

**TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DEL DEPARTAMENTO
ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y
SANTA CATALINA**

SIGCMA

San Andrés Isla, veinte (20) de septiembre de dos mil veintiuno (2021)

Sentencia No. 078

Medio de Control	Reparación Directa
Radicado	41-001-33-31-005-2010-00296-01
Demandante	Edud Perdomo Ríos y otros
Demandado	E.S.E. Hospital "San Antonio de Gigante"
Magistrada Ponente	Noemí Carreño Corpus

I. OBJETO DE LA DECISIÓN

Procedente del Tribunal Contencioso Administrativo del Huila, en desarrollo de lo dispuesto en materia de descongestión en el Acuerdo No. PCSJA21-11817 del 16 de julio de 2021, proferido por el Consejo Superior de la Judicatura, se encuentra el proceso de la referencia en estado de dictar sentencia, a lo cual procede la Sala de Decisión de esta Corporación.

Decide la Sala el recurso de apelación formulado por la parte demandante contra la sentencia del 31 de octubre de 2017, proferida por el Juzgado Noveno Administrativo del Circuito Judicial de Neiva¹, que resolvió:

“PRIMERO: DECLARAR probadas las excepciones de **Inexistencia de la falla en el servicio e Inexistencia de nexo causal** propuestas por la entidad demandada.

SEGUNDO: NEGAR las pretensiones de la demanda, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

TERCERO: SIN CONDENA en costas en esta instancia.

CUARTO: ORDENAR a por (sic) la Secretaría del Despacho, se haga devolución del remanente de los dineros que se depositaron para atender los gastos ordinarios del proceso, si los hubiere, dejando las respectivas anotaciones en las que conste tal circunstancia.

¹ Folios 278-284, cuaderno principal.

QUINTO: ARCHIVAR el expediente, una vez en firme la sentencia, previos los registros en el **Sistema de Información de Procesos y Manejo Documental (Justicia XXI)**.

II. ANTECEDENTES

- DEMANDA

Los señores Edud Perdomo Ríos y Mary Cielo Suarez Ramos, actuando en nombre propio y en representación de sus hijos menores de edad: Eduar Andres Perdomo Suarez, Francly Lorena Perdomo Suarez y Valentina Perdomo Suarez, instauraron demanda de reparación directa contra el Hospital San Antonio de Gigante E.S.E., con el objeto de que se acceda a las siguientes declaraciones²:

“

PRIMERO: Que **EL HOSPITAL SAN ANTONIO E. S. E. DE GIGANTE – H.**, representado por su actual Directora Dra. **MONICA CHAVARRO** ó, por quien haga sus veces en cada momento procesal, con domicilio en la ciudad de Gigante – H., es Administrativamente responsables (sic) de la totalidad de los daños y perjuicios de índole material, tanto en su manifestación de Daño Emergente (sic) como en su manifestación de Lucro Cesante (sic), y Morales (sic) tanto objetivos como subjetivos, ocasionados a los demandantes, con las lesiones sufridas por la señora **MARY CIELO SUAREZ RAMOS**, y con la muerte del Niño por Nacer (sic), en hechos ocurridos en la ciudad de Gigante – H.

SEGUNDO: Como consecuencia de la anterior declaración, se condene al **HOSPITAL SAN ANTONIO E. S. E. DE GIGANTE – H.**, representando por su actual Directora Dra. **MONICA CHAVARRO** ó, por quien haga sus veces en cada momento procesal, con domicilio en la ciudad de Gigante – H., a reconocer y a pagar a los aquí demandantes, las siguientes cantidades por concepto de los daños y perjuicios que con tal hecho se les ocasionaron:

I.- POR LAS LESIONES SUFRIDAS POR LA SEÑORA MARY CIELO SUÁREZ RAMOS.

1.- PERJUICIOS MORALES:

1.1.- Los estimados en el equivalente en pesos a la fecha de la sentencia de 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes, para cada uno (sic) de las siguientes personas: **MARY CIELO SUAREZ RAMOS** (Lesionada), **EDUD PERDOMO RÍOS**, **EDUAR ANDRES PERDOMO SUAREZ**, **FRANCY**

² Folios 14-23 del cuaderno principal.

LORENA PERDOMO SUAREZ, y VALENTINA PERDOMO SUAREZ,
Esposa (sic) e Hijos (sic) de la señora MARY CIELO SUAREZ RAMOS
(Lesionada), respectivamente.

2.- PERJUICIOS MATERIALES

2.1.- DAÑO EMERGENTE

El que se pruebe dentro del proceso

2.2.- LUCRO CESANTE

Para el cálculo del Lucro Cesante (sic), debe tenerse en cuenta los siguientes datos y criterios:

a).- *Edad de la lesionada al momento de los hechos 36 años. b).*- *Por consiguiente su vida probable es de 42.05 años, según las tablas de Supervivencia o vida probable en Colombia (Resolución No. 0497 de 1.997 – Superintendencia Bancaria). c).*- *Y sus ingresos de \$496.900,00, mensuales.*

PERJUICIOS MATERIALES PARA LA SEÑORA
MARY CIELO SUAREZ RAMOS.....\$30.000.000,00

TOTAL PERJUICIOS MATERIALES.....\$30.000.000,00

3º.- DAÑO FISIOLÓGICO (sic) PARA LA SEÑORA
MARY CIELO SUAREZ RAMOS.....\$30.000.000,00

II.- POR LA MUERTE DEL MENOR POR NACER

1.- PERJUICIOS MORALES:

1.1.- *Los estimados en el equivalente en pesos a la fecha de la sentencia de 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes, para cada uno (sic) de las siguientes personas: MARY CIELO SUAREZ RAMOS, EDUD PERDOMO RÍOS, EDUAR ANDRES PERDOMO SUAREZ, FRANCY LORENA PERDOMO SUAREZ, y VALENTINA PERDOMO SUAREZ, Padres (sic) y Hermanos (sic) del Menor por Nacer (q.e.p.d.), respectivamente.*

TERCERO: *Respetuosamente solicitamos al señor Juez, ordene en forma expresa y en la parte resolutive de la sentencia, que la condena que se imponga debe cumplirse en las condiciones y términos establecidos por el artículo 176 y subsiguientes del código (sic) Contencioso administrativo (sic), y a reconocer y pagar intereses conforme al artículo 177, ajustando los valores conforme al artículo 178 del Código Contencioso Administrativo.*

CUARTO: *Condenar en Costas a la parte demandada.*

- HECHOS

Los señores Edud Perdomo Ríos y Mary Cielo Suárez Ramos fundamentaron su demanda en los hechos que a continuación se resumen:

1. Afirma el apoderado de la parte demandante que la Señora Mary Cielo Suárez Ramos quedó en embarazo en el mes de julio de 2008.
2. Señala que la señora Mary Cielo Suárez Ramos asistió a los respectivos controles prenatales en el Hospital San Antonio E. S. E. de Gigante y que no se encontraron anomalías durante estos controles.
3. Manifiesta que el embarazo de la señora Mary Cielo Suárez Ramos era de alto riesgo debido en la diferencia del factor RH de la sangre de ella (O negativo) y la de su esposo (O positivo), y que dicha situación era conocida por los médicos que la trataron el día 29 de enero de 2009.
4. Afirma que el día 29 de enero de 2009, en las horas de la mañana, la señora Mary Cielo Suárez Ramos comenzó a sentir un fuerte dolor abdominal, el cual se agudizó con el paso de las horas.
5. La señora Mary Cielo Suárez Ramos, acompañada de su esposo, y aquí también demandante, Edud Perdomo Rios, acudieron al Hospital San Antonio de Gigante E. S. E. para que fuese valorada por el personal médico, con la intención de que fuese remitida al municipio de Garzón. El médico que la atendió negó la remisión, y ordenó dejarla en observación.
6. Afirma el apoderado que durante las valoraciones practicadas a la señora Mary Cielo Suárez Ramos, se encontró que el feto se encontraba en malas condiciones, pero vivo.
7. Sostiene que, al ser hospitalizada en el Hospital San Antonio de Gigante E. S. E., a la señora Mary Cielo Suárez Ramos se le aplicó un fuerte sedante que le produjo sueño. Al despertar, estaba sangrando por lo que pidió la asistencia de una enfermera.
8. Afirma el apoderado que, al ser valorada de nuevo por el personal médico del Hospital San Antonio de Gigante E. S. E., la señora Mary Cielo Suárez Ramos fue remitida al Hospital Departamental San Vicente de Paul de Garzón – Huila.

