



Rama Judicial

República de Colombia

## JUZGADO TERCERO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO

Ibagué, diez (10) de julio de dos mil veinte (2020)

Medio de control: Reparación Directa  
Demandante: Rosaura González Pérez y otros  
Demandado: Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. y otro  
Radicación: 73001-33-33-003-2013-00975-00

### ASUNTO

Procede este Juzgado a emitir sentencia, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 187 de la Ley 1437 de 2011, dentro del presente medio de control de reparación directa impetrado por **Rosaura González Pérez, Diego Ferney Gil González, Luis Fernando Gil González, Miguel Ángel Gil González, Eider Danilo Gil González, Álvaro González Ruiz, Carmen Rosa Pérez Jaramillo y Marisol González Pérez** en contra del **Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué E.S.E. y el Hospital Ismael Perdomo E.S.E. de Villahermosa.**

### I. ANTECEDENTES

#### 1. PRETENSIONES

Que se declare al **Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué E.S.E. y al Hospital Ismael Perdomo E.S.E. de Villahermosa**, patrimonial y administrativamente responsables por la muerte del niño Anderson Julián González Pérez (q.e.p.d.) ocurrida el 26 de agosto de 2011 en la ciudad de Ibagué.

Como consecuencia de lo anterior, pide que se les condene a pagar los perjuicios de orden moral, material y de daño a la vida de relación que fueron causados a los demandantes; así mismo solicita que las sumas de dinero que se llegaren a reconocer a favor de los accionantes por perjuicios materiales, sean indexadas.

#### 2. HECHOS

Como sustento fáctico relevante, se dice que:

2.1. En el año 2010, la señora Rosaura González Pérez quedó en estado de embarazo y que su control prenatal se llevó a cabo en el municipio de Villahermosa, vigilado por profesionales de la salud del Hospital Ismael Perdomo E.S.E., y según indica la historia clínica, tuvo un embarazo normal.

2.2. En el Hospital Ismael Perdomo E.S.E. de Villahermosa no se educó o dio instrucciones sobre el manejo del embarazo a la señora Rosaura González Pérez, limitándose a realizarle en todo su periodo gestacional, tres controles prenatales, en

los que se le informó a la gestante, que no había ningún problema en tener un parto vaginal; así mismo, no se le indicó que se tratara de un embarazo de alto riesgo.

2.3. La señora Rosaura González Pérez claramente presentaba un riesgo grave, como es una pobre introspección respecto a la gestación, para lo cual no hubo control ni tratamiento para minimizar el riesgo al momento del parto; estima además que no existió diligencia y cuidado a la madre para la programación y preparación del parto.

2.4. El 15 de julio de 2011, la señora Rosaura González Pérez fue remitida del Hospital Ismael Perdomo E.S.E. de Villahermosa al Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué E.S.E., dado que el parto debía ser por cesárea, por consiguiente, necesitando un procedimiento especial y de mayor complejidad *“porque había que romper útero”*.

2.5. Pese a existir una complicación por macrosomía fetal, el referido hospital de Ibagué la atendió sobre las 02:00 pm, limitándose a asignarle una habitación y a suministrarle, pasada una hora, “pitocin”, a pesar de que venía con dolores de parto fuertes.

2.6. Sobre las 08:00 de la noche, prepararon a la señora Rosaura González Pérez para cesárea, empero, la hicieron pujar para trabajo de parto vaginal, y solo cuando se le rompió el útero, fue que procedieron a realizarle la cesárea.

2.7. El 15 de julio de 2011, a las 8:00 p.m. nació el niño Anderson Julián González Pérez, mediante cesárea, procedimiento realizado por ruptura uterina en el segmento y por la tardía cesárea practicada a la madre, el niño nació con daño cerebral, según se desprende del examen o prueba APGAR que le efectuaron al momento del nacimiento, obteniendo una puntuación de 2-45, siendo la máxima 10 puntos.

2.8. La demora en la realización de la cesárea, generó el referido daño cerebral y a la postre, desembocó en el fallecimiento del niño Anderson Julián González Pérez el 26 de agosto de 2011.

