

REPÚBLICA DE COLOMBIA



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CUNDINAMARCA
SECCIÓN TERCERA – SUBSECCIÓN “C”

Magistrado Ponente: FERNANDO IREGUI CAMELO

Bogotá, D.C., dos (2) de febrero de dos mil veintidós (2022)

MEDIO DE CONTROL REPARACIÓN DIRECTA

Radicado:	11001- 33 - 31 – 720 - 2012 – 00025 - 01
Actor:	YEIMY ESPERANZA ÁNGEL MORENO Y OTROS
Demandado:	ESE HOSPITAL LA VICTORIA III NIVEL Y ESE HOSPITAL EL TUNAL III NIVEL
Tema:	Falla en el servicio médico- no se encuentra probado
Sentencia N°:	SC3 – 0221 - 2492
Sistema:	ESCRITURAL

Asunto: SENTENCIA DE SEGUNDA INSTANCIA

I. OBJETO DE LA DECISIÓN

Surtido el trámite de ley, sin observar causal de nulidad que invalide lo actuado, procede la Sala a decidir el recurso de apelación interpuesto por el apoderado judicial del Hospital El Tunal III Nivel E.S.E., contra la sentencia proferida por el Juzgado 66 Administrativo Oral del Circuito Judicial de Bogotá, Sección Tercera, el 7 de noviembre de 2019, por medio de la cual se accedió a las pretensiones de la demanda.

II. ANTECEDENTES

2.1 Pretensiones

Los señores Yeimy Esperanza Ángel Moreno, Juan Felipe Jiménez Ángel, Rafael Alberto Jiménez Alba, Aira María Moreno, Luis Abdón Ángel, Raúl Ángel Moreno, Yomaira Alexandra Ángel Moreno, Liliana Ángel Moreno, Luz Marleny Ángel Moreno, Ilda Ángel Moreno, a través de apoderado judicial, promovieron demanda en ejercicio de la acción de Reparación Directa, contra el Hospital La Victoria III Nivel y el Hospital El Tunal III Nivel E.S.E., por los perjuicios que les fueron causados, con motivo de la presunta falla en el servicio médico brindado a la señora Yeimy Esperanza Ángel Moreno que causó la muerte de su hija, quien contaba con 37 semanas de edad gestacional, así como de la práctica de la histerectomía a la paciente, lo que conllevó a una afectación a su salud física y mental.

Como consecuencia de la anterior declaración, solicitó con el presente medio de control, que sean condenadas a reconocer y pagar los perjuicios morales y materiales causados a los accionantes.

2.2. Hechos¹

El apoderado judicial de la parte demandante reseñó los hechos de los cuales se destacan:

-. La señora Yeimy Esperanza Ángel Moreno y el señor Rafael Alberto Jiménez Alba conviven en unión marital de hecho, de la cual procrearon como hijo al menor Juan Felipe Jiménez Ángel.

-. En el año 2008, la pareja decidió tener un nuevo hijo y para finales de julio de ese año la señora Yeimy Esperanza Ángel Moreno logró quedar embarazada. Informan que el día 27 de octubre de 2008 en ecografía realizada en la ESE Hospital Rafael Uribe Uribe, se determinó un embarazo de 15 semanas y 6 días con bienestar fetal.

-. Luego, el 6 de noviembre de 2008, se solicitó una remisión para atención integral por el servicio de ginecobstetricia, refiriendo que la paciente durante la gestación ha aumentado 10 kg, para el efecto se envió solicitud a la EPS Humana Vivir.

-. Para la fecha del 30 de enero de 2009, en nueva valoración por ginecobstetricia se diagnosticó un embarazo de 35,6 semanas junto con obesidad materna. Y el 19 de febrero de 2009, consultó nuevamente por presentar contracciones uterinas, fecha en la que según el dicho de la demandante, no se le interrogó sobre la frecuencia e intensidad de las contracciones, tiempo de evolución de las mismas o presencia de flujo vaginal o urinario, puesto que no se realizó un examen físico completo ni tampoco se ordenaron exámenes médicos de seguimiento clínico o paraclínico, optando los galenos por darle salida a la paciente pese a que se anotó en la historia clínica, un diagnóstico de *“dolor pélvico vs amenaza de parto prematuro”*.

-. El día 13 de marzo de 2008, la señora Yeimy Esperanza Ángel Moreno consultó al servicio de urgencias del Hospital el Tunal II Nivel a las 8:20 horas, refiriendo sentir contracciones irregulares, siendo atendida por Triage solo hasta las 10:55. La valoración por ginecobstetricia solo le fue brindada a las 13:00 horas, en donde se hace lectura de un reporte ecográfico de *“un feto único sin movimientos ni actividad cardiaca, con pérdida de actitud y tonos fetales. Opinión: óbito fetal”*. Conforme lo anterior, el plan de tratamiento fue dirigido a conducción de trabajo de parto.

-. Infiere la paciente que, pese a las indicaciones médicas, no fue atendida médicamente para iniciar el trabajo de parto, el cual fue iniciado solo hasta las 17:30 horas de ese día, cuando fue remitida a cirugía con el diagnóstico de *“óbito fetal, trabajo de parto fase latente, obesidad y sospecha de abrupcio de placenta”*. En este punto, se advierte en la demanda la extrañez del último diagnóstico pues, informan que la paciente no fue valorada por personal médico desde las 13:00 horas hasta las 17:30 del 13 de marzo de 2008.

-. Hasta el momento, los accionantes advierten un abandono intrahospitalario por parte del Hospital el Tunal II Nivel, pues su ingreso al servicio de urgencias ocurrió a las 8:30 del día 13 de marzo de 2008 y fue valorada por el especialista en

¹ Folios 4 a 10 del cuaderno 1 principal

ginecobstetricia a las 9 horas de su ingreso, a pesar de advertirse factores de riesgo obstétrico.

-. De la intervención quirúrgica realizada a la señora Yeimy Esperanza Ángel Moreno se anotó en la historia clínica lo siguiente: *“asepsia y antisepsia laparotomía disección por planos visualización de útero con infiltración miometral por sangre, sangre en cavidad. Se realiza histerectomía transversa segmentaria y se extrae feto muerto de sexo femenino. Se extrae la placenta con coágulos retrocoriales en 1.000 c.c. Se revisa cavidad. Útero contrae de manera irregular y se encuentra orificio en segmento a nivel de lado derecho. Se procede a realizar histerectomía por ruptura uterina y útero Couvelaire...”*.

-. Infieren los accionantes que la perforación uterina de la que se hace referencia en la anterior anotación tuvo ocurrencia durante una valoración realizada a la paciente por los galenos del Hospital el Tunal II Nivel a través de tacto vaginal negligente, pues recuerdan que, al ingreso al servicio de urgencias, la paciente no presentaba ningún signo de hemorragia vaginal.

-. Posterior a la intervención quirúrgica, la paciente fue transfundida con derivados sanguíneos en varias oportunidades, y para el 15 de marzo de 2009 se solicita valoración por el servicio de psicología con el fin de brindar tratamiento a los signos de depresión que presentaba la señora Yeimy Esperanza Ángel Moreno.

-. Los accionantes precisan que el daño generado a la señora Yeimy Esperanza Ángel Moreno fue derivado igualmente en un daño a los demás demandantes, quienes se han visto afectados moralmente por la falla médica presentada.

2.2. Contestación de la demanda por parte del Hospital La Victoria III Nivel E.S.E.²

A través de escrito radicado por el apoderado judicial el hospital demandado se opone a la prosperidad de las pretensiones bajo los siguientes argumentos:

Refiere que no hubo por parte del Hospital La Victoria III Nivel E.S.E hechos, omisiones, culpa, negligencia o falta de oportunidad en el servicio médico asistencial que lo hagan susceptible de obtener una condena administrativa y patrimonial por los perjuicios materiales y morales presuntamente causados a los demandantes.

Insiste en que la atención médica de la paciente Yeimy Esperanza Ángel Moreno estuvo enmarcada en los parámetros de calidad y protocolos de seguridad exigidos por el sistema de seguridad social, pues los diagnósticos fueron oportunos.

De las atenciones médicas brindadas, informa que el 21 de enero de 2008 fue valorada por el área de nutrición y el 30 de enero de 2009 una valoración por la especialidad de ginecobstetricia, donde se consigna la información de todos los signos de alteraciones del embarazo y se realizan exámenes de laboratorio.

² Folio 49 a 57 cuaderno No. 1

En dicha institución médica, la señora Yeimy Esperanza Ángel Moreno fue sometida a 2 ecografías, los días 15 de octubre de 2008 y 4 de marzo de 2009, siendo atendida por última vez el 19 de febrero de 2009, fecha en la cual no se ordenaron exámenes de laboratorio, pues ya obraban en la epicrisis.

Refiere que la atención médica fue brindada a la paciente con pericia, calidad y diligencia de acuerdo al diagnóstico determinado por el médico tratante, quien para la fecha consignó que no había amenaza de parto prematuro.

Con la contestación de la demanda propuso las excepciones previas de “*falta de competencia por el factor cuantía, caducidad de los hechos pues la atención que el brindó a la paciente acaeció los días 21 y 30 de enero y 19 de febrero de 2009, indebida acumulación de pretensiones e indebida representación de los demandantes*”

2.3. Contestación de la demanda por parte del Hospital el Tunal II Nivel³.

Mediante memorial radicado al plenario, la entidad accionada se opone a la prosperidad de las pretensiones, bajo las siguientes premisas:

Infiere que no se advierte la configuración de la falla en el servicio médico alegada pues, conforme a lo expuesto por el Dr. Wilson Darío Bustos Guarín- Sub Gerente Científico del Hospital el Tunal II Nivel en el Concepto técnico científico aportado al expediente, las atenciones médicas brindadas a la paciente Yeimy Esperanza Ángel Moreno fueron acordes a los estándares de calidad, continuidad, oportunidad, pertinencia, accesibilidad y seguridad.

Refiere que a la paciente, desde su ingreso, se le dio un manejo con adherencia a las guías médicas de la institución. Del caso en concreto y recordando el diagnóstico de la paciente, informa que la presencia de sangrado abundante durante la evolución del trabajo de parto resulta del diagnóstico presentado, correspondiente al abruptio de placenta, indicados de cesárea de urgencia, de acuerdo a la literatura científica.

Desde su ingreso se le brindó atención especializada, pues fue valorada por médico ginecobstetra, quien examinó a cada paso su condición tanto de ingreso como de evolución, se le realizaron los exámenes paraclínicos y ayudas diagnósticas necesarias tendientes a mejorar su salud en los tiempos oportunos de acuerdo a sus patologías.

En ese sentido, refiere que no existen elementos probatorios que permitan responsabilizar al Hospital el Tunal II Nivel por la salud de la paciente Yeimy Esperanza Ángel Moreno, pues, por el contrario, desplegó todos los protocolos acordes al caso y a la situación de urgencia presentada. Del caso en concreto precisa que, “*La ecografía obstétrica se solicita a las 10:50 horas del 13 /03/2009 y se encuentra registrada en la historia clínica a las 13:00horas con un tiempo de 2 horas para su interpretación. Una vez valorada la paciente por el Dr. Gallo a las 17+15 horas se pasa a cirugía en 15 minutos, iniciándose el procedimiento quirúrgico a las 17+30 horas evidenciando en el registro de anestesia y de intervención quirúrgica. El tiempo en la toma de laboratorios y de su interpretación se encuentra acorde a lo estipulado por la institución.*”.

³ Folio 74 a 90 cuaderno No. 1

Concluye que, el manejo de la paciente desde su ingreso, se encuentra con adherencia a las guías médicas de la institución, la presencia de sangrado abundante durante la evolución del trabajo de parto orienta al diagnóstico de Abruption de placenta, indicando la necesidad de cesárea de urgencia, de acuerdo a la literatura científica revisada para el caso.

Hablando de la accesibilidad al servicio, precisa que no se evidencia dificultad de ingreso a la institución hospitalaria por el servicio de gineco-obstetricia, ni dificultades desde el punto de vista administrativo institucional para su atención. Por el contrario, la paciente tuvo acceso a la atención de urgencias por el personal idóneo y calificado.

III. DE LA SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

En Sentencia del 7 de noviembre de 2019, el Juzgado 66 Administrativo de Oralidad del Circuito Judicial de Bogotá⁴, resolvió:

“PRIMERO: DECLARAR la falta de legitimación en la causa por pasiva del HOSPITAL LA VICTORIA III NIVEL E.S.E.

SEGUNDO: declarar administrativamente responsable al HOSPITAL EL TUNAL II NIVEL por daños causados en la salud a la señora YEIMY ESPERANZA ÁNGEL MORENO, conforme a lo expuesto en la parte considerativa de esta decisión.

TERCERO: CONDENAR al HOSPITAL EL TUNAL II NIVEL al pago de los siguientes perjuicios morales:

YEIMY ESPERANZA ÁNGEL MORENO	Víctima	100 SMMLV
RAFAEL ALBERTO JIMÉNEZ ALBA	Esposo	70 SMMLV
JUAN FELIPE JIMÉNEZ ÁNGEL	Hijo	70 SMMLV
AIRA MARÍA MORENO	Madre	50 SMMLV
LUIS ABDÓN ÁNGEL	Padre	50 SMMLV
RAÚL ÁNGEL MORENO	Hermano	20 SMMLV
YOMAIRA ALEXANDRA ÁNGEL MORENO	Hermana	20 SMMLV
LILIANA ÁNGEL MORENO	Hermana	20 SMMLV
LUZ MARLENY ÁNGEL MORENO	Hermana	20 SMMLV
ILDA ÁNGEL MORENO	Hermana	20 SMMLV

CUARTO: CONDENAR al HOSPITAL EL TUNAL II NIVEL, al pago de los perjuicios a la salud a la señora YEIMY ESPERANZA ÁNGEL MORENO así:

Daños Fisiológicos	400 SMMLV
Daño psicológico y/o psíquico	50 SMMLV

QUINTO: NEGAR las demás pretensiones de la demanda(...)⁵

⁴ Folios 6 al 41 c. 9

⁵ Folio 41 c. 9

Previa síntesis de las etapas procesales y de las posiciones jurídicas de las partes, el A-quo analizó los cargos formulados y las pruebas allegadas y se pronunció sobre el régimen de responsabilidad médica estatal en la prestación del servicio de ginecología.

Empieza por precisar que, el daño se concreta en la muerte de la que estaba por nacer, hija de la señora Yeimy Esperanza Ángel Moreno, y el posterior daño sufrido por ésta, debido a la práctica de una histerectomía, hechos demostrados con los medios probatorios aportados.