SIGCMA

9. Informa que, antes de ser remitida al hospital de Garzón, una médica del Hospital San Antonio de Gigante E. S. E. le practicó un nuevo examen a la señora Mary Cielo Suárez Ramos en el que se encontró que el feto estaba muerto.
10. Explica que una vez llegó la señora Mary Cielo Suárez Ramos al hospital de Garzón, los médicos de esta institución le manifestaron que el feto estaba muerto, por lo cual procedieron a practicarle una cesárea para extraerle el feto, pero por la gravedad de la lesión además debieron extirparle la matriz.
11. Señala que debido a la pérdida del feto, tanto la señora Mary Cielo Suárez Ramos como los demás accionantes han sufrido perjuicios morales.
12. Explica que debido al procedimiento practicado a la señora Mary Cielo Suárez Ramos, esta ha sufrido perjuicios morales, dolor físico, aflicción, tristeza y disminución física, especialmente por las secuelas permanentes que le quedaron tras la intervención quirúrgica, quedando imposibilitada para desarrollar los quehaceres diarios del hogar.
13. El apoderado de la parte demandante sostiene que: *"la muerte del nacituro (sic), y las lesiones sufridas por la madre, se debieron única y exclusivamente a la tardía remisión de la señora MARY CIELO SUAREZ RAMOS, al HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL DE GARZON – H., por parte del HOSPITAL SAN ANTONIO DE GIGANTE – H., y al inadecuado tratamiento del paciente".³ Y agregó: "Se trata pues de un caso de Responsabilidad Médica de una entidad oficial comprometida en la muerte de un nacituro (sic), caso en el cual se presume la responsabilidad, es decir se trata de responsabilidad objetiva"⁴.*

FUNDAMENTOS DE DERECHO

En el acápite de fundamentos de derecho y normas violadas, el apoderado de la parte demandante se limitó a mencionar los artículos 2, 6 y 90 de la Constitución Política; los artículos 2341, 2347, 2356 y concordantes del Código Civil, y el artículo 86 del Código Contencioso Administrativo.

³ Folio 16 del cuaderno principal

⁴ Folio 17 del cuaderno principal

Expediente: 41-001-33-31-005-2010-00296-01
Demandante: Edud Perdomo Ríos y otros
Demandado: E.S.E. Hospital "San Antonio" de Gigante, Huila
Acción: Reparación Directa

SIGCMA

En ese orden, la Sala entiende que la parte actora imputa la muerte del feto de la señora MARY CIELO SUAREZ RAMOS y las lesiones sufridas por esta, al Hospital San Antonio de Gigante E. S. E. bajo un título de responsabilidad objetiva como consecuencia de una remisión tardía de la señora MARY CIELO SUAREZ RAMOS al hospital de Garzón, y por un inadecuado tratamiento de la paciente.

- CONTESTACIÓN

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO DE GIGANTE (HUILA)⁵

El apoderado judicial de la empresa social del Estado demandada, se pronunció sobre los hechos refiriendo que unos son ciertos, otros parcialmente ciertos o no le constan, por lo que se atiene a lo que se pruebe dentro del proceso.

En relación con las pretensiones, manifiesta su oposición alegando que la institución hospitalaria no tiene ninguna responsabilidad en la falla del servicio endilgada, por lo que solicita abstenerse de declarar responsable a la entidad por los diversos perjuicios de orden material y moral por las razones que se resumen a continuación: Expone que la atención brindada a la señora Mary Cielo Suárez Ramos fue acorde a las guías de manejo institucional, entre ellas la Resolución 5261 de 1994, que establece cómo es el manejo que se le debe dar a los pacientes. En consecuencia, concluye que en el caso de la señora Mary Cielo Suárez Ramos se utilizaron los protocolos que ordena la ley en los tiempos y términos establecidos para todos los pacientes⁶.

Afirmó el apoderado de la demandada que, aun cuando se practicaron todos los cuidados y tratamientos realizados a la señora Mary Cielo Suárez Ramos en aplicación de los protocolos establecidos por la normatividad pertinente, los hechos demandados sí se presentaron. Sin embargo, dichos hechos escapan "*del resorte científico y médico, es decir, imposible de remediar (se salen de las manos del poder*

⁵ Folios 38 a 43 del cuaderno principal

⁶ Folio 40 del cuaderno principal.

humano)⁷. Entonces, concluye el apoderado de la extremo pasivo que no existió falla en el servicio por cuanto se hizo todo lo que científica y humanamente está establecido para ese tipo de casos, *"careciendo por lo anterior de cualquier responsabilidad por no existir daño alguno y por ende ninguna relación de causalidad"*⁸.

Propuso como excepciones de fondo las siguientes: *"inexistencia de falla del servicio"* e *"inexistencia de nexo causal"*.

- SENTENCIA RECURRIDA

En sentencia de fecha 31 de octubre de 2017 proferida por el Juzgado Noveno Administrativo de Neiva, se negaron las pretensiones de la demanda.

Para el juez de primera instancia, el problema jurídico consistía en determinar si en el caso bajo examen, la atención brindada a la gestante Mary Cielo Suárez Ramos el 29 de enero de 2009 en la ESE Hospital "San Antonio" de Gigante, Huila, y que desencadenó en la muerte del nasciturus y en una histerectomía abdominal total de la madre, fue adecuada y oportuna conforme a la Ley 23 de 1981, o si por el contrario se deriva una falla del servicio médico asistencial imputable a la parte demandada.

El A quo hizo un análisis en abstracto de los elementos de la responsabilidad del Estado: el daño antijurídico, la imputación jurídica y el nexos de causalidad, y realizó algunas consideraciones sobre el título de imputación en casos de responsabilidad por la prestación del servicio de salud y sobre la carga de la prueba en materia de falla en el servicio.

Debe indicarse el detallado análisis de las pruebas obrantes en el proceso, a partir del cual el A quo estimó que en el presente caso se demostró el daño alegado en el escrito de la demanda, toda vez que: *"a folio 142 en la Epicrisis aparece que a Mary Cielo Suárez Ramos se le realizó Cesárea e Histerectomía Abdominal Total por*

⁷ Folio 42 del cuaderno principal.

⁸ Folio 42 del cuaderno principal.

SIGCMA

presentar Óbito Fetal, de allí se colige, la muerte fetal de la criatura que esperaba y la realización de una histerectomía abdominal total (extirpación del útero). Entonces, está probado en el presente proceso, que la criatura que estaba por nacer, hija de Mary Cielo Suárez Ramos y Edud Perdomo Ríos, murió en el vientre de su madre y que como consecuencia de ellos, a la señora Mary Cielo se le realizó la extracción del útero (f. 139/140), siendo evidente el daño sufrido por los demandantes.”⁹

Sin embargo, el A quo consideró que en el presente caso no se demostró un nexo de causalidad que permitiera imputarle el daño antes mencionado a la entidad demandada. Sobre este punto, el A quo resaltó la ausencia de pruebas que pudieron haber sido importantes dentro del proceso, tales como: los testimonios de los médicos que trataron a la señora Mary Cielo Suarez Ramos en el servicio de urgencias del Hospital San Antonio de Gigante, un dictamen pericial que hubiese sido una prueba idónea para aclarar las causas del óbito fetal, como la alegada incompatibilidad del factor RH de los padres, el supuesto embarazo de alto riesgo, la tensión alta de la señora Mary Cielo Suarez Ramos, una posible preeclampsia, amenaza de aborto, el abruptio placentae y otros antecedentes médicos¹⁰.

Después de citar y analizar elementos probatorios referidos al historial médico de la señora Mary Cielo Suarez Ramos durante su embarazo, el A quo juzgó que no se probó que la paciente mencionada presentase un embarazo de algo riesgo, que hiciese necesario su traslado inmediato a un hospital de II nivel, y que así se hubiese evitado que muriera el feto, y se evitaran las secuelas alegadas en el libelo de la demanda¹¹.

