **diagnóstico final**:

- “1. Historia de hemorragia post-parto secundario a acretismo placentario
2. Necrosis tubular aguda secundaria
3. Hemorragia intraalveolar masiva
4. edema cerebral”

Más adelante se indicó:

**“Comentario final:**

*En el caso en estudio, se encontró que los cambios uterinos como el acretismo placentario y la inversión uterina documentada en la historia clínica, conllevaron a hemorragia post-parto que a su vez, a pesar del manejo médico instaurado, prosiguió (sic) a choque hipovolémico que posteriormente lleva la (sic) fallecimiento de la paciente.*

*La hemorragia obstétrica sigue siendo una causa importante de morbimortalidad materna y perinatal. A pesar de los avances en la atención obstétrica y anestésica su tratamiento sigue siendo todo un reto para el equipo quirúrgico”<sup>43</sup>*

- **Informe pericial** presentado por la médica gineco obstetra María Piedad Acosta Aragón<sup>44</sup>, en el que se señala:

“1. ¿Defina en términos claros en que (sic) consiste el acretismo (sic) placentario? En el desarrollo normal de la placenta esta estructura se pone en contacto con la pared uterina sin invadirla pudiendo separarse fácilmente la una de la otra (al momento del desprendimiento de la placenta posparto que se conoce con el nombre de alumbramiento). Cuando la implantación de la placenta posparto se realiza de una manera anómala de tal forma que ella invade hacia el músculo se hace de acretismo placentario. Clínicamente esta situación se manifiesta con una retención de la placenta que impide el alumbramiento, lo permite parcialmente, y conlleva a hemorragia postparto.

2. ¿Cuáles son las causas del acretismo placentario?

*Se han descrito una serie de factores de riesgo para el acretismo placentario, como son: cesaría (sic) previa, antecedente de legrado uterino, antecedente de infección uterina, antecedente de extracción manual de la placenta, antecedente de placenta previa (placenta que se implanta por delante de la presentación), o la multiparidad.*

3. ¿Cómo se diagnostica el acretismo placentario en la etapa prenatal?

*El diagnóstico de acretismo placentario debe en primer lugar SOSPECHARSE por la presencia de alguna de las causas antes anunciadas y se diagnostica mediante ecografía.*

(...)

8. ¿Indique usted de acuerdo a (sic) la historia clínica aportada y que obra en el expediente, si el diagnóstico de acretismo placentario estaba dentro de las posibilidades razonables de sospecha clínica cuando la paciente ingresó (sic) en el trabajo de parto?

---

<sup>41</sup> Folio 40-41 C. Ppal.

<sup>42</sup> Folio 48 C. Ppal.

<sup>43</sup> Folio 56 C. Ppal.

<sup>44</sup> Folio 30-33 C. Pbas

EXPEDIENTE: 19001-33-33-006-2016-00105-01  
ACTOR: EYDER MUÑOZ LÓPEZ Y OTROS  
DEMANDADO: HOSPITAL DE CORINTO (CAUCA) ESE NORTE 2 Y OTRO  
M. DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA- SEGUNDA INSTANCIA

*No. Si se tiene en cuenta que la paciente no tiene ninguno de los factores de riesgo que se enunciaron en la pregunta dos y el trabajo de parto transcurrió normalmente.*

*9. ¿Indique usted si el acto médico profesional que atendió el parto influyó (sic) en el desenlace fatal de la paciente, esto incluye la formulación de oxitocina y la manipulación del cordón umbilical ¿ (sic)*

*El médico que atiende el parto anota que coloca oxitocina para ayudar al desprendimiento de la placenta (alumbramiento) pero nota que la placenta sale parcialmente (inversión uterina) y se “encuentra adherida firmemente al útero” por lo cual se sospecha de acretismo y proceden a remitirla como urgencia vital a la clínica Valle del Lili.*

*Valga la pena anotar que lo antes anotado es referido por el médico y la auxiliar de enfermería.*

*El parto del feto se hace a las 11:15 a.m. y a las 11:35 se está haciendo la remisión por lo cual considero que se obro (sic) con diligencia en este caso.*