### 3. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

#### Hospital Ismael Perdomo E.S.E. de Villahermosa (Fis. 178-182)

Mediante apoderado judicial, la demandada se opuso a las pretensiones y se refirió expresamente a cada uno de los hechos de la demanda. Para su defensa, propuso como única excepción la de **falta de legitimación de la causa por pasiva**, basando su argumento en que la actividad médica es una responsabilidad de medio y no de resultado, por lo que considera que no causó el daño, el cual se debió a circunstancias ajenas al tratamiento y controles prenatales realizados por este centro hospitalario, del que se remitió a la paciente a un centro de mayor nivel por una situación anormal en la gestación.

Medio de control: Reparación Directa  
Demandante: Rosaura González Pérez y otros  
Demandado: Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E y otro  
Radicación: 73001-33-33-003-2013-00975-00  
Sentencia

568

### **Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué E.S.E. (FIs. 241-260)**

El apoderado de la entidad demandada se opuso a la prosperidad de las pretensiones, manifestado que no se evidencia una falla de atención en el servicio médico atribuible a la negligencia o incapacidad laboral del personal médico.

Seguidamente se pronunció frente a cada uno de los hechos y propuso como excepciones de mérito ***inexistencia del nexo entre el presunto daño sufrido por el paciente y el acto imputado al hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué E.S.E., inexistencia de relación directa, próxima y principal del resultado por parte del hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué E.S.E., inexistencia del nexo causal entre el procedimiento médico y el daño inferido, inexistencia de perjuicios y material probatorio para solicitar pretensiones y falta de legitimación en la causa por pasiva;*** todas ellas fundamentadas en la inexistencia de responsabilidad de su parte, asegurando que no existe falla del servicio ni daño antijurídico causado por la atención médica.

### **La Previsora S.A. Compañía de Seguros (FIs. 331-338)**

El apoderado de la llamada en garantía, se pronunció expresamente frente a cada uno de los hechos y se opuso a la prosperidad de las pretensiones. Como argumentos de defensa esgrime las excepciones denominadas ***Excepción de inexistencia de los elementos estructurales de la responsabilidad, inexistencia del daño, Inexistencia y falta de acreditación de la obligación que se pretende se indemnice, Inexistencia de mala atención médica o mala praxis médica, Inexistencia de la obligación de indemnizar, Principio de la indemnización e improcedencia de pagos no pactados en la póliza por no cobertura o límite del valor asegurado, Disponibilidad del valor asegurado, Responsabilidad del valor asegurador, Póliza Claims Made, Cubrimiento de la póliza y La obligación que se endilgue a la sociedad Previsora S.A. compañía de seguros ha de ser en virtud de la existencia de un contrato de seguro y conforme los términos establecidos en la póliza N° 1002129 de dicho contrato,*** indicando que no existe relación de causalidad entre los actos del servicio del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. y los hechos materia de demanda; en consecuencia, los procedimientos se practicaron conforme a los protocolos establecidos; adicionalmente no se demostraron los elementos estructurales que la ley exige, como lo es el daño, pues el mismo no está demostrado por la víctima. Finalmente, asegura que no existe obligación de indemnizar y en todo caso, si es plausible la condena, la compañía aseguradora sólo debe indemnizar hasta el valor asegurado.

## **4. TRÁMITE PROCESAL**

La demanda fue presentada el 8 de noviembre de 2013 (Fol. 1A), siendo admitida a través de auto fechado 22 de septiembre de 2014, disponiendo lo de ley (Fols. 166-167), luego a través de auto de fecha 19 de mayo de 2015, se admitió el llamamiento en garantía efectuado por el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E.. Vencido el término

de traslado para contestar, mediante auto del 20 de septiembre de 2016 se fijó fecha para la audiencia inicial consagrada en el artículo 180 del CPACA (Fol. 308) la cual se intentó el día 2 de febrero del año 2017, ordenándose tomar una medida de saneamiento (Fol. 348); cumplida esta, mediante auto del 14 de julio de 2017 se fijó fecha para la audiencia inicial consagrada en el artículo 180 del CPACA (Fol. 348), la cual se llevó a cabo el día 23 de enero del año 2018, con la comparecencia de los apoderados judiciales de las partes y del delegado del Ministerio Público; en ella se analizaron los requisitos de procedibilidad, se fijó el litigio, se evacuó el trámite correspondiente a las posibles fórmulas de conciliación, sin que las partes llegaran a un acuerdo, además se decretaron las pruebas (Fol.438-444). Los días 22 de mayo de 2018 (Fol. 465-468) y 14 de agosto de 2019 (fls. 528-529) se adelantó la audiencia de pruebas consagrada en el artículo 181 del C.P.A.C.A., y por considerarse innecesaria la realización de audiencia de alegaciones y juzgamiento, se ordenó la presentación por escrito de los alegatos de conclusión dentro de los 10 días siguientes, derecho del cual hicieron uso las partes y el llamado en garantía.