Asimismo, la juzgadora de primera instancia expresó que al proceso no se aportaron las pruebas idóneas que permitieran inferir que el actuar de los médicos del servicio de urgencias que trataron a la señora Mary Cielo Suarez Ramos hubiese estado por fuera de la lex artis, y que, por el contrario, sí se observa un manejo adecuado de la paciente¹². Más aún, profundizó el A quo al mencionar lo siguiente:

⁹ Reverso folio 273 del cuaderno principal

¹⁰ Reverso folio 273 del cuaderno principal

¹¹ Folio 275 del cuaderno principal.

¹² Folio 275 y reverso folio 275 del cuaderno principal.

“Observa el Despacho, que la accionada actuó de acuerdo con la Resolución 5261 de 1994 - MAPIPOS -, sin que se haya determinado en el proceso, cuándo las condiciones de salud de un usuario ameritan una atención de mayor complejidad, prueba, pues se insiste, en el hecho de no haberse remitido de manera inmediata a la paciente a un hospital de segundo nivel, por el solo hecho de referir dolor abdominal tipo contracción, no es la causa eficiente para determinar que hubo falla en la prestación de servicio médico asistencial.

Caso contrario, sí se encuentra demostrada la debida atención por parte de la entidad demandada, con la historia clínica que reposa en el expediente, la cual es el registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente a la luz de lo preceptuado en el artículo 34 de la Ley 23 de 1981 “por la cual se dictan normas en materia de ética médica”¹³

En ese orden de ideas, el A quo no encontró material probatorio que permitiera concluir la ocurrencia de una falla en el servicio médico asistencial por parte de la E. S. E. Hospital San Antonio de Gigante, demandada dentro del presente proceso. Por el contrario, sí se demostró la diligencia y atención conforme a la *lex artis* por parte del demandado.

- RECURSO DE APELACIÓN

Parte demandante¹⁴

Inconforme con la sentencia de primera instancia, la parte demandante interpuso recurso de apelación solicitando se revoque la decisión proferida y, en su lugar, se acceda a todas las pretensiones de la demanda.

El apoderado de la parte demandante cuestionó la decisión de primera instancia, toda vez que a su parecer, *“el hecho de que el tipo de sangre de la paciente fuera “O” negativo, y el de su esposo “O” positivo, y por los padecimientos que venía presentando, si constituían un embarazo de alto riesgo que ameritaba que al menor síntoma, de trastornos en el embarazo fuera remitida a un Centro de mayor*

¹³ Reverso folio 275 del cuaderno principal.

¹⁴ Folios 278 al 284 del cuaderno principal

Expediente: 41-001-33-31-005-2010-00296-01
Demandante: Edud Perdomo Ríos y otros
Demandado: E.S.E. Hospital "San Antonio" de Gigante, Huila
Acción: Reparación Directa

SIGCMA

complejidad, (...) prueba de ello, es que finalmente se hizo la remisión, pero tardía, cuando ya no había nada que hacer, por la criatura por nacer (...)."

También, el apoderado del extremo activo, afirma en su escrito de apelación que *"el Juzgado profirió un fallo en el que negó las pretensiones de la demanda, por la no valoración o errónea valoración de las pruebas obrantes en el proceso, especialmente la Historia Clínica"*. Asimismo, el apoderado menciona una serie de situaciones no mencionadas en la demanda, como el tipo de medicamento que le fue suministrado a la señora Mary Cielo Suarez Ramos, y plantea una hipótesis de cuáles fueron las razones por las cuales los médicos tratantes le suministraron dicho fármaco¹⁵. A partir de dicha hipótesis, el apoderado de la parte demandante concluye que hubo *"atención deficiente a la señora MARY CIELO SUAREZ RAMOS"*¹⁶, y que debió informársele a la señora y a su esposo sobre la amenaza de parto prematuro¹⁷.

De igual forma, aseguró que *"Fue la evidente demora en su remisión la que ocasiono (sic) que el hijo por nacer de la señora MARY CIELO SUAREZ RAMOS, muriera y que esto repercutiera en la salud física y mental de la señora (...)"*¹⁸. En el escrito de apelación, el apoderado de la parte demandante, manifiesta que: *"el perjuicio se encuentra aprobado (sic) por las siguientes razones: en primer lugar aparece claro que la falta de atención oportuna en el Hospital San Antonio de Gigante hizo necesario el traslado de la señora MARY CIELO SUAREZ, al Hospital San Vicente de Paul de Garzón. que la falta de atención de la paciente MARY CIELO SUAREZ, en el hospital San Antonio de Gigante, produjo la muerte del niño en gestación. debido (sic) debido a la demora en el traslado de la señora MARY CIELO SUAREZ al hospital departamental San Vicente de Paul de Garzón, no sólo se produjo la muerte el (sic) niño en gestación Sino (sic) que se produjeron daños a la salud física Y (sic) psicológica de la paciente (...)"*¹⁹

Así pues, el apoderado del extremo activo estima que la causa del daño es una falla en el servicio asistencial representada en la demora del traslado de la señora Mary

¹⁵ Folio 280 del cuaderno principal

¹⁶ Folio 280 del cuaderno principal

¹⁷ Folio 281 del cuaderno principal

¹⁸ Folio 281 del cuaderno principal

¹⁹ Folios 282 y 283 del cuaderno principal

Cielo Suárez Ramos a un centro asistencial de mayor complejidad debido a que el embarazo de la señora antes mencionada, según el apoderado, era de alto riesgo.

- ALEGATOS DE CONCLUSIÓN EN SEGUNDA INSTANCIA

E. S. E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE GIGANTE²⁰

El apoderado judicial de la demandada solicita la confirmación de la sentencia de primera instancia, ya que a su juicio *"el daño que alegan los demandantes no es imputable al actuar de la E. S. E. Hospital San Antonio de Gigante, debido a que no se logra probar un prestación tardía, negligente, inadecuada o deficiente del servicio médico y hospitalario"*²¹. Asimismo, afirmó que el actuar de su representada fue acorde con la Resolución 5261 de 1994 – MAPIPOS y se enmarcó dentro de los parámetros de diligencia, cuidado, oportunidad y pericia²².

De igual manera, resaltó la ausencia de sustento probatorio que permita atribuir responsabilidad a su representada²³, y mencionó jurisprudencia del Consejo de Estado en que se establece que la causalidad del daño debe ser probada por la parte demandante. Concluyó sus alegatos de segunda instancia afirmando que: *"(...) se está ante la ausencia de prueba de la causalidad del hecho dañoso que pudiera ser imputado al Estado."*

*Finalmente como bien lo manifestó el fallador de primera instancia 'no se advierte la existencia de nexo causal para imputar responsabilidad a la Entidad demandada' y con ello se deberá confirmar la sentencia emitida por el juzgado de origen."*²⁴

PARTE DEMANDANTE²⁵

²⁰ Folios 10 al 14 del cuaderno de apelaciones.

²¹ Folio 10 del cuaderno de apelaciones

²² Folio 10 del cuaderno de apelaciones

²³ Folio 10 y 11 del cuaderno de apelaciones.

²⁴ Folio 13 del cuaderno de apelaciones.

²⁵ Folio 15 al 19 del cuaderno de apelaciones

SIGCMA

La parte demandante solicitó que se revocara íntegramente la sentencia de primera instancia y se accediera a todas y cada una de las pretensiones de la demanda. En su escrito de alegatos de conclusión de segunda instancia, el apoderado de la parte demandante reiteró lo dicho en el escrito de apelación, especialmente lo referente a que la diferencia en el factor RH de los padres constituía razón suficiente para estimar el embarazo de la señora Mary Cielo Suárez Ramos como de alto riesgo²⁶. También, reiteró, que, por ser un embarazo de alto riesgo, debía ser inmediatamente remitida a un centro asistencial de mayor complejidad ante cualquier trastorno del embarazo.

Afirma el apoderado del extremo activo que en la sentencia de primera instancia, el A quo no valoró o valoró erróneamente las pruebas obrantes en el proceso, especialmente la historia clínica²⁷. Al referirse a esta prueba, el apoderado sostiene que si bien dentro de la historia clínica no se menciona expresamente que el embarazo era de alto riesgo, sí constaban "*signos de alarma que indicaban que el embarazo no se desarrollaba dentro de lo normal*"²⁸. Asimismo, menciona nuevamente consideraciones sobre el medicamento que le fue suministrado a la señora Mary Cielo Suárez Ramos, y las posibles causas de su uso.