*10. De acuerdo a (sic) la historia clínica prenatal de intención del parto de nivel Empresa Social del Estado Norte 2 – E.S.E. punto de atención corinto, urgencias de Fundación Clínica Valle del Lili y el informe de necropsia patología ¿En su opinión de experta que (sic) acciones u omisiones influyeron de manera definitiva en la muerte de la paciente CLAUDIA XIMENA GUTIÉRREZ CHANTRE, quien falleció el 29 de noviembre de 2012?*

*El momento en que diagnosticamos la mayor parte de placentas acreta es en el postparto inmediato, como lo indique (sic) previamente, la placenta acreta se diagnostica precozmente solo cuando se sospecha, por factores de riesgo, de lo contrario es en el postparto inmediato, cuando se puede producir un sangrado masivo hasta 5 veces superior a lo esperado en un parto normal. Aunque lo más frecuente es que no se produzca el alumbramiento placentario de manera espontáneo como en este caso, y la placenta adherida al útero condicione la inversión (útero se voltea). La mayoría de las mujeres con acretismo no presentan clínica durante la gestación. En nuestro caso nunca se sospechó la presencia de acretismo placentario porque acorde a (sic) la historia clínica la paciente no presentaba factores de riesgo para esta patología. Una vez se diagnostica se procede a remisión inmediata a tercer nivel. Es importante anotar que la placenta bombea aproximadamente 600 mililitros de sangre por minuto, con lo cual, funcionalmente en el feto, facilita el intercambio gaseoso a modo de pulmón, realiza las funciones de excreción, balance acuoso y regulación del PH a modo de riñón, realiza funciones de absorción como lo haría el intestino, ejerce funciones a modo de hígado, produce celular (sic) sanguíneas en el inicio de la gestación, se constituye en barreras para agentes infecciosos etc.*

- Testimonio señor Rigoberto Zúñiga Sandoval, médico general de la ESE Norte 2, quien atendió a la fallecida el día 29 de noviembre de 2012. Señala que cuando el llegó a turno, ya había ingresado la paciente y se la hospitalizó, dado que ya había iniciado trabajo de parto. Que el proceso se llevó normalmente hasta que nació el bebé; que una vez ocurrió ello, esperaron a que saliera la placenta en tiempo prudencial para que sucediera. Que, al no expulsar la placenta, se aplicó oxitocina, que es el medicamento que ayuda a que la placenta salga normalmente y pese a esto, la placenta no salió. Entonces, que cuando ello sucede, necesariamente se debe hacer una manipulación para extraerla manualmente y cuando no sale, se diagnostica el evento de acretismo placentario. Que empieza el sangrado y que de la misma tracción que se hace del cordón, el útero se invierte, y que sucede una hemorragia inevitable.

Señala que, debido a lo anterior, aumentó otra vena para canalizar para mantenerla hemodinámicamente estable con los signos vitales normales, lo cual, aduce, se logró, hasta que se decide enviar a remisión a la Clínica Valle del Lili. Señala que

EXPEDIENTE: 19001-33-33-006-2016-00105-01  
ACTOR: EYDER MUÑOZ LÓPEZ Y OTROS  
DEMANDADO: HOSPITAL DE CORINTO (CAUCA) ESE NORTE 2 Y OTRO  
M. DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA- SEGUNDA INSTANCIA

salió del centro médico estable, hemodinámicamente estable, consciente, aunque pálida por la pérdida de sangre. Que, al observar la historia clínica de la Fundación Valle del Lili, donde se activa el código rojo y ahí se hacen todos los requerimientos necesarios para poderla estabilizar y que cuando se iba a pasar a cirugía presentó paro cardíaco y falleció.

Anota que, durante el control prenatal, el control fue normal y que se le habían practicado dos ecografías y en ellas no se vislumbra nada sobre el acretismo placentario. Que lo ideal, es que se diagnostique antes del parto para poder asumir el procedimiento a seguir. Que si en las ecografías se hubiese visto el acretismo placentario, debía ordenarse remisión a ginecología para que se programara la cesárea y la histerectomía, que es lo, señala, se debe hacer en este tipo de casos. Sin embargo, la paciente llegó al punto de que nació el bebé y nunca se había sospechado que tuviera signos o señales de alarma del acretismo placentario ningún algún factor de riesgo que diera lugar a sospechar de ese diagnóstico.