## **5. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN.**

### **5.1. Parte demandante (fls. 554-565)-**

Hace un recuento por la actividad probatoria dentro del proceso, aduciendo que el testimonio dado por el médico Yesid Sánchez es contradictorio con la realidad, igualmente, hace un recorrido por la historia clínica de la paciente y con énfasis en el dictamen pericial aportado, considera que se demostró la falla en la atención médica prestada durante el parto.

### **5.2. Hospital Ismael Perdomo de Villahermosa (fls. 531-538)-**

Reitera los argumentos presentados con la contestación de la demanda, indicando que en el presente caso no se configuran los elementos de la responsabilidad y que el daño causado no se causó por su defendido, pues este actuó de conformidad con los protocolos de atención médica, haciendo un recuento del material probatorio recaudado, concluyendo que no existe nexo causal entre la conducta y el daño.

### **5.3. Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué (fls. 439-547)-**

Con cita de las pruebas practicadas, asegura que no se logró probar por parte de los demandantes el nexo de causalidad, por lo que solicita sean negadas las pretensiones.

### **5.4. La Previsora S.A. Compañía de Seguros (fls. 652-660)-**

Expone que frente al Hospital Federico Lleras Acosta, no se observa negligencia, impericia o imprudencia que permita se le endilgue responsabilidad, pues el presente evento dañoso no surgió de la mala atención o errores en el procedimiento médico, toda vez que la historia clínica registra un adecuado procedimiento por parte del personal, de conformidad con la Lex Artis.

Medio de control: Reparación Directa  
Demandante: Rosaura González Pérez y otros  
Demandado: Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E y otro  
Radicación: 73001-33-33-003-2013-00975-00  
Sentencia

563

Del mismo modo, asegura que no existe nexo causal entre la conducta y el daño, toda vez que sus actuaciones estuvieron ajustadas a las obligaciones legales y reglamentarias y la consecuencia no fue producto del actuar médico. Finalmente, solicita que en caso de una eventual condena, se tenga en cuenta el monto que se fijó para el cubrimiento de la póliza.

## II. CONSIDERACIONES

Al no observarse causal alguna de nulidad procesal que invalide la actuación, el Despacho procede a decidir la controversia.

### 1. COMPETENCIA

Es competente este despacho para aprehender el conocimiento del presente asunto en primera instancia, de conformidad a lo previsto en la cláusula general de competencia consagrada en el inciso 1º del artículo 104 del C.P.A.C.A., así como lo dispuesto en los artículos 155 numeral 6º y 156 numeral 6º *ibídem*.

### 2. PROBLEMA JURÍDICO

Consiste en determinar si los Hospitales Ismael Perdomo de Villahermosa E.S.E. y Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué, son extracontractual y solidariamente responsables de los perjuicios materiales, morales y de daño a la vida de relación que se dicen sufridos por los demandantes, por la supuesta falla en el servicio médico y asistencial que condujo a la muerte del niño Anderson Julián González Pérez (q.e.p.d) el día 26 de agosto del año 2011.

Así mismo y en caso de resolverse afirmativamente el anterior cuestionamiento, el Despacho deberá referirse a la situación contractual que unió al demandado Hospital Federico Lleras Acosta con la llamada en garantía La Previsora S.A. Compañía de Seguros. y si en virtud ella, la E.S.E. llamante, ostenta derecho a exigir el reembolso total o parcial ordenado en una eventual condena en su contra.

### 3. MARCO JURÍDICO

#### 3.1. Responsabilidad patrimonial del Estado

Existe una cláusula general de responsabilidad patrimonial del Estado, cuyo fundamento constitucional está consagrado en el artículo 90 de la Constitución Política, que preceptúa: *“El Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas.”*, lo cual supone la responsabilidad de cualquier autoridad pública, no solo por el actuar antijurídico de sus agentes, sino también por sus acciones lícitas que aunque estén encaminadas a la satisfacción de los fines esenciales del estado, devienen en antijurídicas, cuando imponen a los coasociados, una carga que no están en el deber jurídico de soportar.