- ACTUACIÓN PROCESAL

El Juzgado Noveno Administrativo de Neiva, profirió sentencia del 31 de octubre 2017 negando las pretensiones de la demanda.²⁹

Los demandantes interpusieron dentro de la oportunidad procesal recurso de apelación contra la sentencia proferida, el cual fue concedido mediante auto de fecha 05 de octubre de 2018³⁰.

Por auto No. 45-02-79-19 fechado 20 de febrero de 2019, el Tribunal Contencioso Administrativo del Huila, admitió el recurso de apelación interpuesto por la parte

²⁶ Folio 15 del cuaderno de apelaciones.

²⁷ Folio 15 del cuaderno de apelaciones

²⁸ Folio 16 del cuaderno de apelaciones.

²⁹ Folios 266-276, cuaderno principal.

³⁰ Folio 285 del cuaderno principal

Expediente: 41-001-33-31-005-2010-00296-01
Demandante: Edud Perdomo Ríos y otros
Demandado: E.S.E. Hospital "San Antonio" de Gigante, Huila
Acción: Reparación Directa

SIGCMA

demandante³¹ y por medio de auto No. 13-03-76-19 del 08 de marzo de 2019³² corrió traslado a las partes por el término de 10 días para alegar de conclusión, oportunidad en la cual alegaron tanto la parte demandante como la parte demandada.

En cumplimiento a la medida de descongestión ordenada en el Acuerdo No. PCSJA21-11814 del 16 de julio de 2021, proferido por el Consejo Superior de la Judicatura, se remitió el presente proceso al H. Tribunal Administrativo del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina para proferir la sentencia correspondiente.

Mediante Auto No. 0125 de fecha 18 de agosto de 2021, esta Corporación avocó conocimiento del proceso³³

III. CONSIDERACIONES

Procede la Sala a resolver el recurso de apelación interpuesto por la parte demandante contra la sentencia que dictó el Juzgado Noveno Administrativo de Neiva, el 28 de junio 2018, de conformidad con la competencia del superior según lo establecido en el artículo 328 del Código General del Proceso.³⁴

- COMPETENCIA

El Tribunal Administrativo es competente para conocer en segunda instancia de las apelaciones de sentencias dictadas en primera instancia por los Jueces

³¹ Folio 4 cuaderno de apelaciones

³² Folio 7 del cuaderno de apelaciones

³³ Folio 32 del cuaderno de apelaciones.

³⁴ **ARTÍCULO 328. COMPETENCIA DEL SUPERIOR.** 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.

Expediente: 41-001-33-31-005-2010-00296-01
Demandante: Edud Perdomo Ríos y otros
Demandado: E.S.E. Hospital "San Antonio" de Gigante, Huila
Acción: Reparación Directa

SIGCMA

Administrativos, de conformidad con el numeral 1º del artículo 133 del C.C.A., modificado por la Ley 446 de 1998 artículo 41.

Ahora bien, el Tribunal Contencioso Administrativo del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina es competente, en atención a lo dispuesto en materia de descongestión en el Acuerdo No. PCSJA21-11814 del 16 de julio de 2021, proferido por el Consejo Superior de la Judicatura.

- CADUCIDAD Y PROCEDIBILIDAD DE LA ACCIÓN

Según el artículo 136 del Código Contencioso Administrativo, aplicable para la época de los hechos³⁵, la acción de reparación directa caduca al cabo de dos (2) años, contados a partir del día siguiente al 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 cualquier otra causa.

En el *sub examine*, se demanda por una falla en la prestación del servicio de salud que habría provocado que la señora Mary Cielo Suarez Ramos sufriera la pérdida del bebé que esperaba y la extirpación completa de su matriz. Sobre este punto, en el expediente está acreditado que fue el día 29 de enero de 2009 el día en que se presentaron los hechos consistentes la terminación del embarazo de la paciente por el óbito fetal, por lo que fue necesaria la realización de la cesárea así como la histerectomía abdominal total³⁶, por lo que en principio el término de los dos años corrían desde el 30 de enero de 2009 hasta el 30 de enero de 2011. En el expediente reposa el acta de conciliación extrajudicial declarada fallida por la Procuraduría 34 Judicial II para asuntos administrativos de Neiva, con fecha del 22 de febrero de 2010, por medio de la cual se dejó constancia que el día 22 de octubre de 2009, el apoderado de la parte actora presentó solicitud de conciliación ante su despacho. Es decir que la petición de conciliación fue presentada con más de un año antes del

³⁵ Ley 446 de 1998.

³⁶ Folio 56 del cuaderno principal.

vencimiento del término de caducidad de la acción. Como se observa, la demanda fue radicada el 10 de agosto de 2010³⁷. Así pues, es claro que se demandó dentro de la oportunidad legal.

- LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA

La legitimación en la causa tiene dos dimensiones, la de hecho y la material. La primera surge de la formulación de los hechos y de las pretensiones de la demanda, de modo que quien presenta el escrito inicial se encuentra legitimado por activa, mientras que el sujeto a quien se le imputa el daño se encuentra legitimado en la causa por pasiva.

A su vez, la legitimación material es condición necesaria para, según corresponda, obtener decisión favorable a las pretensiones y/o a las excepciones, punto que se define al momento de estudiar el fondo del asunto, con fundamento en el material probatorio debidamente incorporado a la actuación.

Así, en relación con el extremo pasivo, la legitimación en la causa de hecho se vislumbra a partir de la imputación que la demandante hace al extremo demandado, mientras que la legitimación material únicamente puede verificarse como consecuencia del estudio probatorio, dirigido a establecer si se configuró la responsabilidad endilgada desde el libelo inicial.

Legitimación en la causa de los demandantes

Los señores Edud Perdomo Ríos y Mary Cielo Suarez Ramos, actuando en nombre propio y en representación de sus hijos menores de edad: Eduar Andres Perdomo Suarez, Francy Lorena Perdomo Suarez y Valentina Perdomo Suarez, a través de apoderado judicial, comparecieron a este proceso como demandantes, de modo que se encuentra acreditada su legitimación de hecho en la causa³⁸. Se encuentra

³⁷ Folio 24 del cuaderno principal.

³⁸ Folio 14 del cuaderno principal.

demostrado, asimismo, que los señores Edud Perdomo Ríos y Mary Cielo Suarez son cónyuges³⁹, y que son los padres de los entonces menores Eduar Andres Perdomo Suarez, Francly Lorena Perdomo Suarez y Valentina Perdomo Suarez⁴⁰, de suerte que se encuentra demostrada su legitimación de hecho en la causa.

Legitimación en la causa de la demandada

Los demandantes formularon las imputaciones contra el Hospital San Antonio de Gigante E.S.E., de modo que se encuentra legitimado de hecho en la causa por pasiva, pues a éste se le imputa el daño que los actores alegaron haber sufrido.

En relación con la legitimación material, precisa la Sala que el tema no se analizará *ab initio*, sino cuando se estudie el fondo del asunto y resulte posible establecer si existió o no una participación efectiva de la demandada en la causación del daño que se alega y si ello resulta imputable como condición necesaria para que proceda la declaratoria de responsabilidad pretendida.

- PROBLEMA JURÍDICO

Le corresponde a esta Corporación determinar si la entidad demandada es administrativamente responsable por los perjuicios ocasionados a los demandantes por la ocurrencia del óbito fetal que esperaba la señora Mary Cielo Suarez Ramos y las lesiones sufridas por ésta, daño que la parte demandante imputa a la ESE San Antonio de Gigante, alegando falla en el servicio médico-asistencial.

Para resolver el problema jurídico, la Sala deberá revisar de manera detenida la atención brindada al paciente, si el embarazo fue efectivamente probado como uno de alto riesgo, y si se probó que fue la demora de los galenos del Hospital San Antonio de Gigante E. S. E. en remitir a la señora Mary Cielo Suarez Ramos a un centro asistencial de mayor complejidad la causa de los daños y perjuicios sufridos por ésta y su familia.

³⁹ Folio 5 del cuaderno principal

⁴⁰ Folios 6 a 8 del cuaderno principal

TESIS

La Sala de Decisión de esta Corporación confirmará la sentencia apelada dado que se no se probó que la atención brindada a la paciente Mary Cielo Suarez Ramos fuese tardía, negligente, inadecuada o deficiente, y mucho menos que la demora en ser remitida a un centro hospitalario de mayor complejidad fuese la causa del daño alegado. Es pertinente mencionar desde este momento que la actividad probatoria desplegada por la parte demandante fue insuficiente, y no logró acreditar el nexo causal para poder imputar jurídicamente el daño sufrido a la demandada.