Manifiesta que los factores de riesgo del acretismo placentario son el antecedente de legrado uterino, cirugía uterina previa, antecedente de placenta previa en embarazo anterior, acotando que el embarazo de la paciente antecedente transcurrió en completa normalidad, multiparidad, infección uterina, cesárea anterior o cirugías previas, legrados uterinos, abortos, que la edad materna sea mayor a 35 años, multiparidad, aumento de alfafetoproteína hormona “coroniogonodotropica”, antecedente endometritis, ablación endometrial, radiación uterina o tabaquismo, factores que señala, no se encontraban en la paciente y en las ecografías no demuestran el diagnóstico, el cual solo fue hallado en el momento del parto, que cuando ello sucede, el riesgo de morbilidad es altísimo, y más en un primer nivel de atención, donde no se cuenta con ecógrafo y especialista en ginecología y obstetricia.

A pregunta que hiciera la Juez de instancia, en cuanto al tiempo prudencial de espera para el alumbramiento, explicó que conforme la ciencia, dicho término es relativo, alrededor de 10 a 15 minutos aproximadamente. Que hay placentas que salen más rápida que otras, pero en el caso concreto, alcanzó a salir una parte y “*era una placenta gigante*”. Que se hizo la manipulación para tratar de extraerla, pero no se logró, razón por la cual, se decidió remisión como urgencia vital.

Explica que según la *lex artis*, cuando la placenta no sale, debe realizarse un método manual, tirando de la base del cordón umbilical hacia afuera, para tratar de extraerla, sin que sea fuerte. Que cuando no existe acretismo placentario, con esa manipulación sale la placenta, porque este diagnóstico es cuando la placenta invade el músculo del útero o el endometrio.

Que en la sala de parto se encontraban las enfermeras y dice no recordar con exactitud la persona que acompañaba a la paciente. Que la sala de parto tiene unas “*cruceticas*” que permite observa de afuera hacia adentro. Que la manipulación solo la realizó él, que cuando ingresó la doctora Tatiana solo fue para la remisión. Añade que las maniobras solo se realizaron por el lapso de media hora, tiempo aceptado para remisión de urgencia vital.

Insiste que en las ecografías realizadas durante los controles prenatales no se evidenciaba el acretismo placentario.

EXPEDIENTE: 19001-33-33-006-2016-00105-01  
ACTOR: EYDER MUÑOZ LÓPEZ Y OTROS  
DEMANDADO: HOSPITAL DE CORINTO (CAUCA) ESE NORTE 2 Y OTRO  
M. DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA- SEGUNDA INSTANCIA

A pregunta que hiciera el apoderado de la parte actora, en cuanto a las maniobras para ayudar a la expulsión de la placenta, arguye que puede traccionarse un poco más, siendo normal la inversión del útero con la tracción de la placenta y del cordón. Que, por su conocimiento, sabía que al presentarse el diagnóstico en cuestión, debía remitirla a un tercer nivel, como en efecto se hizo.

Arguye que cuando la paciente consulta por “dolor bajito”, ello significa que se trata de una infección urinaria.

- Testimonio de la señora Lucila López López, madre del señor Eyder Muñoz López. Señala que el grupo familiar de la fallecida, estaba conformada por sus padres, su esposo, su hija y su abuela, sin embargo, bajo el mismo techo solo convivían su esposo y su hija. Que señora Gutiérrez Chantre se dedicaba a oficios varios, como venta de frutas, alisamiento de pelo y arreglo de uñas, entre otras. Añade que el señor Eyder Muñoz López se dedicaba a la agricultura. Sobre las relaciones del grupo familiar aduce que “ellos se llevaban bien” y vivían bien.