La parte actora aduce que la atención médica prestada por las entidades hospitalarias demandadas fue deficiente, ya que se dio el abandono intrahospitalario a pesar de las manifestaciones de urgencia en el Hospital el Tunal II Nivel, ya que habiendo sido valorada como una paciente a las 13:00 horas sin encontrar frecuencia cardíaca fetal, no fue valorada durante el periodo comprendido entre las 13:00 y las 17:30, aunado a que, a las 17:00 horas se le realizó un tacto imperito y dañoso.

Refiere además que se sometió a la paciente a riesgos injustificados pues fue remitida el 6 de noviembre de 2008 por el hospital Rafael Uribe Uribe, solicitando atención integral por ginecología con diagnóstico de obesidad materna, siendo valorada por este servicio solo hasta el 21 de enero de 2009 por nutrición. Y solo hasta el 30 de enero de 2009 fue valorada por el Hospital La Victoria III Nivel E.S.E., determinando un embarazo de riesgo obstétrico.

En lo que tiene que ver con el Hospital el Tunal II Nivel la accionante reitera que se sometió a demoras injustificadas para la prestación del servicio médico, tal y como se expuso anteriormente, pues solo 4 horas después de su llegada al servicio de urgencias el día 13 de marzo de 2009, le fue realizada una ecografía que determinó la indicación de una cesárea, realizada a las 17:30. Señaló que dichos retrasos sometieron a la paciente a riesgos peligrosos que desencadenó en la perforación de su útero y posterior histerectomía.

En cuanto al Hospital La Victoria III Nivel E.S.E., se probó que la demandante Yeimy Esperanza Ángel Moreno acudió a sus instalaciones el 21 de enero de 2009, fecha en la cual fue valorada por nutrición y dietética, el 30 de enero de 2009 donde se dispuso un diagnóstico de embarazo de 35.6 semanas y obesidad materna, y el 19 de febrero de 2009 cuando acude a control por embarazo de alto riesgo por obesidad.

Considera el A-quo que, en esas tres oportunidades el Hospital La Victoria III Nivel E.S.E. brindó atención médica a la señora Yeimy Esperanza Ángel Moreno de manera adecuada, pues de la lectura de la historia clínica, no se advierte actos constitutivos de responsabilidad. Resalta que la atención fue brindada de forma oportuna, y las tres consultas se desarrollaron dentro de los parámetros de calidad, si bien se indica en la demanda que hubo mala praxis y se sometió a un riesgo injustificado, atendiendo a que en la consulta del 19 de febrero de 2009 no se hospitalizó a la paciente por ser un embarazo de alto riesgo, considera el A-quo que los medios probatorios no son suficientes para endilgar omisiones o actos constitutivos de responsabilidad.

Referente a la atención médica brindada por el Hospital el Tunal II Nivel, se extrae de los hechos relatados en la demanda que la paciente acudió a este centro

hospitalario el 13 de marzo de 2009 por el servicio de urgencias por presentar contracciones. En dicho centro además, fue atendido el parto y en desarrollo del mismo se dispuso la práctica de la histerectomía.

De la revisión de la historia clínica de este centro asistencial, el A-quo observa que:

-. El 13 de marzo de 2009, a las 10:50 consulta la señora Yeimy Esperanza Ángel Moreno por presentar contracciones de más o menos 1 horas de evolución. La paciente informa no sentir movimientos fetales desde la mañana de ese día. Luego del examen físico, se determina una impresión diagnóstica de “*embarazo 37 ss X fur y eco tercer trimestre- T. parto fase latente- óbito fetal?- obesidad*”

-. El mismo 13 de marzo de 2009 a las 13:00 horas se recibe reporte de ecografía que reporta: “feto único sin movimientos ni actividad cardiaca con pérdida de actitud y tonos fetales (...) opinión: “*óbito fetal.*”

-. Desde las 13:00 horas, cuando la paciente es revisada con ecografía, se dispone la conducción del trabajo de parto y el momento en que se inicia la intervención quirúrgica 17:30 horas, el Juzgado de primera instancia le imparte relevancia a las notas de enfermería que indican lo siguiente:

*“13:00 recibo paciente (...) alerta, orientada con un Dx. Emb. 37 semanas + **óbito fetal, con actividad uterina irregular** P/ iniciar órdenes médicas. **13+20** se canaliza vena en MSI (...) se toma muestra de sangre para VRDL y glicemia y se inicia P/R (...) **13+45** se hospitaliza paciente en trabajo de parto, consiente, alerta (...) con actividad uterina irregular, **sin sangrado vaginal** (...) **14** control de signos vitales **15h**, paciente tranquila con sangrado escaso **16h** control de signos vitales, **17+15** paciente **presenta sangrado abundante** se avisa al Dr. Gallo quien la valora y ordena pasar de urgencia a la sala de Cx para cesárea de urgencia x abruptio de placenta (...) **17+55** Dr. Díaz decide realizar histerectomía **17+42** nace óbito femenino, el cual es mostrado a la mamá, se recibe placenta útero se rotula y registra en el libro respectivo, se realiza recuento completo. **18+50** se termina procedimiento dejando herida quirúrgica cubierta (...)”* (resaltado original en la sentencia).

-. El Juzgado de primera instancia, de la lectura de dichos apartes de la historia clínica de la paciente Yeimy Esperanza Ángel Moreno, consideró configurada la responsabilidad médica por falla del servicio, como quiera que, a pesar de las condiciones de riesgo presentadas por la mencionada, no se prestaron los servicios médicos con la celeridad que la situación exigía.

A pesar de la amenaza y riesgo, dadas las condiciones en que ingresó la paciente, no se atendió su condición de embarazo de alto riesgo por la obesidad, aunado a la falta de pulso cardiaco del neonato denotan que la atención fue excesivamente demorada, frente a circunstancias que implicaban una verdadera urgencia.

Resalta el hecho de que, desde la primera atención de urgencias en el área de Triage se sospechó el diagnóstico de óbito fetal, sin embargo, no se atendió con la diligencia y celeridad que dicha situación exigía, toda vez que transcurrieron 2 horas para que un médico revisara a la paciente. Aunado a lo anterior, desde el diagnóstico confirmado, no hubo un seguimiento por parte del personal médico, pues la paciente permaneció solo bajo la supervisión de enfermeras, lo que

conllevó a la complicación de su situación de salud, hasta que finalmente fue sometida a una histerectomía.

Resalta lo consignado en el Informe realizado por el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses del 28 de enero de 2015, mediante el cual se consideró que: *“no hay racionalidad técnico científica que permita explicar la falta de actuación por parte del personal de enfermería que registra sangrado de una mujer gestante a las 16:00 horas sin ninguna conducta médica previamente desplegada, toda vez que este síntoma se registra en la historia clínica”. “...si bien la ruptura uterina es razonable y dada la presentación de este tipo de situaciones en la gestación de manera no traumática, sino espontánea, en ocasiones asociada a desprendimiento de la placenta (abruptio de placenta) y puede generar un Útero de Couvelaire, esta mujer se encontraba dentro de un servicio hospitalario de tercer nivel, de tal manera que pudiera obtener una atención médica inmediata, para diagnosticar las causas del sangrado, antes del momento operatorio de urgencias, ante una catástrofe como es cualquiera de esas condiciones del embarazo”*

Recalca que la muerte fetal pudo haber ocurrido en algún momento antes de llegar al hospital y probablemente fue el desencadenante del trabajo de parto, que fue el motivo de consulta de la señora Yeimy Esperanza Ángel Moreno. Sin embargo, el desprendimiento de la placenta debió ocurrir entre las 13:00 horas y las 15:00 horas, puesto que en el registro de ecografía no se evidencia desprendimiento placentario, así como tampoco sangrado en la cavidad abdominal que pudiera evidenciar ruptura uterina. Por lo que la ruptura uterina y el desprendimiento fue masivo, puesto que entre las 15:00 horas y al momento de la cesárea, 17:12, se recolectaron cerca de 1000 cc de sangre detrás de la placenta.

De la misma forma, llamó la atención del A-quo, el hecho de que el informe rendido por el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses recalcará que la presentación simultánea de desprendimiento de placenta y útero roto es extraña, pues hay pocos casos descritos de dicha condición, condiciones que pueden resultar de la demora en la asistencia apropiada.

En ese sentido concluyó que se presentaron diferentes falencias en la atención médica recibida por la señora Yeimy Esperanza Ángel Moreno, lo que conllevó a graves consecuencias en su salud, al tener que ser sometida a la extracción del útero, situación que le impide ser madre nuevamente, aunado a las circunstancias desconocidas de la muerte de su hija.

Concluyó el A-quo que la paciente no recibió una atención médica adecuada y que las fallas en la atención incrementaron el riesgo de complicaciones y disminuyeron las posibilidades de un oportuno manejo. Insiste en que, desde su ingreso a realizarse el Triage, se conoció la gravedad de la situación de salud de la paciente al sospecharse un “óbito fetal”, siendo evidente la situación de riesgo materno por la obesidad presentada y su condición de paciente de alto riesgo, situación que exigía un tratamiento preferencial y rápido, no obstante, se presentó demora en la atención durante su permanencia en el instituto médico.

Sobre todo, refiere la falta de supervisión y/o valoración continua por parte de los galenos, quienes dejaron a la paciente en manos de las enfermeras en el tiempo comprendido entre las 13:00 y las 17:15 horas, periodo en el cual se desencadenó la hemorragia y la afectación de la salud de la paciente.

De esta forma, consideró la primera instancia que, se produjo una cadena de omisiones que conllevó a la afectación determinante del estado de salud de la demandante Yeimy Esperanza Ángel Moreno quien se vio privada de recibir una atención médica oportuna y de calidad acorde a la patología presentada pues de haberse atendido de manera inmediata el diagnóstico y pronóstico de la enfermedad hubiera sido más favorable, y no se hubiera visto enfrentada a la práctica de histerectomía.

En lo que tiene que ver con la afectación psicológica de la paciente Yeimy Esperanza Ángel Moreno, hace referencia al informe rendido por el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses mediante el cual se concluye: *“la examinada (...) presenta al examen actual un cuadro clínico compatible con un diagnóstico de Otro trastorno relacionado con traumas y factores de estrés especificado (trastorno de duelo complejo persistente) a consecuencia de los hechos investigados lo que en términos forenses indican la presencia de una condición de daño psíquico”*.

Aclara que no existen elementos suficientes para predicar con certeza la responsabilidad de la entidad en el deceso de la hija que esperaba la señora Yeimy Esperanza Ángel Moreno, más aún cuando desde la primera valoración se determinó la falta de pulso cardíaco del feto.

IV. DEL ESCRITO DE APELACIÓN.

El apoderado judicial del Hospital El Tunal III Nivel E.S.E., dentro del término legal, presentó recurso de apelación contra la sentencia de primera instancia bajo las siguientes consideraciones⁶:

Considera la entidad accionada que el Juzgado de primera instancia no realizó la valoración completa de los medios probatorios aportados a plenario, pues de la lectura de la historia clínica de la paciente Yeimy Esperanza Ángel Moreno, así como de la auditoría médica realizada a tal documento, se desprende que la atención se brindó cumpliendo con cada uno de los atributos de causas, no hubo fallas en la atención médica ni en el procedimiento realizado, pues la atención médica fue de calidad, oportuna, personalizada y conforme con los estándares médico científicos, y la práctica profesional de acuerdo con los protocolos de urgencia existentes en la institución.

De la prueba utilizada, correspondiente al informe técnico realizado por el Instituto Nacional de Medicina Legal, se resalta que no se tuvieron en cuenta algunas manifestaciones que demuestran la oportunidad de la atención médica brindada por el Hospital el Tunal II Nivel así:

“- En la respuesta al numeral 24, el investigador resalta la realización oportuna del Triage por parte del Hospital del Tunal.

- En la respuesta a la pregunta 26, el investigador confirma que al ingreso no se encuentra fetocardia fetal a la auscultación y en el examen Doppler no se detectó presencia de pulsaciones cardíacas.

- En la respuesta al numeral 27, el mismo investigador conceptúa de que la atención inicial fue oportuna y en especial en el examen inicial, la realización de Doppler y toma de Ecografía Obstétrica.

- En la respuesta al numeral 28, el investigador conceptúa de que el examen

⁶ Folios 43 a 51 c. 9

confirmatorio para el Diagnóstico es la Ecografía, tal y como se le tomó a la paciente.

-. En la respuesta a la pregunta 29, el investigador conceptúa que en la paciente el Hospital del Tunal utilizó todos los medios diagnósticos en forma oportuna para confirmar el diagnóstico.

-. En la respuesta al numeral 30, el investigador confirma el hecho que, con los datos de la historia clínica, solo hasta las 15:00 el paciente inicia el sangrado. Por lo que es valorada por ginecólogo de turno quien decide paso a salas.

-. En la respuesta a la pregunta 35, el investigador confirma que no hay registros en la historia clínica que indiquen la aplicación de oxitocina. Lo que es contrario a lo indicado por el demandante como causa primordial de las consecuencias de salud de la paciente, puesto que se basó en una premisa falsa.

-. En la respuesta a la pregunta 49, el investigador confirma que la conducta tomada por el cirujano de turno de Histerectomía fue la adecuada y única ante la presencia de útero couvelier.

-. En la respuesta a la pregunta 50, el investigador confirma en forma absoluta, que la ruptura uterina, no obedeció a la aplicación de oxitocina, puesto que como se evidenció no hay registro de aplicación.

-. En la respuesta al numeral 57, el investigador de Medicina Legal concluye que en el Hospital el Tunal II Nivel se realizó un adecuado control y seguimiento clínico y paraclínico que ameritaba el binomio madre hijo. Es decir, que el manejo se ajustó a la Lex Artis y fue oportuno, completo y adecuado y con calidad.”

Conforme a lo apuntado, insiste la apoderada del Hospital el Tunal II Nivel que, no existe un hecho o circunstancia que justifique la imputación y condena por parte del A-quo por una presunta falla en el servicio por acción u omisión respecto de la atención en salud a la paciente Yeimy Esperanza Ángel Moreno.

De los hechos que se relataron en la demanda, confrontados con los medios probatorios aportados al presente medio de control, refiere la accionada que, se desvirtúa su responsabilidad por la presunta falla en la prestación del servicio, pues la atención médica fue oportuna para la paciente que ingresó en el estado de salud anotado en la historia clínica.