- MARCO NORMATIVO Y JURISPRUDENCIAL

Régimen de responsabilidad del Estado en materia médico-asistencial

El artículo 90 de la Constitución Política de 1991, estableció de manera expresa la cláusula general de responsabilidad patrimonial del Estado "*por los daños antijurídicos ocasionados por la acción u omisión de las autoridades públicas*". Por tanto, la existencia de un daño antijurídico sufrido por la víctima y su imputabilidad a un órgano del Estado son los dos los elementos sustanciales necesarios para declarar la responsabilidad del Estado.

El daño antijurídico consiste en el perjuicio que el damnificado no está en el deber de soportar. La imputabilidad consiste en la atribución del daño a la demandada, basada en uno de los siguientes factores de imputación: (i) El funcionamiento anormal de la administración (falla del servicio), (ii) el funcionamiento normal de la administración que produce un desequilibrio en las cargas públicas (daño especial); (iii) la teoría del riesgo creado (actividades peligrosas); (iv) el enriquecimiento injustificado de la administración. (Actio in rem verso).

Respecto del régimen de imputación de la actividad médica, el H. Consejo de Estado, tiene abundante jurisprudencia que ilustra el tema, razón por la cual esta

Corporación trae a colación el análisis efectuado por la misma, por cuanto deberá ser tenido en cuenta para resolver el asunto sub judice⁴¹:

"(...)

Régimen de imputación derivado de la actividad médica

*Ahora bien, en cuanto al régimen de responsabilidad derivado de la actividad médica, en casos como el presente la Sección ha establecido que el régimen aplicable es el **de falla del servicio**, realizando una transición entre los conceptos de falla presunta y falla probada, en la actualidad la posición consolidada de la Sala en esta materia la constituye aquella según la cual es la **falla probada del servicio** el título de fundamento bajo el cual es posible configurar la responsabilidad estatal por la actividad médica hospitalaria⁴².*

En el mismo sentido, partiendo del análisis del caso en el marco de la falla probada del servicio como título de imputación⁴³, "... en la medida en que el demandante alega que existió una falla del servicio médico asistencial que produjo el daño antijurídico por el cual reclama indemnización..."⁴⁴.

Dicho título de imputación opera, como lo señala la jurisprudencia de la Sección Tercera no sólo respecto de los daños indemnizables derivados de la muerte o de las lesiones corporales causadas, sino que también comprende:

"... los que se constituyen por la vulneración del derecho a ser informado; por la lesión del derecho a la seguridad y protección dentro del centro médico hospitalario y, como en este caso, por lesión del derecho a recibir atención oportuna y eficaz"⁴⁵.

Cuando la falla probada en la prestación del servicio médico y hospitalario se funda en la "lesión al derecho a recibir atención oportuna y eficaz", se debe observar que esta produce como efecto la vulneración de la garantía constitucional que recubre el derecho a la salud, especialmente en lo que hace referencia al respeto del principio de integridad en la prestación de dicho servicio, el cual según el precedente jurisprudencial constitucional:

"La protección al derecho fundamental a la salud no se limita simplemente al reconocimiento de los servicios que se requieren con necesidad; sino que comprende también su acceso de manera oportuna, eficiente y de calidad. La prestación del servicio de salud es oportuna cuando la persona lo recibe en el momento que corresponde para recuperar su salud sin sufrir mayores dolores y deterioros. En forma similar, el servicio de salud se considera eficiente cuando los trámites administrativos a los que se somete al paciente para acceder a una prestación requerida son razonables, no demoran excesivamente el acceso y no imponen al interesado una carga que no le corresponde asumir. Por otro lado, el

⁴¹ CONSEJO DE ESTADO. SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO. SECCIÓN TERCERA. SUBSECCIÓN C. Consejero ponente: JAIME ORLANDO SANTOFIMIO GAMBOA. Bogotá D.C., veintisiete (27) de noviembre de dos mil diecisiete (2017). Radicación número: 66001-23-33-000-2013-00147-01(52993). Actor: RUBIEL MONSALVE CARDONA Y OTROS. Demandado: E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA.

⁴² Consejo de Estado – Sección Tercera, sentencia de 12 de mayo de 2011, Exp. 19.835.

⁴³ Sentencias de agosto 31 de 2006. Exp. 15772; octubre 3 de 2007. Exp. 16.402; 23 de abril de 2008, Exp.15.750; 1 de octubre de 2008, Exp. 16843 y 16933; 15 de octubre de 2008, Exp. 16270; 28 de enero de 2009, Exp. 16700; 19 de febrero de 2009, Exp. 16080; 18 de febrero de 2010, Exp. 20536; 9 de junio de 2010, Exp. 18.683.

⁴⁴ Sentencia de 23 de septiembre de 2009, Exp. 17.986.

⁴⁵ Sentencia de 7 de octubre de 2009. Exp. 35656.

Expediente: 41-001-33-31-005-2010-00296-01
Demandante: Edud Perdomo Ríos y otros
Demandado: E.S.E. Hospital "San Antonio" de Gigante, Huila
Acción: Reparación Directa

SIGCMA

servicio de salud es de calidad cuando las entidades obligadas a prestarlo actúan de manera tal "que los usuarios del servicio no resulten víctimas de imponderables o de hechos que los conduzcan a la desgracia y que, aplicando con razonabilidad los recursos estatales disponibles, pueden ser evitados, o su impacto negativo reducido de manera significativa para la persona eventualmente afectada"⁴⁶.(Negrilla de la Sala)

Dicho principio de integralidad del servicio exige considerar, según el precedente jurisprudencial constitucional, que

"Todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones; y en tal dimensión, debe ser proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud"⁴⁷.

A lo que se agrega, según el precedente jurisprudencial constitucional:

"Se considera por tanto que hay un daño, cuando se produce un dolor intenso, cuando se padece la incertidumbre y cuando se vive una larga e injustificada espera, en relación con la prestación de servicios médicos, la aplicación de medicamentos o la ejecución de procedimientos que no llegan o que se realizan de manera tardía o incómoda.

"Al respecto cabe destacar que el derecho a la salud de conformidad con la jurisprudencia de la Corte Constitucional:

-Debe ser integral:

"(...) la atención y el tratamiento a que tienen derecho los pertenecientes al sistema de seguridad social en salud cuyo estado de enfermedad esté afectando su integridad personal o su vida en condiciones dignas, son integrales; es decir, deben contener todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento⁴⁸, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente⁴⁹ o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones; y en tal dimensión, debe ser proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud"⁵⁰.

⁴⁶ Corte Constitucional, sentencia T-104 de 2010.

⁴⁷ Corte Constitucional, sentencia T-1059 de 2006.

⁴⁸ Que comprende, a su vez, diversas obligaciones: a) de habilidad y diligencia, referida la primera a aquellos supuestos en los que produzca un daño antijurídico como consecuencia de un diagnóstico, intervención o atención médica en un campo para el que el profesional, o la institución médica no tenga la aptitud o el personal idóneo en la especialidad necesaria, o de no consultar con un especialista, o de incumplirse el deber de aconsejar la remisión del paciente; b) obligación de medio técnicos, consistente en la existencia del material adecuado "para que el trabajo a realizar pueda efectuarse en condiciones normales de diagnóstico y tratamiento"; así como en el "mantenimiento en correcto estado de funcionamiento de los aparatos", ámbito en el que cabe incluir la profilaxis necesaria, y; c) obligación de continuidad en el tratamiento". FERNANDEZ HIERRO, José Manuel. Sistema de responsabilidad médica., ob., cit., pp.257 a 269.

⁴⁹ En este sentido se ha pronunciado la Corporación, entre otras, en la sentencia T- 136 de 2004 MP Manuel José Cepeda Espinosa

⁵⁰ Corte Constitucional, sentencias T- 1059 de 2006; T- 062 de 2006; T- 730 de 2007; T- 536 de 2007; T- 421 de 2007.