Aduce que ella se encontraba en el pasillo cuando ocurrió el parto. Que después de 20 minutos el “doctor Zúñiga” ingresó para expulsarle la placenta, que al ver observar que estaba sangrando mucho, solicitó se remitiera y que “estaban manipulando mucho la placenta”. Que “el doctor Escorcía estaba que jalaba y jabala, que ni a un animal se le hace eso”.

Añade que una vez nace el menor, ella permaneció todo el tiempo, y que desde que nació el menor hasta que se remitió a la ciudad de Cali, transcurrió una hora aproximadamente.

Arguye que el menor sentía la ausencia de la madre. Que tanto el esposo como la tía de la fallecida, solicitaban la remisión, pero los galenos no atendían su requerimiento. Adiciona que fue un parto normal y que durante los controles todo fue normal. Que un vehículo desde Corinto a la Fundación Valle del Lili, tarda aproximadamente 20 minutos.

- Testimonio de la señora Lida Osorio Muñoz, prima lejana del señor Eyder Muñoz López. Señala que el grupo familiar estaba integrado por Claudia Jimena y la niña Luisa Fernanda, que adicionalmente se encontraba la madre del demandante y padres, tía, hermana y abuela de la fallecida. Que, con ocasión del fallecimiento, la familia ha sufrido mucho porque ella era muy dedicada a su familia y al trabajo, ayudaba a su esposo.

Que la señora Claudia Jimena se dedicaba a la venta de fruta, alisado de cabello y arreglo de uñas. Que el señor Eyder Muñoz se dedicaba a las labores del campo y en autoservicio, atendiendo al público. Que ambos devengaban “más del mínimo”.

Arguye que la menor, pregunta mucho por su madre y que la relación familiar entre el padre y los menores es muy buena.

Frente a pregunta que hiciera el apoderado de la ESE Norte, arguye que el grupo familiar ha sufrido mucho porque han llorado mucho, que el esposo era una persona joven y que estaban dispuestos a sacar a su familia adelante.

Que la tía de Claudia Jimena, fue la persona que estaba en el hospital y ella se va dando cuenta qué es lo que está pasando en el hospital. Que ellos le comentaron

EXPEDIENTE: 19001-33-33-006-2016-00105-01  
ACTOR: EYDER MUÑOZ LÓPEZ Y OTROS  
DEMANDADO: HOSPITAL DE CORINTO (CAUCA) ESE NORTE 2 Y OTRO  
M. DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA- SEGUNDA INSTANCIA

que el bebé nació bien pero que al momento de “*nacer la placenta*”, los médicos empiezan a “*jalar y jalar*”, argumentando que eso no se podía hacer.

- Testimonio del señor Javier Osorio Muñoz, primo del demandante. Manifiesta que el grupo familiar de la señora Claudia Jimena estaba conformado por sus padres y hermana, sus hijos y su tía Luz Eneida Muñoz, esposa del testigo. Refiere que la fallecida se dedicaba al trabajo independiente y labores del campo, que el señor Eyder era agricultor y comerciante. Que devengaban “*algo más del mínimo*” por dichas actividades.

Arguye que tuvo la oportunidad de estar presente en el parto, y señala que una vez nace el bebé el doctor Zúñiga empieza a desesperarse, “*se tocaba la cabeza*”, después le pide a la doctora Tatiana que al tener ella mano más pequeña que le ayude a expulsar la placenta y posteriormente le pide ayuda al doctor Escorcia, y se presenta el sangrado. Que además hubo demora al momento de decidir la remisión, considerando que “*hay negligencia*”.

Que inicialmente estaba en comunicación telefónica con su esposa, tía de la señora Claudia Jimena, y posteriormente ingresó a la sala de parto a las 10:30 am aproximadamente, cuando notó el desespero de todo el personal médico.

Como aspecto preliminar, para esta Corporación es necesario indicar que el recurrente cuestionó el testimonio del galeno Rigoberto Zúñiga Sandoval y el peritaje de la médica gineco obstetra María Piedad Acosta Aragón, al considerar que su dicho se encontraba afectado de parcialidad. Verificado lo anterior, se tiene que, como lo señaló la entidad demandada en sus alegatos conclusivos, durante las etapas procesales pertinentes la parte actora guardó silencio al respecto. Es decir, no tachó el testimonio ni presentó objeción alguna al dictamen, luego, esta instancia no es una etapa pertinente para tal fin.