Considera entonces que, el fallo de primera instancia debe ser revocado en el sentido de absolver al Hospital el Tunal II Nivel de las condenas impuestas en su contra, por cuanto se encuentra demostrado que la atención médica brindada a la paciente se realizó cumpliendo con cada uno de los atributos de calidad, no hubo fallas en la atención médica ni en los procedimientos realizados, ya que además se le garantizó la calidad en la atención oportuna, personalizada, humanizada integral y continua conforme a los estándares médicos científicos y la práctica profesional de acuerdo a los protocolos de urgencia ginecológica existente en la Institución.

V. ACTUACIÓN PROCESAL EN SEGUNDA INSTANCIA.

Por acta individual de reparto de 29 de enero de 2020, correspondió el conocimiento del asunto al suscrito Magistrado sustanciador.

El Despacho, a través de auto de 12 de noviembre de 2020, admitió el recurso de apelación y ordenó notificar personalmente al Ministerio Público.

Finalmente, con auto de 24 de septiembre de 2021, se corrió traslado común a las partes y al Ministerio Público para alegar de conclusión y emitir concepto respectivamente⁷.

VI. DE LOS ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

6.1. Por la parte demandante

El apoderado judicial de los demandantes, con memorial radicado el 15 de octubre de 2021 radicó alegatos de conclusión de segunda instancia bajo los siguientes argumentos:

Reitera que no hubo continuidad en la atención médica, tal y como lo quiere hacer ver la demandada.

Pasa por alto explicar situaciones como las de que la paciente haya tenido que esperar un lapso cercano a las 2 horas entre su llegada a la institución y la atención en el triage, según lo señalado en el interrogatorio de parte por la misma paciente Ángel Moreno; tampoco explica el hecho de que la paciente habiendo ingresado con un diagnóstico tan delicado como el de óbito fetal interrogado, no se haya atendido de manera inmediata para determinar si efectivamente el bebé se encontraba muerto o no, tampoco explica por qué la ecografía solamente fue tomada en cuenta más de 2 horas después de qué se ordenó y tampoco explica y no lo hace, el hecho de que la paciente desde las 13 horas solamente haya vuelto a ser vista médicamente hasta las 17:15 horas por el médico de apellido Gallo.

La entidad demandada Hospital el Tunal II Nivel habla de la pertinencia en el manejo del binomio y señala una presunta adherencia a las guías médicas de la institución, sin que lo anterior quede demostrado, en el hecho de haber aportado siquiera las guías médicas a las que hace referencia. Refiere que no hay explicación de por qué a la paciente a las 13 horas se le ordenó la administración de oxitocina intravenosa, misma que no aparece administrada, porque no se hizo una vigilancia juiciosa adecuada y diligente de la paciente, y solamente se vienen a tomar conductas cuando se evidencia que la camilla de la paciente y los pies de la paciente están llenos de sangre, lo anterior secundario al parecer a un tacto vaginal realizado por estudiantes de la universidad del Rosario, según lo que refiere el interrogatorio de parte de la señora Yeimy Esperanza Ángel Moreno.

En cuanto a la accesibilidad del servicio, señala que no se evidencia dificultad al ingreso a la institución por el servicio de ginecoobstetricia, ni dificultades desde el punto de vista administrativo institucional para su atención, olvidando que la paciente afirmó que llegó a la institución pasadas las 8 de la mañana y solamente fue atendida a las 10:50 horas; en el tema de accesibilidad también olvida mencionar porqué si la paciente requería una ecografía que debía ser realizada urgentemente, ya que se necesitaba definir si el feto todavía estaba vivo o no, la misma solo se hace horas después.

Si bien realiza un relato de las conclusiones a las que arribó el investigador del Instituto de medicina Legal y Ciencias Forenses, y en especial las razones por las cuales se le realizó histerectomía a la paciente, insiste el apoderado de los

⁷ Documentos obrantes en el expediente electrónico

demandantes en que tal consecuencia se derivó al descuido al que fue sometida la paciente Yeimy Esperanza Ángel Moreno, quién estaba sangrando desde las 13:15 horas y fue llevada a cirugía solamente hasta las 17:15 horas, concretándose el riesgo en el resultado del ÚTERO DE COUVALIER.

Resalta la interviniente que en la respuesta al numeral 57 del investigador del Instituto de Medicina Legal se concluye que el hospital realiza un adecuado control y seguimiento clínico y paraclínico al binomio madre hijo ajustado a la Lex artis y que fue además oportuno, completo y adecuado, con calidad; respecto de lo anterior, el Juez de primera instancia evidenció los periodos de abandono a los que fue sometida la paciente, en donde se analizó el nexo de causalidad entre estas conductas y el resultado final de la pérdida del útero en la señora Yeimy Esperanza Ángel Moreno.

Resalta que la sentencia de primera instancia es clara en el análisis que hace de las pruebas, demostrando las demoras en la atención y el descuido médico que se sucedió después de las 13 horas del día 13 de marzo de 2009, lo que se evidencia no solo en la historia clínica, sino en la respuesta dada por el médico Carlos Díaz en la diligencia de testimonio en dónde señaló respecto de la pregunta si la paciente fue valorada médicamente por algún profesional después de las 13 horas y respondió que sí, pero después de un lapso de tiempo superior de las 4 horas.

Posteriormente debe tenerse en cuenta que la sentencia concluye respecto a lo señalado por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses que, en efecto se presentaron diferentes falencias en la atención médica recibida por Yeimy Esperanza Ángel Moreno, lo que conllevó las graves consecuencias en su salud al tener que ser sometida a la extracción del útero, viendo truncada sus esperanzas de ser madre nuevamente, más aún cuando por circunstancias desconocidas su bebé nació muerta.

Resalta el apoderado de la parte actora que la sentencia de primera instancia fue juiciosa en explicar cada uno de los medios probatorios aportados, de los que concluyó que de forma sustentada que la paciente Yeimy Esperanza Ángel Moreno no fue atendida con la celeridad y oportunidad requerida.

En este sentido, considerando que la sentencia de primera instancia se encuentra debidamente argumentada y sustentada en las pruebas debidamente decretadas aducidas y practicadas en el proceso, es claro para la parte demandante que el apoderado de la demandada Hospital el Tunal II Nivel no logra desvirtuar ninguna de las juiciosas apreciaciones dentro del análisis probatorio fáctico y jurídico que ha realizado la sentencia.

Por lo anterior solicita que se ratifique la sentencia de primera instancia en toda su extensión pues además la parte demandante no tuvo objeción alguna.

6.2.- La parte demandada- Hospital El Tunal III Nivel E.S.E. y el representante del Ministerio Público no allegaron alegatos de conclusión ni concepto definitivo respectivamente.

VII. CONSIDERACIONES

7.1. PRESUPUESTOS PROCESALES DE LA ACCIÓN

7.1. Jurisdicción y competencia

Conforme al artículo 82⁸ del Código Contencioso Administrativo, la Jurisdicción Contencioso Administrativa es la competente para juzgar las controversias originadas en la acción u omisión de las entidades públicas, y dado el criterio orgánico establecido, en atención a la naturaleza jurídica de la demandada, es ésta la encargada de juzgar las actuaciones de la E.S.E. Hospital Mario Gaitán Yanguas, entidad de naturaleza pública.

Así mismo, esta Corporación es competente para conocer en segunda instancia del proceso de la referencia, de acuerdo al artículo 133 del Código Contencioso Administrativo⁹, modificado por la Ley 446 de 1998, numeral 1^o, que dispone que los tribunales administrativos conocen en segunda instancia de las apelaciones y consultas de las sentencias dictadas en primera instancia por los jueces administrativos.

7.2. Caducidad de la acción.

En concordancia con el numeral 8^o del artículo 136 del Código Contencioso Administrativo, en los casos en los cuales se ejerce la acción de reparación directa, el término de caducidad de dos (2) años contados a partir del día siguiente del acaecimiento del hecho, omisión u operación administrativa o de ocurrida la ocupación temporal o permanente del inmueble de propiedad ajena por causa de trabajo público o por cualquiera otra causa.

En el caso en concreto, se tiene demostrado que la muerte de la menor y la intervención quirúrgica realizada a la señora Yeimy Esperanza Ángel Moreno tuvo lugar el día 13 de marzo de 2009. Así las cosas, el término de caducidad será contabilizado a partir del día siguiente, motivo por el cual la parte demandante contaba hasta el 14 de marzo de 2011 para presentar la demanda.

No obstante, el 8 de marzo de 2011, faltando 6 días para la culminación del término inicial de caducidad, el apoderado de la parte demandante presentó ante la Procuraduría 125 Judicial II para Asuntos Administrativos solicitud de conciliación, despacho que el 31 de mayo de 2011¹⁰ expidió constancia de imposibilidad de acuerdo.

⁸Artículo 82 C.C.A. OBJETO DE LA JURISDICCIÓN DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO. La jurisdicción de lo contencioso administrativo está instituida para juzgar las controversias y litigios originados en la actividad de las entidades públicas incluidas las sociedades de economía mixta con capital público superior al 50% y de las personas privadas que desempeñen funciones propias de los distintos órganos del Estado. Se ejerce por el Consejo de Estado, los tribunales administrativos y los juzgados administrativos de conformidad con la Constitución y la ley.

⁹ ARTICULO 133 C.C.A. COMPETENCIA DE LOS TRIBUNALES ADMINISTRATIVOS EN SEGUNDA INSTANCIA. Los Tribunales Administrativos conocerán en segunda instancia:

1. De las apelaciones y consultas de las sentencias dictadas en primera instancia por los Jueces Administrativos y de las apelaciones de autos susceptibles de este medio de impugnación, así como de los recursos de queja cuando no se conceda el de apelación o se conceda en un efecto distinto del que corresponda.

¹⁰ Folio 21 c. 2

A esa última fecha se le suma el tiempo restante, lo que nos arroja como último plazo para presentar la demanda el 7 de junio de 2011 y como la parte demandante radicó la presente demanda el 3 de junio de 2011, lo hizo dentro del término legal.

7.3. Legitimación en la causa.

7.3.1. Por activa.

Los demandantes se encuentran legitimados en la causa por activa, conforme a los elementos materiales probatorios que se señalan a continuación:

Demandante	Parentesco con la víctima directa	Prueba
Yeimy Esperanza Ángel Moreno	Víctima directa	
Rafael Alberto Jiménez Alba	Compañero permanente	Declaración extraproceso fl. 17 c. 2 pruebas
Juan Felipe Jiménez Ángel	Hermano	Registro civil de nacimiento fl. 11 c. 2 pruebas
Aira María Moreno	Madre	Registro civil de nacimiento fl. 10 c. 2 pruebas
Luis Abdón Ángel	Padre	Registro civil de nacimiento fl. 10 c. 2 pruebas
Raúl Ángel Moreno	Hermano	Registro civil de nacimiento fl. 12 c. 2 pruebas
Yomaira Alexandra Ángel Moreno	Hermana	Registro civil de nacimiento fl. 13 c. 2 pruebas
Liliana Ángel Moreno	Hermana	Registro civil de nacimiento fl. 14 c. 2 pruebas
Luz Marleny Ángel Moreno	Hermana	Registro civil de nacimiento fl. 15 c. 2 pruebas
Ilda Ángel Moreno	Hermana	Registro civil de nacimiento fl. 16 c. 2 pruebas

7.3.2. Por pasiva.

Por su parte el Hospital La Victoria III Nivel y el Hospital El Tunal III Nivel E.S.E., se encuentran legitimados en la causa por pasiva en el presente proceso, dado que es a quienes se les endilga la responsabilidad por sus presuntas omisiones en cuanto a la prestación del servicio médico ante las afecciones de la señora Yeimy Esperanza Ángel Moreno.

7.4. Alcance del Recurso de Apelación

El recurso de apelación sub-lite, debe ser resuelto con sujeción a los argumentos de inconformidad invocados por el apelante, por cuanto además de tratarse de apelante único, asume relevancia lo contemplado en el artículo 328 del Código General del Proceso¹¹, norma que establece que el juez de segunda instancia deberá pronunciarse solamente sobre los argumentos expuestos por el apelante, sin perjuicio de las decisiones que deba adoptar de oficio, en los casos previstos por la ley.

Así mismo, en aplicación de los principios de lealtad procesal y preclusión, los argumentos que se deben tener en cuenta al momento de estudiar el recurso de alzada, son los presentados y sustentados en oportunidad, más no se puede aceptar que los argumentos nuevos de inconformidad que se llegaren a exponer en el escrito por medio del cual se presentan ante el Ad Quem alegatos de conclusión, sean tenidos en cuenta como sustento del recurso inicialmente promovido, ya que una hipótesis distinta, afectaría el derecho al debido proceso de la pasiva, en particular en arista del derecho de defensa y contradicción.

VIII. PROBLEMA JURÍDICO Y TESIS DE LA SALA

8.1. Problema Jurídico

Conforme a lo afirmado por el apelante, ¿Es procedente revocar la sentencia proferida el 7 de noviembre de 2019, por el Juzgado Sesenta y Seis (66) Administrativo del Circuito de Bogotá y, en su lugar, negar las pretensiones de la demanda por cuanto, según el Hospital El Tunal III Nivel E.S.E. brindó atención médica de manera oportuna, eficiente y acorde con las condiciones de salud de la señora Yeimy Esperanza Ángel Moreno, evidenciadas en la atención en el servicio de urgencias y conforme a lo consignado en la Historia Clínica de la paciente y demás elementos de prueba allegados al proceso?

8.2. Tesis

La Sala advierte que los argumentos expuestos por el apelante son de recibo, pues luego de la lectura de cada medio probatorio aportado al plenario, resulta determinante que no hay nexo causal que permita atribuir responsabilidad alguna al Hospital el Tunal III Nivel frente a las consecuencias que padeció la señora Yeimy Esperanza Ángel Moreno respecto de sus condiciones de salud.

¹¹ “(...) El juez de segunda instancia deberá pronunciarse solamente sobre los argumentos expuestos por el apelante, sin perjuicio de las decisiones que deba adoptar de oficio, en los casos previstos por la ley.

Sin embargo, cuando ambas partes hayan apelado toda la sentencia o la que no apeló hubiere adherido al recurso, el superior resolverá sin limitaciones.

En la apelación de autos, el superior sólo tendrá competencia para tramitar y decidir el recurso, condenar en costas y ordenar copias.

El juez no podrá hacer más desfavorable la situación del apelante único, salvo que en razón de la modificación fuera indispensable reformar puntos íntimamente relacionados con ella.