En ese sentido, la Sala ha manifestado en decisiones precedentes que dicha falla se circunscribe a una consideración básica:

"La obligación de prestar asistencia médica es compleja, es una relación jurídica total, compuesta por una pluralidad de deberes de conducta (deber de ejecución, deber de diligencia en la ejecución, deber de información, deber de guardar secreto médico, etc.). Ese conjunto de deberes conforma una trama, un tejido, una urdimbre de la vida social responde a la idea de organización – más que de organismos- en punto a la susodicha relación jurídico total (...) Por tanto, aquel deber jurídico principal supone la presencia de otros deberes secundarios de conducta, como los de diagnóstico, información, recepción de la voluntad jurídica del enfermo –llamada comúnmente consentimiento del paciente-, prescripción, guarda del secreto profesional, satisfacción del plan de prestación en su integridad (actividad que supone no abandonar al enfermo y cuidar de él hasta darlo de alta)⁵¹ (subrayado fuera de texto).

(...)

Así pues, se tiene que, en casos de responsabilidad del Estado por falla en el servicio médico-asistencial, el régimen es de falla probada, por lo que es el accionante el llamado a realizar todas las argumentaciones y a desplegar una actividad probatoria suficiente, de forma tal que logre convencer al juez que hubo un defecto en la prestación del servicio, y que dicho defecto fue la causa del daño antijurídico sufrido por el extremo activo.

De la responsabilidad médico obstétrica

Al respecto del tema de la responsabilidad médica en el servicio de obstetricia, y en particular de su evolución, el Consejo de Estado⁵² se ha pronunciado en los siguientes términos:

En relación con la responsabilidad médica en el servicio de obstetricia, la Sala se había inclinado por considerar que en los eventos en los cuales el desarrollo del embarazo haya sido normal y, sin embargo, éste no termina satisfactoriamente, la obligación de la entidad demandada es de resultado. En decisiones posteriores se insistió en que la imputación de la responsabilidad patrimonial debía hacerse a título objetivo, pero siempre que desde el inicio, el proceso de gestación fuera normal, es decir, sin dificultades evidentes o previsibles, eventos en los cuales era de esperarse que el embarazo culminara con un parto normal. (...) No obstante, en providencias más recientes se recogió dicho criterio para considerar que los eventos de

⁵¹ Sección Tercera, sentencia de 18 de febrero de 2010. Exp. 17655.

⁵² CONSEJO DE ESTADO. Sección Tercera. Exp. 17001-23-31-000-1995-02036-01 (19801). 07 de abril de 2011. M.P. Dra. Ruth Stella Correa Palacio.

responsabilidad patrimonial del Estado por la prestación del servicio médico de obstetricia no pueden ser decididos en el caso colombiano bajo un régimen objetivo de responsabilidad; que en tales eventos, la <parte demandante no queda relevada de probar la falla del servicio, sólo que el hecho de que la evolución del embarazo hubiera sido normal, pero que el proceso del alumbramiento no hubiera sido satisfactorio constituye un indicio de dicha falla. (...) En síntesis, de acuerdo con la tesis que actualmente orienta la posición de la Sala en torno a la deducción de la responsabilidad de las entidades estatales frente a los daños sufridos en el acto obstétrico, a la víctima del daño que pretende la reparación le corresponde la demostración de la falla que acusa en la atención y de que tal falla fue la causa del daño por el cual reclama indemnización, es decir, debe probar: (i) el daño, (ii) la falla en el acto obstétrico y (iii) el nexo causal. La demostración de esos elementos puede lograrse mediante cualquier medio probatorio, siendo el indicio la prueba por excelencia en estos casos, ante la falta de una prueba directa de la responsabilidad, dadas las especiales condiciones en que se encuentra el paciente frente a quienes realizan los actos médicos y se reitera, la presencia de un daño en el momento del parto cuando el embarazo se ha desarrollado en condiciones normales, se constituye en un indicio de la presencia de una falla en el acto obstétrico. No se trata entonces de invertir automáticamente la carga de la prueba para dejarla a la entidad hospitalaria de la cual se demanda la responsabilidad. En otras palabras no le basta al actor presentar su demanda afirmando la falla y su relación causal con el daño, para que automáticamente se ubique en el ente hospitalario demandado la carga de la prueba de una actuación rodeada de diligencia y cuidado. No, a la entidad le corresponderá probar en contra de lo demostrado por el actor a través de la prueba indiciaria, esto es, la existencia de una falla en el acto obstétrico y la relación causal con el daño que se produjo en el mismo, demostración que se insiste puede lograrse a través de cualquier medio probatorio incluidos los indicios, edificados sobre la demostración, a cargo de la parte demandante, de que el embarazo tuvo un desarrollo normal y no auguraba complicación alguna para el alumbramiento, prueba que lleva lógicamente a inferir que si en el momento del parto se presentó un daño, ello se debió a una falla en la atención médica.

La tesis vigente del Consejo de Estado con relación a la responsabilidad por daños en el acto obstétrico indica que la parte demandante debe demostrar (i) el daño, (ii) la falla en el acto obstétrico y (iii) nexo causal. Es decir, que la falla del servicio debe ser probada. De acuerdo con la jurisprudencia vigente, en cuanto a la prueba de la falla médica en el servicio de obstetricia, cuando el demandante demuestra que el embarazo se desarrolló en condiciones de total normalidad, sin posibilidades evidentes de complicaciones y sobrevino un daño a raíz del parto, la jurisprudencia ha reiterado que esa circunstancia viene a ser, *per se*, un indicio suficiente para

declarar la responsabilidad. Lo anterior, sin perjuicio de que dicha prueba indiciaria resulte refutada por la entidad demandada a lo largo del proceso.

Con los anteriores elementos jurisprudenciales, procede la Sala a resolver el caso concreto.

- CASO CONCRETO

Previamente ha de recordarse que el juez de primera instancia, declaró la ausencia de responsabilidad extracontractual de la entidad hospitalaria demandada, y, en consecuencia, no condenó al pago de ningún tipo de perjuicios a favor de los demandantes con ocasión de la muerte del bebé que esperaba la señora Mary Cielo Suárez Ramos y las lesiones sufridas por ésta. A juicio del a quo *“ el proceso no cuenta con pruebas idóneas que permitan inferir que el actuar de los médicos que ofrecieron atención en el servicio de urgencias a la señora Mary Cielo Suárez Ramos, haya estado por fuera de la lex artis pues si se afirma en la demanda, que el hecho de la incompatibilidad en el Rh era un signo alto de alarma y hacía el embarazo de “alto riesgo”, debe tener en cuenta el despacho que a la paciente se le había aplicado con anterioridad, en cada post parto la gammaglobulina en protección a los futuros partos, tal y como se consignó en la HC (...)”* A lo anterior agrega que ninguna de las otras pruebas del proceso refiere que la paciente tuviese un embarazo de alto riesgo.

Inconforme con lo anterior, el extremo activo pretende que se revoque el fallo de primera instancia, por cuanto, en su opinión sí hubo una falla en el servicio médico-asistencial que se le prestó a la señora Mary Cielo Suárez Ramos debido a que no fue oportunamente remitida a un centro asistencial de mayor complejidad en atención a lo que alegan como circunstancias constitutivas de un embarazo de alto riesgo.

Así pues, la Corporación empezará por hacer un recuento de los hechos probados dentro del proceso, haciendo especial énfasis a la atención médico-asistencial recibida por la señora Mary Cielo Suárez Ramos.