Adicional a lo anterior, y una vez examinada extensa literatura médica, bajo el amparo de la sana crítica, se verifica por parte de la Sala que la información brindada coincide con los parámetros médicos relacionados por ellos; por lo tanto, no hay lugar a menguar su credibilidad.

Igual acontece con la historia clínica aportada, pues, aunque el recurrente aduce que existieron ciertos aspectos que no se plasmaron en ella, debe recordarse que el documento fue aportado por la propia parte y, solo en esta etapa se puso en tela de juicio la exactitud de las anotaciones. Dentro del plenario no existen elementos que permitan establecer que se encontrara incompleta o no cumpliera con los estándares legales.

Así, del anterior recuento probatorio, es necesario advertir por parte de la Sala que el segundo embarazo de la señora Claudia Jimena Gutiérrez Chantre se desarrolló de manera normal, quien durante sus controles no manifestó algún factor de riesgo ni dolencia diferente a las propias de una infección urinaria. Por lo tanto, contrario a lo señalado por el recurrente, no se trató de una cuestión de azar, pues debido a proceso evolutivo del embarazo no era esperado el diagnóstico de acretismo placentario, por lo tanto, no se requería un tratamiento diferente durante el parto.

Esto es, según la literatura médica<sup>45</sup> y conforme lo dicho por la perita, la señora Claudia Jimena no presentaba algún factor de riesgo que permitiera tan siquiera

---

<sup>45</sup> CASTELAZO-MORALES, Ernesto, et al. Acretismo placentario, una de las repercusiones de la obstetricia moderna. *Ginecol Obstet Mex*, 2013, vol. 81, no 09, p. 525-529.

EXPEDIENTE: 19001-33-33-006-2016-00105-01  
ACTOR: EYDER MUÑOZ LÓPEZ Y OTROS  
DEMANDADO: HOSPITAL DE CORINTO (CAUCA) ESE NORTE 2 Y OTRO  
M. DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA- SEGUNDA INSTANCIA

sospechar que padecía de acretismo placentario, por cuanto se trataba de una mujer de 20 años, no multípara, sin antecedente de cesárea, u algún otro factor relacionado con el acretismo. Razón por la cual, no resultaba necesaria la programación de cesárea o de remisión a un centro médico de mayor complejidad para la atención del parto.

Adicional a lo anterior, se vislumbra que no existió complicación alguna durante las primeras dos fases del parto, y fue en la etapa de expulsión de la placenta, o de alumbramiento, donde se pudo diagnosticar el acretismo placentario.

Según el dictamen pericial y la literatura médica<sup>46</sup>, esta enfermedad se produce cuando la placenta se adhiere al útero de tal forma que no permite su expulsión en condiciones normales, que puede producir una hemorragia masiva. En igual sentido, está determinado que la forma de diagnosticar una placenta acreta es a través de una ecografía, cuando se tiene factores de riesgo<sup>47</sup>. Entonces, en el *sub judice*, pese a haberse realizado dicho método de diagnóstico, no se observó anomalía alguna en la placenta.

Ahora bien, el extremo activo de la *litis* estructura la falla en el servicio, en las maniobras y medicamentos utilizados por el médico tratante en la última fase del parto y en la falta de remisión oportuna a un centro médico de mayor nivel.

Frente a lo anterior, es necesario señalar que científicamente el periodo del alumbramiento no tiene un lapso definido, pues este puede tardar entre 5 o 30 minutos, dependiendo del caso en concreto, e incluso puede llegar a una hora. Medicamente, en esta fase debe utilizarse oxitocina para ayudar a la expulsión de la placenta.