En el trámite de la apelación no se podrán promover incidentes, salvo el de recusación. Las nulidades procesales deberán alegarse durante la audiencia.” (Suspensivos, subrayado y negrilla fuera de texto)

Se concluye en primer lugar que la muerte del feto que gestaba la señora Yeimy Esperanza Ángel Moreno no tiene origen en la presunta demora en la atención por el servicio de urgencias de la institución hospitalaria demandada, puesto que de la revisión de la historia clínica y según lo advertido por la Sala, el manejo que se le brindó a los síntomas de ingreso de la paciente fueron adecuados y no se registró una presunta demora o negligencia del personal médico conforme lo advierte el A-quo.

Por otro lado, la realización del procedimiento final de histerectomía a la señora Yeimy Esperanza Ángel Moreno no es más que el manejo indicado por la Lex Artis frente a las condiciones evidenciadas mientras se realizaba una cesárea, pues la paciente presentaba “abruptio de placenta, útero perforado y útero couvelier”, circunstancias que no permitían un manejo diferente. De lo consignado en la historia clínica y de lo analizado por el peritaje aportado por el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses respecto de dicho documento clínico, el resultado de histerectomía en la paciente no tiene un nexo causal con la presunta demora en la atención médica, pues por el contrario, la demandante presentaba diferentes condiciones clínicas que pudieron desembocar en dicho resultado, el cual fue oportunamente atendido por el Hospital accionado.

En ese sentido, la sala revocará parcialmente la sentencia proferida el 7 de noviembre de 2019 por el Juzgado 66 Administrativo de Oralidad del Circuito Judicial de Bogotá-Sección Tercera en el sentido de negarse las pretensiones elevadas por los demandantes en contra del Hospital el Tunal III Nivel II. Se confirmará la declaración de falta de legitimación en la causa por pasiva del Hospital E.S.E. La Victoria, III Nivel.

Para absolver la cuestión planteada, la Sala abordará el análisis de los siguientes aspectos: i) régimen aplicable al Estado por daños derivados de la prestación del servicio de salud, ii) del derecho a la oportunidad de tratamiento y (iii) del caso concreto.

IX. DEL RÉGIMEN DE RESPONSABILIDAD APLICABLE

9.1. De la responsabilidad extracontractual del Estado.

Con la Carta Política de 1991 se produjo la “constitucionalización” de la responsabilidad del Estado y se erigió como garantía de los derechos e intereses de los administrados¹², sin distinguir su condición, situación e interés. Como bien se sostiene en la doctrina:

¹² La “responsabilidad patrimonial del Estado se presenta entonces como un mecanismo de protección de los administrados frente al aumento de la actividad del poder público, el cual puede ocasionar daños, que son resultado normal y legítimo de la propia actividad pública, al margen de cualquier conducta culposa o ilícita de las autoridades, por lo cual se requiere una mayor garantía jurídica a la órbita patrimonial de los particulares. Por ello el actual régimen constitucional establece entonces la obligación jurídica a cargo del estado de responder por los perjuicios antijurídicos que hayan sido cometidos por la acción u omisión de las autoridades públicas, lo cual implica que una vez causado el perjuicio antijurídico y éste sea imputable al Estado, se origina un traslado patrimonial del Estado al patrimonio de la víctima por medio del deber de indemnización”. Corte Constitucional, Sentencia C-333 de 1996. Postura que fue seguida en la sentencia C-892 de 2001, considerándose que el artículo 90 de la Carta Política “consagra también un régimen único de responsabilidad, a la manera de una cláusula general, que comprende todos los daños antijurídicos causados por las actuaciones y abstenciones de los entes públicos”. Corte Constitucional, sentencia C-892 de 2001.

“La responsabilidad de la Administración, en cambio, se articula como una garantía de los ciudadanos, pero no como una potestad; los daños cubiertos por la responsabilidad administrativa no son deliberadamente causados por la Administración por exigencia del interés general, no aparecen como un medio necesario para la consecución del fin público”.

En este orden se tiene que en la Constitución Política se consagra la Cláusula General de responsabilidad del Estado, así:

“Artículo 90. El Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que el sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas.

En el evento de ser condenado el Estado a la reparación patrimonial de uno de tales daños, que haya sido consecuencia de la conducta dolosa o gravemente culposa de un agente suyo, aquél deberá repetir contra éste.

9.2. Régimen de responsabilidad del Estado por la prestación del servicio de salud.

El artículo 90 de la Constitución Política estatuye la cláusula general de responsabilidad contractual y extracontractual del Estado, de acuerdo con la cual, acogió la teoría del daño antijurídico, entendiéndolo no como *“aquel que es producto de una actividad ilícita del Estado, sino como el ‘perjuicio’ que es provocado a una persona que no tiene el deber jurídico de soportarlo¹³”*, siempre y cuando exista título de imputación, por acción u omisión de una autoridad pública¹⁴.

En otras palabras, para declarar la responsabilidad extracontractual del Estado, se deben cumplir dos presupuestos básicos, a saber, que el daño sea antijurídico, y que este sea imputable al Estado. Una vez definido que se está frente a una obligación del Estado, debe establecerse el título a través del cual se atribuye el daño causado, ya sea la falla del servicio, o el riesgo creado o la ruptura del principio de igualdad de las personas frente a las cargas públicas.

La Jurisprudencia del Consejo de Estado ha desarrollado el concepto de los tres regímenes de responsabilidad expuestos *supra*, sobre los cuales, la Corte Constitucional, en la Sentencia SU-072 de 2018 estableció lo siguiente:

(i) La falla del servicio. Este título de imputación ha sido entendido tradicionalmente como el equívoco, nulo o tardío funcionamiento del servicio público¹⁵; sin embargo, la comprensión que se le ha dado al régimen de falla

¹³ Corte Constitucional. Sentencia C-333/96. Magistrado Ponente. Alejandro Martínez Caballero.

¹⁴ *Ibidem*: “Son dos las condiciones indispensables para la procedencia de la declaración de la responsabilidad patrimonial con cargo del Estado y demás personas jurídicas de derecho público, a saber: el daño antijurídico y la imputabilidad del año a alguna de ellas:”

¹⁵ PAUL DUEZ. *La responsabilité de la puissance publique*. 2ª ed. París, Dalloz, 1938, p. 20, citado por HENAO, Juan Carlos. “La noción de la falla del servicio como violación de un contenido obligacional a cargo de una persona pública en el derecho colombiano y en el derecho francés” en *Estudios de derecho civil, obligaciones y contratos*. Tomo III. Bogotá. Universidad Externado de Colombia 2003, p. 62, citados, a su vez por M’CAUSLAND SÁNCHEZ, María Cecilia. “Responsabilidad del Estado por daños causados por actos violentos de terceros” en *La filosofía de la Responsabilidad Civil. Estudios sobre los fundamentos*

del servicio a partir de la expedición de la Constitución de 1991, ha variado, para ser considerada como la violación de una obligación a cargo del Estado¹⁶, lo cual apareja que su naturaleza sea **subjetiva**, pues implica un reproche abstracto de la conducta estatal, sin el análisis de la culpa o el dolo en la conducta particular del agente estatal¹⁷.

Ahora bien, la Corte entiende que este régimen no puede ser explicado al margen del concepto de daño antijurídico y con ello se introduce una modificación de tal noción, en tanto el fundamento de la responsabilidad no es la calificación de la conducta de la administración, sino del daño que ella causa, es decir, si cualquier actuar público produce un perjuicio en quien lo padece, y no estaba obligado a soportarlo¹⁸.

La comprensión que esta Corporación tiene de la falla del servicio que se encuentra inmersa en el artículo 90 de la Constitución, permite estimar que la misma se presentará sin consideración exclusiva a una causa ilícita y, en tal virtud, también podrá considerarse la existencia de un daño antijurídico a partir de una causa lícita¹⁹, con lo cual se allana el camino para la introducción de los otros dos regímenes que se mencionarán a continuación.

(ii) El riesgo excepcional. Este título de imputación se aplica cuando el Estado ejecuta una actividad lícita riesgosa o manipula elementos peligrosos, verbigracia, el uso de armas de fuego o la conducción de vehículos, y en ejercicio de dicha ejecución produce daños a terceros, quienes, de cara a la solicitud de indemnización, deben acreditar la producción de un daño antijurídico y la relación de causalidad entre este y la acción u omisión de la entidad pública demandada²⁰, lo que sugiere que este régimen de imputación, al no exigir el examen de la conducta del agente estatal se inscribe en un sistema de responsabilidad objetivo.

(iii) El daño especial. Esta tipología de responsabilidad opera cuando el Estado, en ejercicio de una actividad legítima, desequilibra las cargas públicas que deben soportar los administrados²¹. Su naturaleza es objetiva comoquiera que para su materialización no exige que el acto estatal haya sido ilegal, lo cual, necesariamente, excluye la posibilidad de efectuar señalamientos de orden subjetivo.

De este régimen la jurisprudencia del Consejo de Estado predica un mayor juicio de equidad, en tanto el mismo tiene como finalidad reparar el sacrificio que un ciudadano ha debido soportar en pro del bienestar general²². Por su parte, la Corte ha considerado que en tales casos “la sociedad está obligada a indemnizar el daño excepcional o anormal ocurrido como consecuencia de la

filosófico-jurídicos de la responsabilidad civil extracontractual. Edición de Carlos Bernal Pulido y Jorge Fabra Zamora. Universidad Externado de Colombia, 2013, p. 517.

¹⁶ HENAO, Juan Carlos. “La noción de la falla...”, cit., p. 57 a 114, citado a su vez por M´CAUSLAND SÁNCHEZ, María Cecilia. “Responsabilidad del Estado ...”, cit., p. 518.

¹⁷ M´CAUSLAND SÁNCHEZ, María Cecilia. “Responsabilidad del Estado ... cit., 518

¹⁸ Sentencia C-043 de 2004.

¹⁹ Sentencia C-043 de 2004, de conformidad con lo dicho por el Consejo de Estado en sentencia del 8 de marzo de 2001. Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Primera. En el mismo sentido la sentencia C-957 de 2014.

²⁰ SU-449 de 2016.

²¹ SU-443 de 2016. En la misma, la Corte adopta los derroteros que ofrece el Consejo de Estado en sentencia del de 25 de septiembre de 1997. Exp: 10.392. Consejero Ponente:

²² *Ibidem*.

*actividad lícita del Estado, toda vez que rompería con el principio de equidad que dicha actividad perjudicare sólo a algunos individuos*²³.

En cuanto al régimen de responsabilidad aplicable por daños causados a las personas beneficiarias del servicio de salud, se tiene que actualmente en Colombia la responsabilidad médica es de medio y no de resultado; es decir el galeno no está en la obligación de garantizar la salud del enfermo, pero sí de brindarle todo su apoyo en procura de su mejoría, y restablecimiento.

La Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo, respecto del régimen de responsabilidad aplicable en los casos en que se cuestiona la atención médica suministrada a un paciente, ha evolucionado de manera ostensible. Inicialmente, utilizó el enfoque según el cual, era menester probar la falla del servicio²⁴ sobre la base de que la prestación del servicio médico asistencial contenía, en sí mismo, una obligación de medio y no de resultado. Dicha tendencia fue revaluada planteándose que lo que se configuraba era un régimen de falla por inferencia²⁵, para lo cual bastaba acreditar las circunstancias que rodearon el caso, de las cuales se pudiera deducir el resultado dañino; bajo éste régimen, era suficiente la demostración del daño y del nexo causal, para que se configurara la responsabilidad de la administración misma, que solo podía exonerarse demostrando que había actuado con total diligencia. La anterior tendencia fue sustituida por la que se denominó régimen de falla presunta²⁶; en éste, bastaba la demostración del daño y del nexo causal, para que se configurara la responsabilidad de la administración; la que solo podía exonerarse demostrando, a su vez, que actuó con entera diligencia; más adelante, esta última orientación se convirtió en la teoría de la inversión de la carga probatoria, que colocó en cabeza de los profesionales de la medicina y de los establecimientos que brindan atención médica, el deber de demostrar los procedimientos aplicados y su idoneidad, dado su alto contenido técnico y científico, los cuales, por su especialidad y complejidad, resultarían muy difíciles de probar para los demandantes.

En todo caso, sin importar el régimen de responsabilidad que se aplique en un caso en concreto, existe un factor que ha permanecido incólume a lo largo de la evolución jurisprudencial, y es aquél referido a la obligación que tiene el actor de demostrar por lo menos: i) la existencia del daño y ii) la existencia además de un nexo de causalidad entre el daño y la actividad de la administración.

Ahora, en lo referido a la falla del servicio por el error en el diagnóstico, el Consejo de Estado ha establecido:

“Por lo tanto, frente a tales fracasos, la falla del servicio se deriva de la omisión de utilizar los medios diagnósticos o terapéuticos aconsejados por los protocolos médicos; por no prever, siendo previsibles, los efectos secundarios de un tratamiento; por no hacer el seguimiento que corresponde a la evolución de la enfermedad, bien para modificar el diagnóstico o el

²³ Sentencia C-254 de 2003.

²⁴ Al respecto, sentencias Consejo de Estado, del 7 de octubre y del 13 de septiembre de 1991.

²⁵ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 14 de febrero de 1992.

²⁶ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 10 de febrero de 2000. Radicado: 11878. En el mismo sentido, sentencia del 8 de febrero de 2001. Radicado: 12.792.

tratamiento y, en fin, de todas aquellas actuaciones que demuestren que el servicio fue prestado de manera diferente a como lo aconsejaba la lex artis.

*Uno de los momentos de mayor relevancia en la prestación del servicio médico lo constituye el diagnóstico, porque a partir del mismo se define el tratamiento posterior¹⁵. Las fallas en el diagnóstico de las enfermedades y el consecuente error en el tratamiento están asociadas, regularmente, a la indebida interpretación de los síntomas que presenta el paciente **o a la omisión de la práctica de los exámenes que resultaban indicados para el caso concreto. Por lo tanto, cuando el diagnóstico no es conclusivo, porque los síntomas pueden indicar varias afecciones, se incurre en falla del servicio cuando no se agotan los recursos científicos y técnicos al alcance para determinar con precisión cuál es la enfermedad que sufre el paciente.** A este respecto, la Sala ha destacado en varias de sus providencias, lo señalado por la doctrina:*

El respeto a tales deberes, que debe darse en todos los casos, es de máxima exigencia cuando el enfermo presenta un cuadro polimorfo en sus síntomas y signos, que haga difícil el diagnóstico, obligando a emitir únicamente diagnósticos presuntivos.