- ANALISIS PROBATORIO Y HECHOS PROBADOS

1. Se encuentra acreditado dentro del proceso que la señora Mary Cielo Suárez visitó en varias ocasiones el Hospital San Antonio de Gigante E.S.E. Dentro de dichas visitas se destaca una del 10 de septiembre de 2008 (reverso fl. 73) en la que se dejó una anotación de "amenaza de aborto" y "vaginitis", y se dejó también consignado una edad gestante de 6,2 semanas.
2. A folio 74 del cuaderno principal, dentro de la Historia Clínica de la señora Mary Cielo Suárez se encuentra anotación de que acudió al Hospital San Antonio de Gigante el 8 de octubre, y se consignó una edad gestante de 11 semanas. Igualmente, se anotó que no existían signos de alarma, y se le ordenaron ecografía transvaginal y citología (reverso fl. 74).
3. El día 6 de noviembre de 2008, la paciente atendió una consulta con motivo "Control prenatal" (fl. 69 cuaderno principal). En esta hoja de la historia clínica se dejó por escrito que de las impresiones diagnósticas se llegaron a las siguientes conclusiones: (i) embarazo de 15.1 semanas; (ii) Gestaciones 4, partos 3; y (iii) Alto riesgo obstétrico.
4. El mismo 6 de noviembre de 2008, en una valoración psicológica obrante a folio 66 del cuaderno principal se obtuvieron los siguientes resultados: *"ALTO RIESGO BIOPSICOSOCIAL tanto por condiciones biológicas como por factores emocionales, ya que presente elevados niveles de tensión emocional y humor depresivo, además de la no aceptación del embarazo por conflictos de pareja: lo que le genera llanto fácil, falta de interés, depresión e insomnio, tiene pensamientos de soledad y refiere tener pocas redes de apoyo social."*
5. A folio 173 del cuaderno principal obra hoja de referencia, en la que el médico NAYIB PATERNINA, del Hospital San Antonio de Gigante E.S.E., también el día 06 de noviembre de 2008, remite a la paciente a un nivel II de complejidad con un diagnóstico presuntivo de embarazo de 15,1 semanas de gestación y de alto riesgo obstétrico.
6. A folio 63 del cuaderno principal obra hoja de control prenatal del 3 de diciembre de 2008, en la cual se indicó que en la gestación actual se presentaban: movimientos fetales, sintomatología urinaria y cefalea. Por el

- contrario, se consignó que la paciente no presentaba: epigastralgia, trastornos visuales o auditivos, fiebre o patrón de sueño alterado.
7. El 4 de diciembre de 2008, al practicársele una ultrasonografía obstetrica transabdominal, se consignó que contaba con una edad gestacional conjugada de 18 semanas y 3 días (fl. 61 del Cuaderno Principal).
 8. También el 4 de diciembre de 2008, la paciente fue valorada por la profesional Lilibiana Franco Marín del Hospital Departamental San Vicente de Paul, de Garzón, Huila (fl. 174 del cuaderno principal). En esta ocasión, se consignó en la hoja de evolución médica que la paciente fue remitida por incompatibilidad RH, además de indicar una preeclampsia en 6.1. Asimismo, se consignó que no asistió al control prenatal en el mismo centro asistencial que estaba programado para el día 5 de enero de 2009 (reverso folio 174 cuaderno principal).
 9. Posteriormente, el 19 de enero de 2009, la paciente asistió nuevamente a control prenatal, atención de la cual consta registro a folio 62 y reverso folio 62. En esta ocasión, se encontró que la paciente presentaba movimientos fetales, y no presentaba sintomatología urinaria, cefalea, epigastralgia, trastornos visuales o auditivos, fiebre o patrón de sueño alterado. Igualmente, se consignó en dicho control prenatal, en el área de diagnóstico, que la paciente tenía: (i) una gestación de 25.5 semanas; (ii) Gestaciones 4, partos 3; (iii) alto riesgo obstétrico; y (iv) nuevamente obra anotación sobre la gestación, pero esta vez menciona 24.2 semanas (ecografía). Asimismo, al final del formato de control prenatal se marcó la casilla de alto riesgo obstétrico.
 10. El día 29 de enero de 2009, la señora Mary Cielo Suárez Ramos acudió al servicio de urgencias del Hospital San Antonio de Gigante E.S.E. en las horas de la mañana al manifestar dolor abdominal tipo contracción (fl. 56 del cuaderno principal). Asimismo, al reverso del folio 59 se encuentra una anotación sobre la impresión diagnóstica: "IDX: amenaza de parto 0479".
 11. A las 9:00 del día 29 de enero de 2009, la paciente fue valorada por el Dr Henry Herrera Martínez, quien ordenó tomar una serie de muestras de laboratorio, incluyendo parcial de orina mediante sonda. Asimismo, se canalizó vena periférica, se le hidrató y se administró tratamiento médico

SIGCMA

- adecuado y se esperaron los resultados de los exámenes de laboratorio (fl. 57 del cuaderno principal).
12. A las 11:00 del mismo día, la paciente fue valorada nuevamente por el Dr. Herrera, quien ordenó la hospitalización de la misma para tratamiento médico. Se trasladó a la paciente al servicio de hospitalización (fl. 57 del cuaderno principal).
13. Nuevamente hay una anotación a las 12:00 en que se consignó: "*paciente grávida en el servicio de hospitalización viene del servicio de urgencia en silla de ruedas (...) paciente presentando dolor suprapúbico, se continua tratamiento*" (fl. 57 del cuaderno principal).
14. A las 13:00 se consignó la siguiente anotación: "*paciente continua con dolor suprapúbico fuertes, (...) Dr. Herrera ordenó verbalmente adelantar nifedipina*" (fl. 57 del cuaderno principal).
15. A las 13:15 se anotó: "*paciente calmado, duerme profundamente*" (fl. 57 del cuaderno principal).
16. A las 13:30, según lo obrante al reverso del folio 53 del cuaderno principal, se anotó que la paciente presentó aparición súbita de sangrado vaginal, y posteriormente se anota: "*DX de aborto placentario + óbito fetal?*"
17. A las 14:50 se anotó: "*paciente quien presenta sangrado vaginal moderadamente; se da a conocer de manera inmediata a la Dra Madrid quien la valora y decide remitir para Garzón – en espera de información*" (fl. 57 y reverso del cuaderno principal).
18. A las 15:50 se anotó: "*sale paciente en ambulancia para Garzón, va con líquido endovenoso, ya no presenta sangrado vaginal, se observó en buen estado general y de ánimo, orientada y consciente de la situación acontecida, va en compañía de su esposo; Auxiliar Mary Diaz y del Dr De Ávila*" (reverso fl. 57 del cuaderno principal).
19. Obra prueba en el expediente⁵³, debidamente acreditada en la historia clínica, que a la Sra. Mary Cielo Suarez Ramos, fue intervenida quirúrgicamente con una cesárea más una histerectomía abdominal total.
20. El diagnóstico final, luego de la cirugía, fue: 1. Óbito fetal, 2. Abruption placentae, 3. Útero de Couvalier, 4. Shock hipovolémico y 5. CID (Coagulación Intravascular Diseminada)

⁵³ Ver folios 153 a 155 del cuaderno principal No. 1

Las pruebas aportadas al proceso permiten a esta Corporación concluir que Mary Cielo Suárez R., desde el principio de su embarazo tuvo algunos inconvenientes. En efecto, debe hacerse notar que a las pocas semanas de gestación (6.2 semanas) tuvo amenaza de aborto. Al efectuarse el control a las 11 semanas de embarazo se consignó en la historia clínica que no existían signos de alarma, sin embargo, se observa que al ser valorada por los médicos que la atendieron se dejó constancia del "alto riesgo obstétrico", así mismo, hay constancia del alto riesgo biopsicosocial de la paciente por la depresión que estaba viviendo y la tensión emocional a la que estaba expuesta. Todo esto permite a la Sala concluir que la Sra. Mary Cielo Suárez cursó un embarazo en el cual tuvo algunas dificultades físicas y psicosociales que debían ser atendidas por los médicos tratantes, por las repercusiones sobre la salud de la madre gestante.

Lo anterior implica que en el caso sub judice no puede aplicarse el indicio al que se refiere la jurisprudencia en el sentido que cuando el embarazo se ha desarrollado normalmente, sin ningún tipo de complicaciones y se presenta un daño en el momento del parto se constituye en un indicio de la presencia de una falla en el acto obstétrico así como de la relación causal entre el acto y el daño. Pero, ello no significa que se pueda excluir la responsabilidad de la entidad demandada, como erróneamente podría concluirse ante la inaplicabilidad del indicio de la falla en el acto obstétrico.

Para explicar lo pertinente debe tenerse en consideración que la parte demandante desde el principio ha alegado que el embarazo cursado por la Sra. Suárez Ramos era de alto riesgo. Las razones en las cuales fundamenta tales afirmaciones no fueron debidamente probadas y no corresponden con lo anotado en la historia clínica que, contrario a lo afirmado por el apoderado de la parte demandante, sí da cuenta que la incompatibilidad de factores Rh entre la madre y el padre, fue oportunamente atendida al ser aplicada a la Sra. Mary Cielo Suárez R., en los postpartos, la inmunoglobulina anti – D, tal como da cuenta la historia clínica⁵⁴. Sin embargo, sí está demostrado que se registró en la historia clínica que el embarazo de la Sra. Suárez Ramos era de alto riesgo obstétrico. Como ya se indicó, esta

⁵⁴ Ver folio 174 reverso (Cuaderno principal)

SIGCMA

circunstancia impediría, en principio, dar aplicación al indicio de falla en el acto obstétrico. Sin embargo, se reitera, la no aplicación de este indicio no excluye que se estudien otros elementos para establecer si hay lugar a imputación de responsabilidad a la entidad demandada. Para ello, se revisará la historia clínica, medio probatorio por excelencia, que permite establecer si hubo fallas o no en la prestación del servicio médico a la madre gestante Mary Cielo Suárez Ramos.