Así se ha determinado en la Guía de Práctica Clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto o puerperio elaborado por el Ministerio de Salud y Protección Social y Colciencias<sup>48</sup>, cuando señaló que, si pasados 30 minutos de haber realizado el manejo activo del alumbramiento, se recomienda *“administrar 10 UI de oxitocina intramuscular o intravenosa, en combinación con la tracción controlada del cordón umbilical”* y *“[s]i la atención de la mujer se está realizando en un primer nivel de atención y la placenta no se desprende con el manejo anterior, se recomienda iniciar la infusión de 20 UI de oxitocina en 500 ml de cristaloides a 60 ml/hora (40 miliunidades/min) y remitirla.”*

Luego, en concordancia con lo anterior y de la lectura de la historia clínica y del dictamen pericial, se tiene que el galeno realizó las maniobras recomendadas por el Ministerio de Salud para ayudar a expulsión de la placenta. Por lo tanto, no se vislumbra que hubiese existido un desconocimiento a la *lex artis*.

Ahora, aunque los testigos Javier Osorio Muñoz y Lucila López López, refieren estuvieron presentes en el momento del parto y manifiestan que la maniobra de tracción del cordón umbilical fue extremadamente brusca y que por ello se generó la

<sup>46</sup> MUÑOZ RIZO, Milagros Eusebia; ÁLVAREZ PONCE, Vivian Asunción; FELIPE CUTIÉ, Wendy. Acretismo placentario. Revista cubana de Obstetricia y Ginecología, 2015, vol. 41, no 2, p. 190-196.

<sup>47</sup> Página web

<https://www.msmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/anomal%C3%ADas-y-complicaciones-del-trabajo-de-parto-y-el-parto/acretismo-placentario-placenta-acreta> consultado el 29 de abril de 2020

<sup>48</sup> Página web

[https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IETS/G.Corta.Embarazo.y.parto.Prof.SaIud.2013%20\(1\).pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IETS/G.Corta.Embarazo.y.parto.Prof.SaIud.2013%20(1).pdf). visitado el 29 de abril de 2020.

EXPEDIENTE: 19001-33-33-006-2016-00105-01  
ACTOR: EYDER MUÑOZ LÓPEZ Y OTROS  
DEMANDADO: HOSPITAL DE CORINTO (CAUCA) ESE NORTE 2 Y OTRO  
M. DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA- SEGUNDA INSTANCIA

inversión del útero y la hemorragia, no existe algún concepto técnico científico que dé cuenta de dicha situación.

Según la literatura médica, uno de los factores de riesgo de la inversión uterina es el acretismo placentario<sup>49</sup>, patología última que además trae como complicación la hemorragia obstétrica masiva<sup>50</sup>. Por lo tanto, para esta Corporación, el dicho de los testigos, son apreciaciones subjetivas que carecen de respaldo probatorio.

Adicionalmente, en la guía antes enunciada se señala que, en caso de presentarse hemorragia por acretismo placentario, se *“recomienda no intentar separarla y remitir a una institución con capacidad resolutive”* y *“[s]i la placenta se separa parcialmente, se recomienda que la porción desprendida sea extraída y la hemorragia que se presente, manejarla de acuerdo a las recomendaciones planteadas. Las porciones que no se desprenden pueden ser dejadas en su lugar, pero la pérdida de sangre en tales circunstancias puede ser mayor y requiere el manejo de una hemorragia masiva de manera oportuna.”*

Por lo tanto, de la lectura de la historia clínica se tiene que una vez expulsada de manera parcial la placenta y diagnosticado el acretismo placentario se decidió remisión a un centro médico de mayor nivel, como lo fue la Fundación Valle del Lili. Para esta Corporación, el lapso entre el nacimiento del bebé y la remisión, no fue superior a una hora, ello conforme las notas realizadas por el médico tratante como de enfermería, por lo tanto, no se observa que hubiera tardanza en la remisión ni existe algún elemento de convicción que dé cuenta de ello.

Ahora bien, aunque de los apartes jurisprudenciales antes citados se aduce que, cuando el embarazo se ha desarrollado de manera normal y se estructura el daño, que en este caso sería la muerte de la señora Claudia Jimena, ello constituye un indicio de la presencia de una falla médica; sin embargo, en este específico caso no se observa la estructuración de la responsabilidad de las entidades demandadas, habida consideración del diagnóstico de acretismo placentario, que no solo fue confirmado por el galeno que atendió el parto, sino también en la necropsia realizada por el Hospital Universitario del Valle y que, se tradujo en la materialización de un riesgo propio de dicho diagnóstico.