En tales circunstancias deben extremarse los medios para llegar a formular un diagnóstico cierto. Deben agotarse los análisis y demás recursos de la medicina actual. Empero no es suficiente su solicitud; es preciso su realización en tiempo oportuno -sin dilaciones o demoras inútiles- y su posterior estudio por el médico.” (Consejo de Estado, sentencia del 15 de octubre de 2015, CP: Ramiro Pazos Guerrero Bogotá D. C., RI 37.531). (Subrayas y negrillas de la Sala).

9.4.- Régimen de la responsabilidad por actividad médica obstétrica²⁷.

En una primera tendencia, el precedente del Consejo de Estado sostuvo que cuando se trata de un embarazo normal y el daño se causa durante el parto, la responsabilidad tiende a ser objetiva, al surgir una obligación de resultado, teniendo en cuenta que “*tiene que ver con un proceso normal y natural y no con una patología*”²⁸.

Conforme a este precedente, era indispensable demostrar la práctica o no de los exámenes para establecer cómo se encontraba el proceso de embarazo (v.g., monitoreo uterino y estudio pelvimétrico). De igual manera, debía demostrarse que la madre, pese a que se presentó en el servicio de la entidad médica para ser atendida en el trabajo de parto, y teniendo en cuenta que su estado de salud ameritaba la atención de urgencia, no se produjo de manera oportuna. En este precedente, también, se tuvo en cuenta en el

“... significativo número de trabajos de parto diarios que realiza la entidad, no es causa justificativa para que se incurra en una deficiente prestación del servicio de salud durante el proceso de embarazo y parto”.

Además, se sostuvo que, en la obstetricia,

²⁷ Síntesis que puede consultarse en sentencia del 25 de mayo de 2011, expediente: 19760; 19 de agosto de 2011, expediente: 20655 y 21 de septiembre de 2011, expediente: 20645.

²⁸ Sentencia de 17 de agosto de 2000, expediente: 12123.

“... la responsabilidad médica tiende a ser objetiva, cuando ab initio el proceso de embarazo se presentaba normal, es decir, sin dificultades o complicaciones científicamente evidentes o previsibles”.

A lo que se corresponde la exigencia de una obligación de resultado, en la medida en 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”.

En una segunda tendencia, el mismo precedente de la Sala indicaba que en esta materia el título de imputación es la falla del servicio, pese a que se puede facilitar la demostración de la falla indiciariamente²⁹.

La tercera tendencia marca en el precedente de la Sala que el daño causado durante el parto de un embarazo normal constituye indicio de falla del servicio. Si el proceso de gestación presenta alguna patología o riesgo, no opera tal indicio³⁰.

En sentencia de 26 de marzo de 2008, se dijo que la

“... responsabilidad por los daños causados con la actividad médica, por regla general está estructurada por una serie de actuaciones que desembocan en el resultado final y en las que intervienen, en diversos momentos, varios protagonistas de la misma, desde que la paciente asiste al centro hospitalario, hasta cuando es dada de alta o se produce su deceso...”.³¹

Luego, y siguiendo el precedente, debe demostrarse

“... 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”.

Dicho precedente ha tenido continuidad con la sentencia de 1º de octubre de 2008, en la que se sostuvo que era necesario reconocer el indicio grave de falla del servicio *“siempre que el embarazo haya transcurrido en términos de normalidad y que el daño se haya producido una vez intervino la actuación médica dirigida a atender el alumbramiento”*³². En otros términos, que se hubiera agotado con diligencia y exhaustividad el contenido prestacional y el contexto o resultado curativo no se hubiera logrado³³. Incluso, puede encontrarse dicho indicio en la falta de aplicación de los protocolos médicos ante el riesgo que implicaba para el feto una circunstancia específica en el momento de su alumbramiento.

²⁹ Sentencia de 17 de agosto de 2000, expediente: 13542; 7 de diciembre de 2004, expediente: 14767 y 11 de mayo de 2006, expediente 14.400.

³⁰ Sentencia de 26 de marzo de 2008, expediente: 16085.

³¹ Sentencia de 1 de octubre de 2008, expediente: 27268

³² Sentencia de 1 de octubre de 2008, expediente: 27268.

³³ Sentencia de 7 de octubre de 1999, expediente: 12655.

Lo anterior se ve reforzado, en mayor medida, si se tiene en cuenta que la propia jurisprudencia del Consejo de Estado ha reconocido una especial significación en los casos de responsabilidad médica - obstétrica, al señalar que los mismos, si bien no deben ser decididos bajo el esquema de la responsabilidad objetiva, sí debe reconocerse un indicio grave de falla del servicio, siempre que el embarazo haya trascurrido en términos de normalidad y que el daño se haya producido una vez intervino la actuación médica dirigida a atender el alumbramiento³⁴.

9.5. Régimen probatorio en los casos de responsabilidad médica.

En cuanto a la carga de la prueba en los casos de responsabilidad médica, el Consejo de Estado³⁵ ha precisado ciertos criterios:

*(i) por regla general, al demandante le corresponde probar la falla del servicio, salvo en los eventos en los que resulte “excesivamente difícil o prácticamente imposible” hacerlo; (ii) **de igual manera, corresponde al actor aportar la prueba de la relación de causalidad, la cual podrá acreditarse mediante indicios en los casos en los cuales “resulte muy difícil –si no imposible- la prueba directa de los hechos que permiten estructurar ese elemento de la obligación de indemnizar”;** (iii) en la apreciación de los indicios tendrá especial relevancia la conducta de la parte demandada, sin que haya lugar a exigirle en todos los casos que demuestre cuál fue la causa efectiva del daño; (iv) la valoración de esos indicios deberá ser muy cuidadosa, pues no puede perderse de vista que los procedimientos médicos se realizan sobre personas con alteraciones en su salud; (v) **el análisis de la relación causal debe preceder el de la falla del servicio**³⁶. (...)*

*Actualmente se considera que en materia de responsabilidad médica **deben estar acreditados en el expediente todos los elementos que la configuran, esto es, el daño, la actividad médica y el nexo causal entre esta y aquel**³⁷, sin perjuicio de que para la demostración de este último elemento las partes puedan valerse de todos los medios de prueba legalmente aceptados, incluso de la prueba indiciaria.*

X. DEL CASO EN CONCRETO

De acuerdo con los argumentos expuestos por el apoderado judicial de la accionada Hospital El Tunal III Nivel E.S.E. en su apelación, dicha institución brindó a la señora Yeimy Esperanza Ángel Moreno una atención médica de forma oportuna y adecuada para su diagnóstico de ingreso, por cuanto las demoras e impericias que le reprochan los demandantes al ser ingresada al servicio de urgencias el día 13 de marzo de 2009 carecen de fundamento.

Reprocha principalmente en el escrito de apelación que se dejó de lado una valoración de fondo de los medios probatorios aportados al proceso, como lo es la

³⁴ Sentencia de 1 de octubre de 2008, expediente: 27268.

³⁵ Consejo de Estado. Sección Tercera. Subsección B. Consejero ponente: Ramiro de Jesús Pazos Guerrero. Sentencia de 27 de marzo de 2014. Radicación número: 05001-23-31-000-2002-00456-01(31508).

³⁶ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 28 de abril de 2005, exp. 14786, C.P. Ruth Stella Correa Palacio.

³⁷ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de 31 de agosto de 2006, exp. 15772, C.P. Ruth Stella Correa Palacio; sentencia de 30 de julio de 2008, exp. 15726, C.P. Myriam Guerrero de Escobar; sentencia de 21 de febrero de 2011, exp. 19125, C.P. (E) Gladys Agudelo Ordóñez, entre otras.

Historia clínica de la paciente junto con los informes técnicos rendidos alrededor de este documento. Refiere que, contrario a lo expuesto por la sentencia de primera instancia, la atención médica prestada a la paciente fue de forma oportuna y de acuerdo a la *lex artis*, haciendo de frente a las condiciones de salud en las que se encontraba la señora Yeimy Esperanza Ángel Moreno.

En contradicción con lo anterior, la parte accionante solicita se mantenga la decisión condenatoria de primera instancia, advirtiendo que son las mismas pruebas a las que hace referencia el apelante, las que demuestran una demora en la atención médica ofrecida a la señora Yeimy Esperanza Ángel Moreno, configurándose una falla en el servicio que conllevó a la realización de una histerectomía a la paciente, resultado que se derivó únicamente de la negligente atención brindada por el Hospital el Tunal II Nivel.

Conforme a los argumentos expuestos en el escrito de alzada, y referente a la valoración probatoria que se realizó en primera instancia, la Sala procede a resaltar de cada elemento probatorio aportado al proceso, las actuaciones que fueron desplegadas por el Hospital el Tunal II Nivel frente a los síntomas médicos presentados por la señora Yeimy Esperanza Ángel Moreno desde su llegada a la institución hospitalaria así:

A. Historia Clínica del Hospital el Tunal II Nivel

-. Mediante formato UR-05-01-S1, correspondiente al ingreso de urgencias de fecha 13 de marzo de 2009 a las 10:50 de la mañana, se consignó en la historia clínica lo siguiente:

“MOTIVO DE INTERCONSULTA: *Tengo contracciones. Cuadro clínico de más o menos 12 horas de evolución consistente en actividad uterina irregular dada por contracciones de moderada intensidad, niega amenorrea, niega sangrado vaginal o síntomas de espasmo. (...) paciente menciona no movimientos fetales desde hoy por la mañana.*
(...)

EXAMEN FÍSICO: *(...) útero grávido AV: 35 cm, no se ausculta fetocardia por fonendoscopio ni monitor, sin sangrado ni amenorrea (...)*

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA: *Embarazo 37 ss X fur y ECO 1er trimestre, (...) T. parto fase latente, óbito fetal?, obesidad.*

CONDUCTA A SEGUIR: *Ecografía obstétrica, se hospitaliza (...)*³⁸

-. En constancia de prestación de servicios No. 107792, se comprueba la realización de una ecografía obstétrica a la señora Yeimy Esperanza Ángel Moreno el día 13 de marzo de 2009 a las 12:09 horas con el siguiente resultado:

“útero grávido con feto único presentación cefálica dorso izquierdo sin movimientos no actividad cardiaca con pérdida de la actitud y tonos fetales. Líquido amniótico presente. Placenta fundocorporal anterior. Biometría LF 76 mm para 39 semanas. Opinión. Óbito fetal.”

³⁸ Folio 82 c. 2 pruebas

Entre el ingreso por Urgencias y la realización de la ecografía, transcurrió una hora y 19 minutos.

-. En Hoja de evolución del 13 de marzo de 2009 a las 13:00 horas se consignó:

“se recibe reporte de ecografía obstétrica, feto único sin movimientos ni actividad cardíaca con pérdida de actitud y tonos fetales (...) opinión: óbito fetal.

(...) Paciente refiere actividad uterina irregular, no amenorrea, no sangrado vaginal, no fiebre, náuseas, no emésis.

D/ Paciente estable con óbito fetal, no SIRS

P/ conducción trabajo de parto, lactato x 500cc + 3 unidades inv a 80x hora, vigilar evolución.”³⁹

Desde el resultado de ecografía y el examen de diagnóstico y conducta a seguir, transcurrieron 50 minutos.

-. Posterior a este ingreso, se le realizaron a la paciente algunos exámenes de laboratorio, entre estos, se encuentra el resultado de Glicemia y serología, practicados a la paciente el 13 de marzo de 2009 a las 13:48⁴⁰.

-. De las notas de enfermería que dan seguimiento a los síntomas de la paciente Yeimy Esperanza Ángel Moreno se resaltan las siguientes:

“13+45 se hospitaliza paciente en trabajo de parto, en camilla, (...) alerta, ringer a 1000 cc con actividad uterina irregular, sin sangrado vaginal (...)14 h control de signos vitales, 15 h paciente tranquila con sangrado escaso, 16 h control de signos vitales, 17+15 paciente presenta sangrado abundante se avisa al Dr. Gallo quien la valora y ordena pasar de urgencia a sala de cx para cesárea de urgencia x abruptio de placenta (...)”⁴¹

-. Mediante formato de “consentimiento informado para intervenciones quirúrgicas y procedimientos” del 13 de marzo de 2009, se informó a la señora Yeimy Esperanza Ángel Moreno sobre la necesidad de efectuársele el procedimiento denominado parto y/o cesárea, documento firmado por la paciente.⁴²

-. Se cuenta con el formato de registro de intervención quirúrgica de la señora Yeimy Esperanza Ángel Moreno, en la cual se indica que la intervención inició el 13 de marzo de 2009 a las 17:30 y terminó a las 18:30, en la que se realizó los procedimientos de Cesárea e Histerectomía abdominal. Del procedimiento se anotó:

“Asepsia y antisepsia laparotomía por planos visualización de útero con infiltración miometral por sangre, sangre en cavidad, se realiza histerectomía transversa segmentaria y se extrae feto muerto de sexo femenino, se extrae la placenta con coágulos retrocoriales en 1000 cc, se revisa cavidad, útero contrae de manera irregular, y se encuentra orificio en el segmento a nivel de

³⁹ Folio 84 c. 2 pruebas

⁴⁰ Folio 20 c. 3 principal

⁴¹ Folio 147 c. 3 principal

⁴² Folio 148 c. 3 principal

*lado derecho, se procede a realizar histerectomía por ruptura uterino y útero de couvelier, (...)*⁴³

- . Luego de la intervención quirúrgica, por parte del Hospital el Tunal II Nivel se realizó informe anatomopatológico el día 18 de marzo de 2009 respecto de lo extraído a la señora Yeimy Esperanza Ángel Moreno, resultado que consignó lo siguiente:

“(...) se recibe útero desprovisto de anexos que pesa 800 gramos y mide 17x11x5 cm. La serosa es irregular de color violáceo. La cavidad endometrial es irregular y mide 5 cm de base por 1cm de espesor. La pared se encuentra engrosada con un espesor de hasta 3cm. (...)

La placenta (...) está de forma discoide que pesa 450 gramos y mide 19x14x3 cm. (...) Los cotiledones se encuentran completos y son de color pardo oscuro esponjosos, sin presencia de coágulos ni hematomas macroscópicos. (...)

Se recibe feto de sexo femenino que pesa 3050 gramos y mide 31 cm de longitud corona-coxis, 44 cm corona-talón y 6 cm de longitud plantar. Externamente no presenta malformaciones, ni maceración.