Uno de los primeros aspectos que debe considerarse es que al ingreso de la paciente a la unidad de urgencias de la E.S.E. Hospital San Antonio de Gigante, en la mañana del 29 de enero de 2009, llegó manifestando dolor abdominal tipo contracción, anotando como diagnóstico inicial "amenaza de parto". En este punto debe indicarse que la historia clínica no da cuenta de ningún tipo de examen efectuado para establecer las condiciones del feto. Se observa que todos los exámenes fueron para establecer el estado de salud de la madre, misma conclusión a la cual también arribó el a quo⁵⁵. La omisión en la realización de algún examen para establecer las condiciones del no nacido al momento del ingreso de la madre gestante impide tener certeza si había llegado o no con vida al servicio de urgencias. Y en la medida en que la madre había tenido dificultades a lo largo de su embarazo, dando aplicación a la jurisprudencia ya citada, no resulta imputable la complicación del embarazo que conllevó al óbito fetal. Así como las demás complicaciones en la salud de la Sra. Suárez Ramos que lamentablemente tuvo que padecer, las cuales no le resultan imputables a la entidad demandada en tanto que la atención brindada a la paciente fue acorde a la *Lex artis*.

En este punto, la Sala debe precisar que el daño padecido por los demandantes y que fue reclamado por parte de aquellos, consistió en la muerte del feto, de una parte, y de otra, la histerectomía y posteriores complicaciones de la salud de la Sra. Mary Cielo Suarez R. En efecto, ya se precisó que en la historia clínica quedó registrado el óbito fetal y la histerectomía abdominal total que fue practicada a la paciente como consecuencia de la abruptio placentae ocurrido. En este orden de ideas, se debe indicar que está plenamente demostrada la existencia del daño.

⁵⁵ Ver folio 275 ibídem.

SIGCMA

El siguiente elemento a considerar es el de la falla en el acto obstétrico. Para determinar si se configura o no, la Sala debe revisar la atención brindada a la paciente desde su ingreso el día 29 de enero de 2009 al área de Urgencias de la ESE Hospital San Antonio ocurrido hacia las 8:55 am. A ese respecto debe indicarse que la paciente fue valorada por uno de los médicos del hospital, se ordenaron unos exámenes y se tomaron muestras de laboratorio. La historia clínica permite constatar que la paciente fue atendida y que su traslado a un centro hospitalario de mayor nivel de complejidad se dio inmediatamente después de que se presentó el sangrado vaginal que fue de aparición súbita. Debe precisarse que la paciente no ingresó al centro hospitalario con esta sintomatología, sino que esta se manifestó cinco horas después de su ingreso, lo cual motivó su inmediata remisión al hospital departamental San Vicente de Paul en Garzón (Huila), donde se le efectuó la cesárea mas la histerectomía abdominal total pero que ante complicaciones aún mayores requirió la remisión a un hospital de III nivel para manejo en cuidados intermedios y/o UCI que en este caso fue al Hospital General de Neiva.

De acuerdo con lo expuesto, la Sala considera que no hubo desatención a la paciente y que las complicaciones que se presentaron no ocurrieron por negligencia médica sino a eventuales circunstancias propias del embarazo de la Sra. Suárez Ramos, situaciones respecto de las cuales no existe certeza ya que, como bien lo hizo notar el a quo, el esfuerzo probatorio por la parte demandante se centró esencialmente en la historia clínica, quedando importantes temas que se hubieran podido esclarecer con las explicaciones de testigos técnicos o mediante un dictamen pericial. No obstante, ninguno de tales medios probatorios fue pedido por la parte que tenía la carga de probar los supuestos de hecho, sobre los cuales pretende afinar la responsabilidad de la entidad demandada.

Finalmente, debe decirse que al no haberse demostrado una falla en la atención médica no puede vincularse un nexo causal para derivar responsabilidad administrativa en cabeza de la entidad hospitalaria E.S.E. Hospital San Antonio, Gigante, si precisamente esta Corporación encuentra que la atención médica brindada a la paciente Mary Cielo Suárez R., fue adecuada, oportuna y correspondió a lo establecido en la Lex Artis.

Expediente: 41-001-33-31-005-2010-00296-01
Demandante: Edud Perdomo Ríos y otros
Demandado: E.S.E. Hospital "San Antonio" de Gigante, Huila
Acción: Reparación Directa

SIGCMA

Esta Corporación debe manifestar que la parte demandante al sustentar el recurso de apelación expone por primera vez sus apreciaciones en relación con el uso del medicamento denominado nifedipino, señalando que es antihipertensivo y antianginoso y que también es utilizado cuando se presentan casos de parto prematuro teniéndose como medicamento uteroinhibidor. Manifiesta que lo anterior debió ser considerado por el médico tratante en el hospital de Gigante como una razón para ordenar la inmediata remisión de la paciente para ser atendida por médicos especialistas en ginecología y obstetricia.

Respecto de lo anterior, debe indicarse que estos argumentos no se refieren a los fundamentos del a quo para tomar la decisión de negar las pretensiones, sino que se trata de elementos nuevos que no fueron puestos a consideración de la parte demandada para su contradicción. En tal medida, no pueden ser acogidos por la Sala para salir adelante en la apelación y, adicionalmente, no obra ninguna prueba a partir de la cual esta Corporación pueda constatar si las afirmaciones de la parte demandante corresponden o no a la verdad en lo que tiene que ver con el uso y propiedades del mencionado medicamento.

Con fundamento en lo expuesto, la Sala confirmará la sentencia apelada.

COSTAS

La Sala se abstendrá de condenar en costas a la parte vencida, habida consideración que hecha la evaluación que ordena el artículo 171 del CCA, modificado por el Art. 55 de la Ley 446 de 1998, no se encuentra conducta que lo amerite.

En mérito de lo expuesto, **EL TRIBUNAL CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO DEL ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA**, en nombre de la República y por autoridad de la ley,

FALLA

Expediente: 41-001-33-31-005-2010-00296-01
Demandante: Edud Perdomo Ríos y otros
Demandado: E.S.E. Hospital "San Antonio" de Gigante, Huila
Acción: Reparación Directa

SIGCMA

PRIMERO: CONFIRMESE la sentencia de fecha 31 de octubre de 2017, proferida por el Juzgado Noveno Administrativo de Neiva por las razones expuestas en esta providencia.

SEGUNDO: No hay lugar a condena en costas.

TERCERO: Por Secretaría devuélvase el expediente al Tribunal Contencioso Administrativo del Huila. Desanótese en los libros correspondientes y archívese una copia de esta providencia en los copiadores de este Tribunal.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

NOEMI CARREÑO CORPUS

JOSÉ MARÍA MOW HERRERA

**JESÚS GUILLERMO GUERRERO
GONZÁLEZ**

(Las anteriores firmas hacen parte del proceso con radicado No. 41-001-33-31-005-2010-00296-01)

Firmado Por:

**Noemi Carreño Corpus
Magistrado Tribunal O Consejo Seccional**

Expediente: 41-001-33-31-005-2010-00296-01
Demandante: Edud Perdomo Ríos y otros
Demandado: E.S.E. Hospital "San Antonio" de Gigante, Huila
Acción: Reparación Directa

SIGCMA

Contencioso 003 Administrativa
Tribunal Administrativo De San Andres - San Andres

Jesus Guillermo Guerrero Gonzalez
Magistrado Tribunal O Consejo Seccional
Contencioso 001 Administrativa
Tribunal Administrativo De San Andres - San Andres

Jose Maria Mow Herrera
Magistrado Tribunal O Consejo Seccional
Contencioso 002 Administrativa
Tribunal Administrativo De San Andres - San Andres

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación:

51f6d8d10579ccae0cd14b19963ac2b1311a06cd2c9b1d1eed759970256fe

Documento generado en 21/09/2021 05:35:16 PM

Valide este documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>