En ese orden de ideas, esta Sala de decisión comparte las conclusiones a las que llegó la *a quo* en el sentido de indicar que la parte actora no logró acreditar la imputabilidad del daño a las entidades demandadas, carga que le correspondía dado el régimen de responsabilidad que gobierna el asunto.

Así, con el propósito de dar respuesta al problema jurídico planteado, se impone confirmar la Sentencia 193 de 24 de septiembre de 2018, proferida por el Juzgado Sexto Administrativo del Circuito de Popayán, según las consideraciones anotadas.

#### **2.4.- Costas de segunda instancia.**

El artículo 188 del CPACA, dispone que la sentencia dispondrá sobre la condena en costas, cuya liquidación y ejecución se regirán por las normas del Código de Procedimiento Civil.

---

<sup>49</sup> BALART, Clavijo, et al. Inversión uterina puerperal crónica. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 2014, vol. 40, no 1, p. 89-95.

<sup>50</sup> DUEÑAS, Ornar, et al. Actualidad en el diagnóstico y manejo del acretismo placentario. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 2007, vol. 72, no 4, p. 266-271.

EXPEDIENTE: 19001-33-33-006-2016-00105-01  
ACTOR: EYDER MUÑOZ LÓPEZ Y OTROS  
DEMANDADO: HOSPITAL DE CORINTO (CAUCA) ESE NORTE 2 Y OTRO  
M. DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA- SEGUNDA INSTANCIA

Por su parte, la disposición del procedimiento civil pertinente, ahora contenida en el artículo 365 del Código General del Proceso, señala:

*“ARTÍCULO 365. CONDENA EN COSTAS. En los procesos y en las actuaciones posteriores a aquellos en que haya controversia la condena en costas se sujetará a las siguientes reglas:*

*(...)*

*3. En la providencia del superior que confirme en todas sus partes la de primera instancia se condenará al recurrente en las costas de la segunda. (...)*”

Comoquiera que se cumple las previsiones del artículo enunciado, se condenará en costas de segunda instancia al recurrente, esto es, a la parte demandante, en cero punto cinco por ciento (0,5%) del valor de las pretensiones.

De conformidad con lo señalado en el artículo 366 del CGP, las agencias en derecho deberán liquidarse por el Juzgado de origen una vez quede ejecutoriado el auto que ordene estar a lo dispuesto por el superior, para lo cual deberá seguir las reglas previstas en la citada disposición.

### III.- DECISIÓN.

En mérito de lo expuesto, el TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DEL CAUCA, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

#### FALLA

PRIMERO.- CONFIRMAR la Sentencia No. 193 de 24 de septiembre de 2018, proferida por el Juzgado Sexto Administrativo del Circuito de Popayán, por los motivos expresados.

SEGUNDO.- CONDENAR en costas de segunda instancia, según lo expuesto.

TERCERO.- NOTIFÍQUESE la presente sentencia a las partes dentro de los tres días siguientes, mediante el envío del texto de esta providencia al buzón de correo electrónico para notificaciones judiciales.

CUARTO.- En firme esta decisión, devuélvase al juzgado de origen.

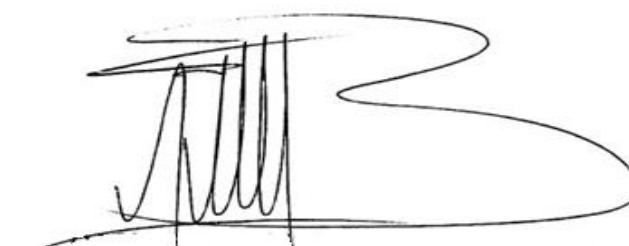
Se hace constar que el proyecto de sentencia fue considerado y aprobado por la Sala, en sesión de la fecha.

CÓPIESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,

Los Magistrados,

  
DAVID FERNANDO RAMÍREZ FAJARDO

  
JAIRO RESTREPO CÁCERES

  
CARLOS LEONEL BUITRAGO CHÁVEZ