DIAGNÓSTICO HISTOPATOLÓGICO

- 1- CUERPO UTERINO: Congestión pared miometral
- 2- placenta con: cordón umbilical con tres estructuras vasculares, corangiosis extensa con presencia de coágulo de 1x0.1 cm, calcificaciones focales y necrosis fibrinoide focal, abruptio placentario.
- 3- Feto de sexo femenino sin malformaciones externas, de aproximadamente 37 semanas de edad gestacional por antropometría.⁴⁴

- . En anotación del 15 de marzo de 2009 a las 7+00, los galenos del Hospital La Victoria III Nivel E.S.E anotó en la hoja de evolución de la historia clínica de la señora Yeimy Esperanza Ángel Moreno lo siguiente:

“Paciente de 28 años con Dx. 1. POP 2 día de cesárea por abruptio de placenta + óbito fetal 2. POP 2 día histerectomía abdominal total por útero couvelier, 3. Obesidad.

Objetivo: refiere dolor en la herida quirúrgica, no fiebre (...)

Abundante tejido adiposo, herida quirúrgica limpia sin infección sangrado genitourinario escaso no fétido. (...) Paciente estable, no sangrado genital, activo, adecuada respuesta a la transfusión (...)”

B. Concepto científico rendido por el Subgerente Científico del Hospital el Tunal II Nivel

Con informe realizado el 20 de mayo de 2011, el Subgerente científico de la entidad accionada realizó un análisis de la Historia Clínica de la paciente Yeimy Esperanza Ángel Moreno y determinó como hallazgos de la auditoría lo siguiente:

“Continuidad: Se evidencia una relación lógica de conductas médicas de acuerdo al objetivo terapéutico.

Oportunidad: La Ecografía Obstétrica se solicita a las 10+50 horas del 13/03/2009 y se encuentra registrada en la historia clínica a las 13+00 horas con un tiempo de 2 horas para su interpretación. Una vez valorada la paciente

⁴³ Folio 85 c. 2 pruebas

⁴⁴ Folio 88 c. 2 pruebas

por el Dr. Gallo a las 17+15 horas se pasa a cirugía en 15 minutos, iniciándose el procedimiento quirúrgico a las 17+30 horas, evidenciado en el registro de Anestesia y de intervención quirúrgica. El tiempo en la toma de laboratorios y de su interpretación se encuentra acorde a lo estipulado por la institución.

Pertinencia: El manejo de la paciente desde su ingreso, se encuentra con adherencia a las guías médicas de la institución; la presencia de sangrado abundante durante la evolución del trabajo de parto orienta al diagnóstico de Abruption de placenta, indicando la necesidad de cesárea por urgencia, de acuerdo a la literatura científica revisada para el caso.

Accesibilidad: No se evidencia dificultad al ingreso a la institución por el servicio de Ginecología, ni dificultades desde el punto de vista administrativo institucional para su atención.

Seguridad: Se evidencia por historia clínica la valoración médica realizada desde su atención de urgencias por personal idóneo, calificado con firma y sello de Gineco- obstetra. El registro de enfermería evidencia la presencia de abundante sangrado vaginal, siendo valorada por el especialista, quien por urgencia vital y para minimizar riesgos realiza procedimiento de cesárea y adicionalmente histerectomía, previo consentimiento informado.

CONCEPTO: En consecuencia, de lo anterior, esta Subgerencia emite **CONCEPTO FAVORABLE**, debido a la atención integral brindada a la paciente, acorde con los atributos de la calidad. La presencia de sangrado abundante durante el trabajo de parto registrado en las evoluciones de enfermería y a la valoración por el Dr. Gallo de gineco- obstetricia, orienta al diagnóstico de Abruption de placenta, el cual se manejó de urgencia acorde con las guías médicas de la institución (...)⁴⁵

C. Guía de manejo “hemorragia posparto y poscesarea atonía uterina” del Hospital el Tunal II Nivel.

La guía fue aprobada por personal médico el 9 de marzo de 2009 y se encontraba vigente para la época de los hechos. De los apartes consignados, la información relevante para el caso bajo estudio se consigna a continuación:

“DEFINICIÓN: Se define hemorragia posparto como una pérdida sanguínea de más de 500 cc después de parto vaginal más de 1000 cc después de parto por cesárea. Debido a que las pérdidas sanguíneas son difíciles de valorar la recomendación de la ACOG según estudio de Combs y Murphy es considerar la hemorragia posparto cuando ha deceso de hematocrito en un 10% al previo o la necesidad de transfusión en el posparto inmediato. (...)

5.1. Causas de hemorragia posparto

Atonía uterina, retención de productos de la concepción, laceraciones del tracto genital, ruptura e inversión uterina, alteración del sistema de coagulación, operación cesárea.

(...)

ATONIA UTERINA: Es la causada por factores mecánicos que incluyen retención de restos placentarios y coágulos; sobre distensión uterina en casos de embarazos múltiples (...) la incidencia comunicada ha sido de uno de cada 20 partos.

(...)

LACERACIONES DEL TRACTO GENITAL: se observa principalmente en partos precipitados o en avalancha, partos instrumentados, trabajo de partos

⁴⁵ Folio 96 c. 3 principal.

prolongados, macrosomía fetal (...) Se menciona hematomas púrpura las pueden localizarse a nivel vulvar, vaginal o infraperitoneal.

RUPTURA E INVERSIÓN UTERINA: *La ruptura uterina es observada principalmente en úteros con cicatrices de cesárea, miomectomía o metroplastias donde se pueden considerar parciales o totales si se presentó deshisencia de una porción o toda la cicatriz (...) Otras causas de ruptura uterina son los trabajos de parto prolongados, el uso inadecuado de oxitocina, macrosomía fetal, presión fúndica excesiva como en la maniobra de kristelle y se ha observado con frecuencia en multíparas en forma espontánea, instrumentación del parto. (...)*

(...)

DIAGNÓSTICO. *(...) la hemorragia en cesárea se presenta desde el momento de la intervención hasta las primeras 24 horas del puerperio. Durante el procedimiento quirúrgico es posible detectar la causa directa de hemorragia y procederé al control inmediato.”*

D. Peritaje rendido por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

Mediante dictamen pericial rendido el 7 de abril de 2014, el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses estudió lo consignado en la Historia Clínica de la señora Yeimy Esperanza Ángel Moreno con el fin de dar respuesta a algunos interrogantes que le fueron formulados. Del caso que nos ocupa en segunda instancia, se hace relevante destacar los siguientes apartes de dicho documento:

“(...) La señora Yeimy Esperanza Ángel Moreno refiere que una vez le hicieron la ecografía y le dijeron que la bebé estaba muerta y que debían inducir el parto, estuvo sola sentada en una silla de ruedas, en un pasillo durante un tiempo considerable. Refiere que una enfermera le puso una aguja en la vena y le pusieron una bolsa con líquidos para que pasaran por esa aguja, que ella pensaba que en esos líquidos ya estaba el medicamento para inducir el parto, pero que no recuerda que definitivamente tuviera claro que le estaban aplicando oxitócicos. Refiere que durante el tiempo en el cual se encontraba en la sala de partos varios pasaron varios estudiantes y que le hicieron 3 tactos vaginales, que reportó y solicitó ayuda por extremo dolor pélvico. (De estos hechos no hay ningún registro). Refiere que cuando empezó a sangrar estaba con el dolor muy intenso que no le permitía moverse que llamó varias veces a las enfermeras y que le cambiaron tres veces las sábanas por el abundante sangrado que tenía, hasta que una enfermera llamó al médico y ante el abundante sangrado la llevaron al quirófano, refiere que en ese momento ya tenía náuseas, no estaba viendo bien, sentía mucho mareo y pérdida del sentido.

(...)

- La muerte fetal en el caso del hijo esperado por la paciente ocurrió dentro del útero, sin ningún signo o síntoma que se hubiera podido identificar ni por la madre, ni por una profesional de la salud especializado o por un dispositivo tecnológico. Dentro de los hallazgos operatorios no se pudieron identificar causas comunes a este tipo de muertes dentro del útero tales como nudos verdaderos del cordón, anomalías congénitas, infección intrauterina, diabetes mellitus o insuficiencia placentaria.

- En el registro de ingreso por urgencias del 13 de marzo de 2009 ante el motivo de consulta ausencia de movimientos fetales el examen físico registra ausencia de fetocardia por auscultación y por Doppler. Estos hallazgos son

consistentes con muerte fetal y el diagnóstico se confirma mediante ecografía practicada.

- El hallazgo operatorio de hematoma retroplacentario con más de 1000 cc no pudo ser la causa de la muerte fetal, puesto que la ecografía realizada, en la cual se confirmó la muerte fetal, no hay registro de la descripción de un hallazgo de este tipo; si es un registro que explica de manera razonable el sangrado, el útero couvelier y la exigibilidad de practicar una histerectomía por estas razones en el presente caso.

- No hay racionalidad técnico científica ni observancia de los preceptos de registro de todas las actuaciones del personal de salud, que permita explicar la no aplicación de oxitócicos en esta paciente en un lapso de 4 horas.

(...)

- Si bien la ruptura uterina es razonable y dada la presentación de este tipo de situaciones en la gestación de manera no traumática, sino espontánea, en ocasiones asociada a desprendimiento de placenta (abruptio de placenta) y puede generar en útero couvelier, esta mujer se encontraba dentro de un servicio hospitalario de tercer nivel, de tal manera que pudiera obtener una atención médica inmediata, para diagnosticar las causas del sangrado, antes del momento operatorio de urgencias, ante una catástrofe como es cualquiera de estas condiciones del embarazo.

- No es posible determinar un nexo de causalidad entre la falta de atención médica desde las 15:00 horas hasta las 17:00 horas cuando es ingresada a salas de cirugía y la ruptura uterina y el desprendimiento uterino que fueron las condiciones que generaron la exigibilidad de practicar la histerectomía en esta mujer.

(...)

8. la obesidad es factor de riesgo obstétrico, explique por qué: (...)

La obesidad en si misma genera graves problemas de salud a las personas que la sufren y aumenta el riesgo de muerte fetal en más de dos veces, por el hecho de estarlo. En este caso el control dietario de la paciente evitó que aparecieran otras condiciones adicionales que se presentan con frecuencia, tales como diabetes gestacional es el único factor identificado para explicar la muerte intraútero de la hija de la paciente, ante la ausencia de hallazgos anatomopatológico del feto, de la placenta, los cuales no se registran en la historia clínica aportada.

(...)

El primer registro de octubre de 2008 indica 85 kg de peso, en la historia nutricional se registra la referencia por parte de la paciente que antes del embarazo el peso era de 76 kg, sin embargo, no hay evidencia de ello. En los siguientes controles de noviembre el peso registrado es de 88 kg y en diciembre de 2008 el peso es de 92 kg. El aumento esperado de peso es de 1 kg por mes de gestación, sin embargo, en esta paciente el aumento fue mucho mayor del esperado. Existe registro que se hicieron las recomendaciones dietarias, que no hubo alteraciones metabólicas en la gestante como intolerancia a la glucosa o diabetes gestacional. Es de notar que la ingesta que ocasiona el aumento de peso no es una condición que pueda ser controlada durante el embarazo por medidas farmacológicas o médicas de otro tipo que pudieran disminuirla.

27. ¿Diagnosticar certeramente que un feto está o no muerto, se constituye en una urgencia?

El diagnóstico con la ausencia mediante Doppler de ruidos cardiacos fetales es concluyente, sin embargo, la confirmación mediante ecografía llena de

elementos objetivos para dar un diagnóstico tan triste para una pareja que está esperando un bebé. La atención en el servicio de urgencias de una gestante con un óbito fetal es mandatorio. La confirmación de un diagnóstico clínico mediante Doppler de la presencia de ruidos cardiacos fetales no se requiere se haga de manera inmediata. En el presente caso el registro de Triage y valoración se hizo minutos antes de las 11 horas y el registro de la ecografía se hizo a las 13 horas (...)

28. *¿Qué medios diagnósticos se deben utilizar inmediatamente para determinar si efectivamente el no oír la fetocardia en un binomio madre hijo, corresponde a óbito o no?*

Ecografía obstétrica.

29. *¿Se utilizaron estos medios de manera oportuna en el caso, el día 13 de marzo de 2009?*

Sí, registro a folio 519.

(...)

31. *Cuáles son las principales causas de sangrado genital sin frecuencia cardiaca fetal. ¿Es una urgencia médica- obstétrica y cómo se debe abordar su estudio y tratamiento?*

Se deben identificar dos momentos. Uno la muerte fetal, que ocurrió en algún momento antes de llegar al hospital y probablemente fue el desencadenante del trabajo de parto, que fue el motivo de consulta de esta materna. De otra parte, el desprendimiento de la placenta que debió ocurrir entre las 13:00 horas y las 15:00 horas, puesto que en el registro de ecografía practicada no hay evidencia de desprendimiento placentario, así como tampoco de sangrado en cavidad abdominal que pudiera evidenciar la ruptura uterina. La ruptura uterina y el desprendimiento fue masivo puesto que entre las 15:00 horas y el momento de la cesárea a las 17:12 se coleccionaron cerca de 1000 cc de sangre detrás de la placenta.

(...)

37. *en la valoración de las 13+00 horas del 13 de marzo de 2009 se realiza el diagnóstico de certeza de óbito fetal?*

Indica que dados los resultados de la ecografía se debe proceder a desembarazar a la paciente, pues el feto se encuentra muerto.

(...)

39. *Cual fue la conducta clínica, paraclínica y farmacológica, acorde a esta última valoración.*

A folio 519 anverso- reverso 13 mar 09 13:00 ginecobstetricia "...P/Conducción trabajo de parto Lactato x500cc+ 3 unidades iniciar a 80xhr vigilar evolución" Dr. C Rodríguez.

(...)

47. *¿Cómo se produjo de manera cierta o probable, la perforación del útero y "orificio" en el cuerpo del útero de la paciente y si pudo ser causada por trauma con el dedo de un examinador?*

En la revisión bibliográfica se indican los factores de riesgo para rupturas uterinas, y como unos de los sitios frecuente es a nivel del segmento hacia lateral. La mayoría de rupturas uterinas en mujeres sin cicatrices previas, ocurren de manera espontánea, son una urgencia vital y si no se tienen las condiciones de talento humano e infraestructura para su atención ocurre inevitablemente la muerte materna.

El segmento no está al alcance de un examinador, por lo tanto, sin una lesión de otras estructuras vecinas, es imposible ocasionar externamente (vía trasabdominal o vía transvaginal) una lesión, menos con un objeto como es el dedo de un examinador.

(...)