Bajo este entendido, para que exista responsabilidad del Estado se requiere de la concurrencia de varios elementos, a saber: (i) el daño antijurídico, (ii) la imputabilidad jurídica y fáctica del daño a un órgano del Estado y, (iii) el nexo causal entre el daño y el hecho de la administración.

A partir de la disposición constitucional trascrita, la jurisprudencia y la doctrina contencioso administrativa han desarrollado distintos regímenes de responsabilidad imputables al Estado, como (i) el subjetivo, que se basa en la teoría de la falla del servicio y (ii) el objetivo, que obedece a diferentes situaciones en las cuales la entidad estatal está llamada a responder, por un lado, con ocasión del ejercicio de actividades peligrosas o la utilización de elementos de la misma naturaleza, caso en el cual se habla del régimen del riesgo excepcional, y por otro, debido a la ruptura de la igualdad frente a las cargas públicas, caso en el cual estamos en presencia del régimen del daño especial, por ende, corresponde determinar en cada caso, el régimen de responsabilidad aplicable.

En el caso concreto, al reparar en la demanda, se aprecia que la parte actora en sus pretensiones solicita que se declare que la demandada incurrió en falla del servicio médico que desencadenó en la muerte del infante Anderson Julián González Pérez (q.e.p.d.); en los enunciados fácticos se hace referencia a que el daño se concretó en principio, por parte del Hospital Ismael Perdomo de Villahermosa, al no requerir a la señora Rosaura González Pérez, para educarla o darle instrucciones sobre su embarazo; y por parte del Hospital Federico Lleras Acosta, por mala praxis y falta de diligencia, al no practicarle a tiempo la cesárea que presuntamente requería por la macrosomía fetal con que cursaba su embarazo.

Bajo ese hilo conductor, como quiera que el daño se hace consistir en la muerte de la víctima directa por error en el procedimiento médico y las demás deficiencias médico asistenciales que se acaban de mencionar, es claro para el Despacho que el título de imputación que se ajusta a las pretensiones de la demanda es el de **falla del servicio**, para lo cual le corresponde a la parte accionante, demostrar la ocurrencia de todos los elementos integradores de este tipo de responsabilidad, esto es, i) un daño antijurídico que configure lesión o perturbación de un bien jurídicamente tutelado, ii) una falla en la prestación del servicio por retraso, irregularidad, ineficiencia, omisión o ausencia del mismo, y iii) Un nexo de causalidad entre la falla o falta de prestación del servicio a que la Administración está obligada y el daño.

### ***3.2. De la falla probada del servicio en los casos de responsabilidad médica.***

En relación a la responsabilidad por perjuicios causados con ocasión de la prestación de servicios médicos, la Sección Tercera del Consejo de Estado<sup>1</sup> luego de diversas posturas jurisprudenciales, ha señalado que el régimen de responsabilidad aplicable es el de falla probada del servicio; es así que dicho cuerpo colegiado en sentencia del 24 de julio de 2013 dentro del expediente No. 25000-23-26-000-2000-01412-01 Numero interno 30309, adujo que:

<sup>1</sup> Consejo de Estado. Sentencias de 3 de mayo de 2007. Expediente: 17.280; 26 de marzo de 2008. Expediente: 16.085; 23 de abril de 2008. Expediente: 15.750; 28 de abril de 2010. Expediente: 20.087. Sentencia del 5 marzo de 2015, expediente 50001-23-31-000-2002-00375-01(30102).

*“La Responsabilidad por falla médica ha evolucionado a lo largo de los años, pasando desde el régimen de falla probada del servicio, la falla presunta del servicio, la carga dinámica de la prueba y en el año 2006, mediante Sentencia del 31 de agosto, volvió al régimen de falla probada, en razón de la complejidad de los temas médicos y la dificultad para las instituciones públicas en el ámbito probatorio, debido al tiempo que transcurre y la cantidad de casos que manejan”, razón por la cual actualmente en “los casos de falla médica son revisados actualmente bajo el régimen de la falla probada del servicio, en el cual no solo debe demostrarse la existencia de un daño, sino también su imputabilidad a la entidad que se demanda”.*