49. *Acorde al registro de intervención quirúrgica del 13 de marzo de 2008 se señala se procede a realizar histerectomía por ruptura uterina y útero de Couvelaire. Señale si estas son las causas de la histerectomía, explique:*

Si, son indicaciones quirúrgicas de histerectomía, la infiltración del tejido uterino (miometrio) con sangre que evita su adecuada contracción es una indicación absoluta de histerectomía, de lo contrario se seguirá poniendo en riesgo la vida de la paciente por hemorragia.

(...)

57. Al binomio madre hijo se le realizó el control y seguimiento clínicos y paraclínicos que su caso ameritaba en el hospital El Tunal?

Sí.

58. A la señora se le realizó el control y seguimiento que requiere este tipo de medicamentos y el estado de la paciente?

Sí. (...)"⁴⁶

E. Ampliación del informe rendido por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

Mediante oficio No. GCLF-DRB-06690-2016 del 16 de abril de 2016, la Dra. Liliana Marcela Tamara Patiño realizó ampliación del dictamen del que se hizo referencia en el numeral anterior. De los temas que se explicaron se resalta:

"20. A qué hora se realizó el Triage y a qué hora se realizó la atención por urgencias y qué profesional realizó ambas atenciones?

El folio 514 de Triage indica 10:55, A folios 515-6 Atención urgencias interconsulta 10:50. Ambos registran Ho. Gómez Gineco obstetra.

(...)

34. Respuesta 45 señalando si existe consentimiento informado específico para la realización de la histerectomía.

No. como se anotó en este caso por la urgencia de la intervención está eximido.

(...)"⁴⁷

F. Testimonio rendido por el Dr. Carlos Alberto Díaz Rodríguez, ginecólogo y obstetra.

Durante la diligencia celebrada el 14 de mayo de 2015 por el Juzgado 13 Administrativo de descongestión de Bogotá- Sección Tercera se recibió el testimonio del galeno en comento, quien para la época de los hechos atendió a la paciente Yeimy Esperanza Ángel Moreno.

De su declaración se resaltan las siguientes manifestaciones:

"PREGUNTADO: Para el caso que nos ocupa como consta en la historia clínica a folio 110 del cuaderno principal 1, considera que los diagnósticos del médico tratante se ajustan al cuadro clínico de la paciente. CONTESTÓ: si, como lo revela el examen físico y la anamnesis de la paciente, básicamente porque no se ausculta fetocardia lo que obliga inmediatamente a confirmar este diagnóstico (óbito fetal). PREGUNTADO: Considera que las conductas tomadas por el médico tratante al ingreso por urgencias, como fueron de solicitar serología, ecografía obstétrica y hospitalizar con nada vía oral, líquidos endovenosos, control de signos vitales y avisar cambios, son adecuados o no adecuados. CONTESTÓ: si son adecuados porque la idea es confirmar el diagnóstico para decidir la vía de parto.

(...)

⁴⁶ Folio 812 a 839 c. 4 principal

⁴⁷ Folio 1005 a 1012 c. 4 principal

PREGUNTADO. Si en un acto quirúrgico usted encuentra útero con infiltración miometral por sangre, sangre en cavidad, feto muerto, placenta con coágulos retrocoriales en 1000cc, útero de couvelier, considera usted que la realización de una histerectomía abdominal total era o no la adecuada. CONTESTÓ. Sí, porque de acuerdo a la valoración en el mismo acto quirúrgico el tino y compromiso del útero, nos lleva a este procedimiento.

(...)⁴⁸

Con el recuento del anterior de los medios probatorios relevantes para el presente asunto, la Sala realiza las siguientes acotaciones frente a los cargos elevados por el Hospital el Tunal II Nivel en contra de la sentencia emitida el 7 de noviembre de 2019 por el Juzgado 66 Administrativo del Circuito Judicial de Bogotá.

Es imperativo recordar que, el presente medio de control fue elevado por los señores Yeimy Esperanza Ángel Moreno, Juan Felipe Jiménez Ángel, Rafael Alberto Jiménez Alba, Aira María Moreno, Luis Abdón Ángel, Raúl Ángel Moreno, Yomaira Alexandra Ángel Moreno, Liliana Ángel Moreno, Luz Marleny Ángel Moreno, Ilda Ángel Moreno en contra del Hospital el Tunal II Nivel por la presunta falla en el servicio médico brindado a la primera de las demandantes.

Como fundamento de su demanda, alegan una negligente, insegura, imprudente, equivocada, inadecuada, irregular, inoportuna, discontinua y demorada atención médica brindada a la señora Yeimy Esperanza Ángel Moreno que derivó en el deceso de la menor hija que esperaba la demandante y la práctica de una histerectomía que conllevó en afectaciones en su salud física y mental.

En primer lugar, la Sala aborda la primera consecuencia del daño alegado por los accionantes, esto es, el **fallecimiento de la menor que estaba gestando la paciente Yeimy Esperanza Ángel Moreno**. Para los demandantes, sin ofrecer mayor argumentación de un nexo causal, alegaron en la demanda que posiblemente el feto se encontraba con vida al ingresar al servicio de urgencias del Hospital el Tunal II Nivel, pues presuntamente a las 8 de la mañana, cuando arribó al servicio de urgencias, la demandante sintió movimientos fetales.

Luego de la valoración probatoria realizada en primera instancia, se consignó que no existen elementos para predicar con certeza responsabilidad de la entidad en el deceso del feto, más aún cuando desde la primera valoración se determinó la falta de pulso cardiaco del mismo.

La Sala concuerda con dicha conclusión, pues de las pruebas que fueron destacadas anteriormente se advierte que, para la fecha y hora de ingreso de la paciente al servicio de urgencias del Hospital el Tunal II Nivel, desde el recibo en el área de Triage se evidencia la ausencia de frecuencia cardiaca fetal, indicador del diagnóstico que posteriormente se ratifica de óbito fetal.

Recuérdese que, el motivo principal de la consulta de la paciente fue “*Tengo contracciones. Cuadro clínico de más o menos 12 horas de evolución consistente en actividad uterina irregular dada por contracciones de moderada intensidad, niega amenorrea, niega sangrado vaginal o síntomas de espasmo. (...) paciente menciona no movimientos fetales desde hoy por la mañana.*”

⁴⁸ Folio 908 a 910 c. 4 principal

Si bien de los medios probatorios aportados al expediente no puede determinarse con seguridad la fecha del deceso del feto, ni tampoco las circunstancias que rodearon la muerte, con lo aportado al plenario no es posible asegurar que dicho resultado sea diciente de la demora o impericia en la atención médica por parte de la institución hospitalaria. Esto por cuanto no hay siquiera prueba sumaria que determine tal conclusión.

De hecho, fue la misma paciente la que informó en consulta de Triage que desde la mañana no percibía movimientos fetales, y algunos de los testimonios expertos sugieren que la muerte del bebé pudo haberse producido desde antes del ingreso de la materna a la institución hospitalaria. Si a ello, se agrega que durante el examen inicial ya se evidenció como impresión diagnóstica “óbito fetal (¿?)”, se tiene evidencia elocuente de que el fallecimiento del neonato se produjo en algún momento anterior al ingreso a la central de Urgencias del Hospital, y que, en cualquier caso, no hubo tiempo para desplegar actividades que permitieran concluir que el daño puede ser atribuido a una falla en la prestación del servicio médico.

Como una consecuencia probable que desencadenó en la muerte del feto, se han destacado las condiciones de salud de la paciente Yeimy Esperanza Ángel Moreno, quien presentaba diagnóstico de obesidad; además de resaltarse ese hecho en la historia clínica, los demandantes demandan su atención en el líbello demandatorio argumentando que por lo mencionado se debió brindar seguimiento al embarazo de la paciente.

Tal probabilidad es reforzada en el Peritaje rendido por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses y aportado en el proceso cuando el profesional afirmó que: *“La obesidad en si misma genera graves problemas de salud a las personas que la sufren y aumenta el riesgo de muerte fetal en más de dos veces, por el hecho de estarlo. En este caso el control dietario de la paciente evitó que aparecieran otras condiciones adicionales que se presentan con frecuencia, tales como diabetes gestacional es el único factor identificado para explicar la muerte intraútero de la hija de la paciente, ante la ausencia de hallazgos anatomopatológico del feto, de la placenta, los cuales no se registran en la historia clínica aportada.”*

En ese sentido, si bien no se asegura en primera instancia ni por esta Sala que el dicho anterior sea la causa efectiva de la muerte de la niña que esperaba la señora Yeimy Esperanza Ángel Moreno, de los medios probatorios aportados tampoco aparece prueba que permita admitir en modo alguno que la causa de dicho deceso haya sido una presunta demora o negligente atención médica por parte del Hospital el Tunal II Nivel. Esto, porque se resalta que cuando la paciente arrió al servicio de urgencias de esta institución hospitalaria, el feto se encontraba sin signos de vida, por cuanto los galenos no escucharon fetocardia alguna durante el examen físico.

En ese sentido, concuerda la Sala con la conclusión del A-quo, referente a que la parte demandante no allegó prueba suficiente que permitieran llegar al juicio para endilgar responsabilidad a la entidad hospitalaria por la muerte del hijo por nacer de la señora Yeimy Esperanza Ángel Moreno.

Ahora bien, la segunda parte del daño alegado por los accionantes, corresponde a la realización de una **histerectomía abdominal total a la paciente Yeimy Esperanza Ángel Moreno**, realizada inmediatamente después de la cesárea

indicada para dar a luz al óbito fetal ya diagnosticado con diferentes medios diagnósticos. Se recuerda que, en la demanda alegan que dicha consecuencia pudo haberse evitado con una pronta atención a la paciente, pues pasó un tiempo considerable desde que se realizó el diagnóstico de óbito fetal mediante lectura de una ecografía, hasta que realmente se materializó la orden de cesárea urgente en la paciente.

Advierten que, si bien durante la cesárea se encontraron perforaciones en el útero que eran indicativas de una histerectomía, dichas lesiones fueron provocadas por los mismos médicos del Hospital el Tunal II Nivel mientras realizaban tactos vaginales de seguimiento a la paciente.

Para el Juez de primera instancia, se configuró responsabilidad médica por falla en el servicio, comoquiera que a pesar de las condiciones de riesgo presentadas por la paciente, no se le prestaron los servicios médicos con la celeridad que la situación exigía.

De la revisión de la historia clínica de la paciente respecto del Hospital el Tunal II Nivel, advierte el A-quo que a pesar de que la demandante presentaba amenaza y riesgo dadas las condiciones en que ingresó (embarazo de alto riesgo por obesidad), aunado a la falta de pulso cardíaco del neonato, la atención fue excesivamente demorada, pues a pesar de evidenciar tal situación en el triage, hubo demora para confirmar el diagnóstico de óbito fetal.

Retornando a los apartes transcritos por esta Corporación respecto de la historia clínica que ahora se valora, se recuerda que la atención inicial por el servicio de urgencias se le brindó a la paciente a las 10:50 del 13 de marzo de 2009, fecha en la que la paciente relata sus síntomas y de la cual se emiten unas impresiones diagnósticas de: *“Embarazo 37 ss X fur y ECO 1er trimestre, (...) T. parto fase latente, óbito fetal?, obesidad.”*

Considera el A-quo que la confirmación de dicho diagnóstico se encuentra demorado, pese a que no hace alusión del rango de tiempo que considera razonable ni tampoco hace alusión al tiempo que transcurrió y del cual demanda la importancia de una mayor celeridad. Para la Sala dicha conclusión es desacertada, pues mediante constancia de prestación de servicios No. 107792, obrante en la historia clínica de la paciente, se consignó la realización de una ecografía obstétrica a la señora Yeimy Esperanza Ángel Moreno el día 13 de marzo de 2009 a las 12:09 horas con el siguiente resultado: *“útero grávido con feto único presentación cefálica dorso izquierdo sin movimientos no actividad cardíaca con pérdida de la actitud y tonos fetales. Líquido amniótico presente. Placenta fundocorporal anterior. Biometría LF 76 mm para 39 semanas. Opinión. Óbito fetal.”*

Para la Sala, la conducta desplegada por el personal del Hospital el Tunal II Nivel fue célere, pues la orden de la realización del examen diagnóstico se emitió a las 10:50 del 13 de marzo de 2009, realizado finalmente a las 12:09 del mismo día.

Si bien la lectura de la misma se realizó por el personal médico a las 13:00 del mismo día, considera la Sala que el A-quo recalca un tiempo muerto de 2 horas como negligencia, sin tener en cuenta que, durante la orden y la lectura de la ecografía, se desplegó la logística necesaria para la realización y obtención del examen diagnóstico ordenado, tiempo que para la Sala no se considera desproporcionado.

Es importante considerar que en su dictamen experto, el Instituto de Medicina Legal estableció que *“El diagnóstico con la ausencia mediante Doppler de ruidos cardiacos fetales es concluyente, sin embargo, la confirmación mediante ecografía llena de elementos objetivos para dar un diagnóstico tan triste para una pareja que está esperando un bebé”*.

Es decir, el diagnóstico mediante Doppler ya era concluyente, y la práctica de la ecografía tenía un propósito confirmatorio de ese diagnóstico, pero de ello no se sigue que la ecografía fuera necesaria para establecer si la bebé seguía con vida, ya que el diagnóstico para este momento, resultaba inequívoco. De ahí que no pueda hablarse de una demora en la realización de este examen diagnóstico.

Posteriormente a obtener un diagnóstico asertivo, el personal médico del Hospital el Tunal II Nivel a las 13:00 horas del 13 de marzo de 2009 despliega las órdenes de manejo conforme a las siguientes indicaciones: *“conducción trabajo de parto, lactato x 500cc + 3 unidades inv a 80x hora, vigilar evolución”*.

Tales indicaciones se llevaron a cabo por el personal de enfermería, quienes en anotaciones en la historia clínica consignaron: *13+45 se hospitaliza paciente en trabajo de parto, en camilla, (...) alerta, ringer a 1000 cc con actividad uterina irregular, sin sangrado vaginal (...)14 h control de signos vitales, 15 h paciente tranquila con sangrado escaso, 16 h control de signos vitales, 17+15 paciente presenta sangrado abundante se avisa al Dr. Gallo quien la valora y ordena pasar de urgencia a sala de cx para cesárea de urgencia x abruptio de placenta (...)”*⁴⁹

De la lectura de lo anterior, y de la vigilancia hecha por el personal de enfermería se concluye que se informó al médico especialista sobre una complicación en el estado de salud de la paciente referente a un sangrado abundante, del cual luego de revisión por el galeno se toma la determinación de pasar a la paciente a cirugía de manera urgente con el fin de realizar el procedimiento de cesárea.

Para el A-quo, el despliegue de estas actividades, son concluyentes de que no se realizó un seguimiento continuo a pesar de las especiales condiciones de riesgo de la paciente, pues considera que desde la lectura de la ecografía hasta la segunda revisión por parte de un especialista pasó un tiempo considerable en el cual se dejó a la paciente sin observancia médica.

Respecto de este acápite, el A-quo resaltó: *“se presentó demora en la atención durante el tiempo que permaneció hasta el momento de la intervención quirúrgica, aunado a la falta de supervisión y/o valoración continua por parte de los galenos, quienes la dejaron en manos de las enfermeras en el lapso de tiempo comprendido entre las 13:00 y las 17:15 horas, periodo en el cual se desencadenó la hemorragia y la afectación de la salud de la madre (...)”*. Dicho argumento conlleva a concluir que el Juez de primera instancia refiere que de haberse realizado antes de las 17:15 horas la cesárea indicada para la condición de salud de la paciente Yeimy Esperanza Ángel Moreno, se hubiera evitado la realización de una histerectomía, pues probablemente no hubiera presentado la hemorragia que evidenció el personal de enfermería.

⁴⁹ Folio 147 c. 3 principal

Como apoyo a su dicho, refiere que en testimonio rendido por el Dr. Carlos Alberto Díaz Rodríguez- médico gineco obstetra se señaló que: “*el abruptio de placenta es una urgencia vital que compromete la salud del feto y de la madre, es inmediato*”. Respecto de las consecuencias de la mención tardía de una paciente con abruptio de placenta refirió: “*óbito fetal, útero couvelier e inclusive muerte materna*”. Si bien el A-quo determina que estos dichos evidencian y confirman una negligencia de personal médico en la atención de la señora Yeimy Esperanza Ángel Moreno, para la Sala, los mismos no conllevan a tal conclusión pues simplemente afirman de manera genérica el manejo de una paciente con los signos que se le ponen de presente. Es de resaltar que el galeno no hace aseveraciones de negligencia médica en el caso en concreto.

En contraste con lo anterior, el mismo médico en testimonio rendido el 14 de mayo de 2015 concluyó que, el manejo a las condiciones clínicas de la paciente Yeimy Esperanza Ángel Moreno fue adecuado pues afirmó lo siguiente: “*PREGUNTADO: Para el caso que nos ocupa como consta en la historia clínica a folio 110 del cuaderno principal 1, considera que los diagnósticos del médico tratante se ajustan al cuadro clínico de la paciente. CONTESTÓ: si, como lo revela el examen físico y la anamnesis de la paciente, básicamente porque no se ausculta fetocardia lo que obliga inmediatamente a confirmar este diagnóstico (óbito fetal). PREGUNTADO: Considera que las conductas tomadas por el médico tratante al ingreso por urgencias, como fueron de solicitar serología, ecografía obstétrica y hospitalizar con nada vía oral, líquidos endovenosos, control de signos vitales y avisar cambios, son adecuados o no adecuados. CONTESTÓ: si son adecuados porque la idea es confirmar el diagnóstico para decidir la vía de parto.*”

Considera por lo tanto la Sala que, los apartes descritos en primera instancia respecto del testimonio del médico que atendió a la paciente, no son dicentes de una falla médica o demora y negligencia en la atención médica, pues claramente se advierte como buen plan de manejo, el seguimiento y vigilancia de la evolución de la paciente, tal y como lo hizo el personal de enfermería del Hospital el Tunal II Nivel , quien luego de verificar signos de alarma notificó de manera inmediata al personal médico para tomar determinaciones urgentes que preserven la vida de la paciente.

No debe pasarse por alto que, desde el momento inicial de la atención y hasta antes de ser ingresada a cirugía, en la Hoja de Evolución se indicó: “*(...) Paciente refiere actividad uterina irregular, no amenorrea, no sangrado vaginal, no fiebre, náuseas, no emesis*” (resalta la Sala).

Posteriormente, luego de los exámenes de laboratorio, las anotaciones de enfermería indican:

“13+45 se hospitaliza paciente en trabajo de parto, en camilla, (...) alerta, ringer a 1000 cc con actividad uterina irregular, sin sangrado vaginal (...)14 h control de signos vitales, 15 h paciente tranquila con sangrado escaso, 16 h control de signos vitales, 17+15 paciente presenta sangrado abundante se avisa al Dr. Gallo quien la valora y ordena pasar de urgencia a sala de cx para cesárea de urgencia x abruptio de placenta (...)”⁵⁰

Hasta antes de las 17:15 no se presentó evidencia del abruptio de placenta, pues la paciente se encontraba estable y sin sangrado y, luego, presentó sangrado

⁵⁰ Folio 147 c. 3 principal

escaso a las 15 horas. Para cuando se hizo evidente el riesgo para la paciente luego de presentar sangrado abundante a las 17:15, se pasó de inmediato al servicio de cirugía.

En cuanto a lo consignado en dictamen pericial rendido por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses respecto de la historia clínica de la señora Yeimy Esperanza Ángel Moreno, el A-quo consideró que de dicho documento se colige que la paciente no recibió una atención médica adecuada y que las fallas en la atención incrementaron el riesgo de complicaciones y disminuyeron la posibilidad de un oportuno manejo.

Del mencionado medio probatorio, la Sala advierte que los profesionales que peritaron la historia clínica de la señora Yeimy Esperanza Ángel Moreno, contrario a lo que afirma el A-quo no concluyen una negligente o tardía intervención médica a la paciente. Respecto al punto que se ha venido analizando, sobre el interregno de tiempo que transcurrió desde a confirmación del diagnóstico hasta la intervención quirúrgica, el dictamen en comentario explicó que: *“No es posible determinar un nexo de causalidad entre la falta de atención médica desde las 15:00 horas hasta las 17:00 horas cuando es ingresada a salas de cirugía y la ruptura uterina y el desprendimiento uterino que fueron las condiciones que generaron la exigibilidad de practicar la histerectomía en esta mujer.”*

En ese sentido, aunado a que el A-quo no determina el aparte que lo conduce a la conclusión de una falla en el servicio médico a raíz de lo consignado en este medio probatorio, para la Sala, de la lectura del mismo no resulta configurada una demora o negligente atención médica brindada a la señora Yeimy Esperanza Ángel Moreno.

Del recuento hecho anteriormente respecto de los medios probatorios aportados al expediente, se puede concluir que la intervención quirúrgica de cesárea resultaba conducente frente a la hemorragia presentada por la señora Yeimy Esperanza Ángel Moreno. Y pese a que durante la intervención quirúrgica se evidenció ruptura uterina y útero de couvelier, diagnósticos que conllevaron a la realización de una histerectomía, tales consecuencias no fueron directamente generadas por una presunta demora entre el diagnóstico de óbito fetal y la realización de una cesárea, tal y como lo advirtió el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses en análisis de la historia clínica de la paciente.

Las condiciones evidenciadas por los galenos durante la realización de una cesárea a la señora Yeimy Esperanza Ángel Moreno tampoco pueden ser atribuibles a un presunto mal manejo del personal médico de la paciente. Pues bien, pese a que los demandantes insisten en afirmar que, durante la práctica de un tacto vaginal, uno de los médicos que revisó a la paciente probablemente pudo causar la perforación del útero, tal afirmación pierde sustento con lo consignado en el peritaje rendido por el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, pues se dijo en dicha oportunidad que: *“En la revisión bibliográfica se indican los factores de riesgo para rupturas uterinas, y como unos de los sitios frecuente es a nivel del segmento hacia lateral. La mayoría de rupturas uterinas en mujeres sin cicatrices previas, ocurren de manera espontánea, son una urgencia vital y si no se tienen las condiciones de talento humano e infraestructura para su atención ocurre inevitablemente la muerte materna. El segmento no está al alcance de un examinador, por lo tanto, sin una lesión de otras estructuras vecinas, es imposible ocasionar externamente vía trasabdominal o vía transvaginal) una lesión, menos con un objeto como es el dedo de un examinador”.*

Ciertamente, la atribución de la perforación uterina a un tacto de uno de los médicos que examinaron a la paciente, no pasa de ser una especulación sin fundamento científico ni probatorio en esta causa.

Aunado a lo anterior, respecto de estas condiciones presentadas por la señora Yeimy Esperanza Ángel Moreno, el dictamen realizado a la historia clínica de la paciente determinó que: *“la ruptura uterina es razonable, dada la presentación de este tipo de situaciones en la gestación de manera no traumática, sino espontánea, en ocasiones asociada a desprendimiento de placenta (abruptio de placenta) y puede generar en útero couvelier”* (subrayas de la Sala); argumento adicional éste, que desvirtúa el nexo causal que le atribuyó el A-quo acerca de las condiciones médicas que conllevaron a la realización de una histerectomía a la paciente con una presunta demora en la atención médica.

De la literatura médica aplicable al caso bajo estudio, la Sala cita los argumentos expuestos en el artículo *“Útero de Couvelaire, consecuencia del desprendimiento prematuro de placenta normoinsera”* del cual se resalta lo siguiente:

*“El útero de Couvelaire se asocia con: desprendimiento prematuro de placenta, placenta previa, coagulopatías, preeclampsia, ruptura uterina y embolismo del líquido amniótico. El principal factor de riesgo para esta complicación es la separación prematura de la implantación placentaria (...)
El útero de Couvelaire solo se diagnostica por inspección directa del útero o biopsia.”⁵¹*

De la misma forma, la revista centroamericana de obstetricia y ginecología en su edición del enero de 2017 consignó respecto de esta condición patológica lo siguiente:

“El útero de Couvelaire ocurre cuando el daño vascular placentario causa hemorragia que progresa e invade la pared uterina. Originalmente se creía que era causado por una toxina producida por la placenta al momento de su desprendimiento o causada por obstrucción del flujo venoso.

La etiología actual sugiere que al ocurrir desprendimiento prematuro de placenta la hemorragia alcanza la decidua basal, la separa y el hematoma puede permanecer en la decidua o extravasa hacia miometrio. Al invadir miometrio separa las fibras musculares y se extiende hasta la superficie serosa. El miometrio se debilita y puede romperse debido a la presión intrauterina asociada a contracciones uterinas. La extravasación de sangre también se observa en ocasiones por debajo de la serosa de las trompas, en el tejido conectivo de los ligamentos anchos y en la sustancia de los ovarios, así como también en la cavidad peritoneal. El desprendimiento puede ser causado por trauma abdominal materno, sin embargo la mayoría de los casos ocurren en relación a patología placentaria crónica”⁵²

Tales explicaciones respecto de la condición médica encontrada en la paciente Yeimy Esperanza Ángel Moreno durante la realización de la cesárea, se consideran consecuencia de muchos factores que distan del atribuido por el A-quo, correspondiente a una presunta demora en la realización de una cirugía, que además hay que mencionar, para la Sala no se considera un tiempo exagerado

⁵¹ http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412018000500351

⁵² <http://www.fecasog.com/sites/default/files/2017-09/enero%202017.pdf>

entre la confirmación del diagnóstico de óbito fetal y la intervención quirúrgica. De todos modos, de haber sido así, ha debido probarse y esta carga no fue satisfecha.

Del análisis realizado a los medios probatorios aportados al plenario, la Sala considera que no se encuentra demostrada la falla en el servicio médico alegada por los accionantes, pues pese a las graves consecuencias padecidas en la salud de la señora Yeimy Esperanza Ángel Moreno y su hija que esperaba tener, dichos resultados no resultan atribuibles a alguna actuación u omisión por parte del Hospital el Tunal II Nivel.

De esta forma, forzoso resulta revocar la sentencia condenatoria proferida por el Juzgado 66 Administrativo Oral del Circuito Judicial de Bogotá, Sección Tercera, el 7 de noviembre de 2019 y en su lugar, debe negarse las pretensiones de la demanda.

XII. COSTAS PROCESALES

La Sala considera que el artículo 171 del CCA⁵³, no contiene el imperativo de condenar en costas a la parte vencida, como quiera que, si bien establece que, “*la sentencia dispondrá sobre las condenas en costas*”, asume categórico que la alocución “*dispondrá*”, significa: “*mandar lo que se debe hacer*”⁵⁴, y la remisión que hace a la norma supletoria, antes Código de Procedimiento Civil, hoy Código General del Proceso, es solo para efectos de la liquidación y ejecución de las costas.

Teniendo en cuenta que en la jurisdicción contencioso administrativa, la condena en costas, no deviene como consecuencia de resultar vencido en el proceso, contrastado que esta jurisdicción tiene por finalidad la efectividad de los derechos reconocidos en la Constitución Política, y que este compendio de garantías comprende en el ámbito de los artículos 2º y 230 Constitucionales, la realización de la justicia y el acceso a la administración de justicia, y que no se vislumbró una actuación temeraria de las partes, esta Sala se abstendrá de condenar en costas en esta instancia, en su modalidad de expensas y gastos del proceso.

En mérito de lo expuesto, el **TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CUNDINAMARCA – SECCIÓN TERCERA – SUBSECCIÓN “C”**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

FALLA:

PRIMERO: REVOCAR los numerales Segundo, Tercero, Cuarto y Quinto de la sentencia del 7 de noviembre de 2019, proferida por el Juzgado Sesenta y Seis (66) Administrativo de Bogotá D.C., conforme a las consideraciones anteriormente anotadas.

⁵³ “CONDENA EN COSTAS. n todos los procesos, con excepción de las acciones públicas, el Juez, teniendo en cuenta la conducta asumida por las partes, podrá condenar en costas a la vencida en el proceso, incidente o recurso, en los términos del Código de Procedimiento Civil.”

⁵⁴ Ver www.rae.es

SEGUNDO: En consecuencia, **NEGAR** las pretensiones elevadas por los demandantes en contra del Hospital el Tunal III Nivel.

TERCERO: Confirmar en todo lo demás, la sentencia del 7 de noviembre de 2019, proferida por el Juzgado Sesenta y Seis (66) Administrativo de Bogotá D.C.,

CUARTO: Sin condena en costas (expensas y gastos del proceso) en esta instancia.

QUINTO: DEVUÉLVASE el expediente al Juzgado de Origen. Por Secretaría de esta Corporación **DÉJESE** las constancias del caso.

CÓPIESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE
(Aprobado en sesión de la fecha, Sala N° 10).

(Firmada electrónicamente en la Plataforma SAMAI)
FERNANDO IREGUI CAMELO
Magistrado

JOSÉ ÉLVER MUÑOZ BARRERA
Magistrado

MARÍA CRISTINA QUINTERO FACUNDO
Magistrada

Jvm