Es que, a voces del Consejo de Estado, en materia de responsabilidad médica, la presunción de la falla del servicio eliminaría del debate probatorio asuntos de suma importancia, como la distinción de hechos que pueden calificarse como omisiones, retardos o deficiencias, así como aquellos que puedan ser efectos de la misma enfermedad que sufra el paciente; por tanto, trasladar al Estado la carga de desvirtuar dicha presunción, en una materia sumamente compleja, donde el paso del tiempo y las condiciones de masa (impersonales) en las que se presta el servicio en las instituciones públicas hacen muy compleja la demostración de todos los actos en los que éste se materializa. Y es que el sólo transcurso del tiempo entre el momento en que se presta el servicio y aquél en el que la entidad debe ejercer su defensa, aunado además a la imposibilidad de establecer una relación más estrecha entre médicos y pacientes, hace más difícil para la entidad que para el paciente acreditar las circunstancias en las cuales se prestó el servicio.

Por consiguiente, de manera reiterada determina el Consejo de Estado que debe ser una exigencia institucional, llevar de forma clara y completas las historias clínicas de manera tal *“que su solo estudio permita al juez, con la ayuda de peritos idóneos”*<sup>2</sup> establecer si hubo o no responsabilidad estatal en los daños que invoquen sufrir los pacientes como consecuencia de la prestación de un servicio médico.

### **3.3. De la atención en el servicio médico de obstetricia**

De conformidad con el artículo 49 constitucional, la atención en salud es un servicio público a cargo del Estado, además un derecho fundamental, lo que supone un disfrute de bienes y servicios que puedan alcanzar el más alto nivel posible en el mismo. A través de la Ley 100 de 1993, se reguló el sistema de seguridad social en materia de salud.

Puntualmente frente a la responsabilidad del Estado por el servicio médico de obstetricia, aunque el régimen de responsabilidad objetivo y subjetivo ha campeado en distintos momentos al interior del Consejo de Estado, la máxima corporación reconoce que el modelo de responsabilidad estatal no privilegia un título de imputación y por ende, hoy en día, está vigente al interior de la Sección Tercera<sup>3</sup>, que la misma debe analizarse bajo el tamiz del régimen de la falla probada, sin

<sup>2</sup> Sentencia del 22 de enero de 2014. Consejo de Estado-Sección Tercera-Subsección C, Rad. 25000-23-26-000-1999-01117-01(27076)

<sup>3</sup> Sentencia del 19 de septiembre de 2019. Radicación número: 25000-23-26-000-2011-00222-01 (50827)

perjuicio de que en los casos concretos el juez pueda, de acuerdo con las circunstancias, optar por un régimen de responsabilidad objetiva. Al respecto ha dicho el Consejo de Estado:

*“No obstante, en providencias más recientes se recogió dicho criterio para considerar que los eventos de responsabilidad patrimonial del Estado por la prestación del servicio médico de obstetricia no pueden ser decididos en el caso colombiano bajo un régimen objetivo de responsabilidad; que en tales eventos, la parte demandante no queda relevada de probar la falla del servicio, sólo que el hecho de que la evolución del embarazo hubiera sido normal, pero que el proceso del alumbramiento no hubiera sido satisfactorio constituye un indicio de dicha falla”<sup>4</sup>.*

Así, el presente caso se analizará bajo el título de imputación de Falla del Servicio, atendiendo sus presupuestos básicos, con el fin de establecer la responsabilidad por parte del Estado.

#### **4. PRUEBAS RELEVANTES PRACTICADAS.**

##### **Pruebas documentales:**

Decantados los parámetros jurisprudenciales actualmente imperantes y que resultan aplicables para resolver el problema jurídico, conviene descender en el examen de los elementos de juicio obrantes en el plenario, y sobre los que se erigirá la respectiva decisión de fondo, dentro de los cuales se destacan entre otros, los siguientes:

- Registros civiles de nacimiento y de defunción del niño Anderson Julián González Pérez (q.e.p.d) (Fol.12 y 15), que acreditan su nacimiento el 15 de julio de 2011 y su fallecimiento el 26 de agosto de 2011, al igual que su parentesco como hijo de la demandante, señora Rosaura González Pérez .
- Registros civiles de nacimiento de Luis Fernando Gil González (Fo.17), Diego Ferney Gil González (Fol.18) y Miguel Ángel Gil González (Fol.19) que acreditan su parentesco como hermanos del niño Anderson Julián González Pérez (q.e.p.d).
- Historia clínica de Rosaura González Pérez, correspondiente a la atención médica en el hospital Ismael Perdomo de Villa Hermosa (fls. 37-86,183-234).
- Historia clínica de Rosaura González Pérez, que da cuenta de la atención médica en el Hospital Federico Lleras Acosta (fls. 26-36 del cuaderno principal y 3-103 del cuaderno de pruebas de oficio)
- Historia clínica del “hijo de Rosaura González Pérez”, que corresponde a la atención médica brindada al infante Anderson Julián González Pérez en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal del Hospital Federico Lleras Acosta, entre el 15 de julio y el 26 de agosto de 2011, fecha en que falleció. (fol. 275-284 cuaderno principal)

<sup>4</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia del 7 de diciembre de 2004, exp. 14.767. Citada en sentencia del 26 de marzo de 2008, exp. 16085, M.P. Ruth Stella Correa Palacio.

Medio de control: Reparación Directa  
Demandante: Rosaura González Pérez y otros  
Demandado: Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E y otro  
Radicación: 73001-33-33-003-2013-00975-00  
Sentencia

SAI

## Dictamen pericial:

A instancia de la parte actora, se decretó dictamen pericial, que fue rendido por el médico Norbey Darío Ibañez Robayo (Fls. 1-30 C. Dictamen Pericial). Tal dictamen fue sustentado en audiencia de pruebas del 13 de marzo de 2019, a cuyas conclusiones se referirá el Despacho al estudiar los elementos de responsabilidad en el caso concreto.

## Interrogatorio de parte

Fueron escuchados en interrogatorio, los demandantes Rosaura González Pérez, Álvaro González Ruíz y Marisol González Pérez.

## Testimonios

Se recibieron las declaraciones de los médicos Yesid Sánchez Jiménez, coordinador del área obstétrica en el Hospital Federico Lleras E.S.E. de Ibagué para la fecha de los hechos y del médico pediatra Pablo López Burgos, pruebas decretadas a petición del Hospital Federico Lleras E.S.E. de Ibagué.

## 5. ANÁLISIS DE LOS ELEMENTOS DE RESPONSABILIDAD ESTATAL EN EL CASO CONCRETO

Decantados los parámetros jurisprudenciales actualmente imperantes y que resultan aplicables para resolver los problemas jurídicos, el despacho procederá a analizar los elementos de responsabilidad en el caso concreto, bajo la óptica de la falla del servicio probada.

### 5.1. Del Daño

El Consejo de Estado ha definido el daño antijurídico como *"la lesión de un interés legítimo, patrimonial o extrapatrimonial, que la víctima no está en la obligación de soportar, que no está justificado por la ley o el derecho"*, en otros términos, aquel que se produce a pesar de que *"el ordenamiento jurídico no le ha impuesto a la víctima el deber de soportarlo, es decir, que el daño carece de causales de justificación"*<sup>5</sup>.

También ha indicado que dicho daño tiene como características *que sea cierto, presente o futuro, determinado o determinable<sup>6</sup>, anormal<sup>7</sup> y que se trate de una situación jurídicamente protegida<sup>8</sup>.*

<sup>5</sup> Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Subsección C. Consejero Ponente: Jaime Orlando Santofimio Gamboa. Bogotá, D.C., nueve (9) de mayo de dos mil doce (2012). Radicación número: 68001-23-15-000-1997-03572-01(22366).

<sup>6</sup> Sección Tercera, sentencia de 19 de mayo de 2005, expediente 2001-01541 AG.

<sup>7</sup> "por haber excedido los inconvenientes inherentes al funcionamiento del servicio". Sección Tercera, sentencia de 14 de septiembre de 2000, expediente 12166.

<sup>8</sup> Sección Tercera, sentencia de 2 de junio de 2005, expediente 1999-02382 AG.

A su vez, la jurisprudencia constitucional considera *que el daño antijurídico se encuadra en los "principios consagrados en la Constitución, tales como la solidaridad (Art. 1º) y la igualdad (Art. 13), y en la garantía integral del patrimonio de los ciudadanos, prevista por los artículos 2º y 58 de la Constitución"*<sup>9</sup>.

Según se desprende del texto de la demanda, el daño antijurídico cuya reparación se pretende en el *sub lite*, es la muerte del infante Anderson Julián González Pérez (q.e.p.d) ocurrida el 26 de agosto de 2011, el cual se encuentra plenamente acreditado con el registro civil de defunción (fl. 15).

De conformidad con lo anterior, se encuentra debidamente acreditado el **daño** sufrido, pues la muerte de Anderson Julián González Pérez (q.e.p.d) constituye un menoscabo a un bien jurídicamente tutelado, del cual se derivan perjuicios a las víctimas indirectas.

Constatada la existencia del daño, se debe establecer si el mismo le resulta atribuible o imputable a las entidades demandadas y, por lo tanto, si tienen el deber jurídico de resarcir los perjuicios que de él se derivan.

## **5.2. De la Falla en la prestación del servicio y el nexo de causalidad**

Probada la existencia del daño, es necesario realizar el correspondiente juicio de imputación, para determinar si hubo la alegada falla en la prestación del servicio médico asistencial atribuible a los demandados y si esta condujo a la muerte del pequeño Anderson Julián.

### **Atención médica en el Hospital Ismael Perdomo**

Según la historia clínica aportada al proceso, la señora Rosaura González Pérez presentó embarazo confirmado, siendo atendida por el Hospital Ismael Perdomo E.S.E. de Villahermosa desde el 21 de diciembre de 2010; el 31 de diciembre de la misma anualidad fue atendida en el programa de promoción y prevención del referido centro hospitalario, con un diagnóstico principal de *supervisión de otros embarazos normales*, como se aprecia a folio 48 del cuaderno principal.

En la misma historia clínica (Fol. 49), se aprecia como anotación en Observaciones Generales: *"Paciente con embarazo no deseado con pobre introspección respecto a la gestación y sí misma, no recuerda datos, como fecha de último parto, ni por el estilo"*.

Ahora bien, dada la manifestación hecha por el apoderado de la parte actora en el hecho sexto de la demanda, se advierte que la anotación de la historia clínica arriba transcrita, no corresponde a un diagnóstico de patología alguna; de su contenido solo se puede leer una observación que hace la médico general sobre la paciente y su ánimo frente al estado de gestación, que se traduce realmente en que la misma es

<sup>9</sup> Corte Constitucional, sentencia C-333 de 1996; C-832 de 2001. Cabe afirmar, que en la doctrina del derecho civil se advierte que "la antijuridicidad del daño no se produce porque exista violación de deberes jurídicos", definiéndose como "*violación de una norma especial o de la más genérica alterum non laedere*". DíEZ-PICAZO, Luis. Fundamentos del derecho civil patrimonial. La responsabilidad civil extracontractual., ob., cit., p.298.

Medio de control: Reparación Directa  
Demandante: Rosaura González Pérez y otros  
Demandado: Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E y otro  
Radicación: 73001-33-33-003-2013-00975-00  
Sentencia

poco consciente de su estado de embarazo, pero ello no significa que fisiológicamente fuese una gestación de alto riesgo.

Con base en el carné del control prenatal realizado en el Hospital Ismael Perdomo E.S.E. de Villahermosa (fl. 96 C.P. de Oficio), se observa que de seis controles programados, la señora Rosaura González Perdomo asistió solo a cuatro, debiendo destacarse desde ya, la anotación correspondiente al control realizado el 13 de julio de 2011, cuando ya cursaba la semana 39 de gestación y en la que se indicó "...feto macrosómico".

El 15 de julio de 2011, la señora Rosaura González Pérez ingresó con dolores de parto al servicio de urgencias del mencionado hospital, con una única ecografía tomada en su tercer trimestre de gestación, esto es el 12 de junio de 2011, en la cual se mostraba como posible una macrosomía fetal, con un peso aproximado de 3.600 gr, esto es, un mes y 3 días antes de esta nueva atención médica; también continuaba la pobre introspección sobre su gestación.

Por la posible macrosomía, sumada a una cesárea previa hace tres años por la misma causa, (Fol. 64 cuaderno principal), el mismo 15 de julio se iniciaron los trámites de remisión, considerándose entonces una gestación de alto riesgo, que ameritaba una atención en un hospital de mayor nivel de complejidad.

De dicha remisión (Fol. 97 C.P. de Oficio) se tienen los siguientes datos: *paciente de 31 años de edad, (...) 40.3 semanas por única ecografía tomada en su tercer trimestre (junio 12 de 2011), la cual muestra posible macrosomía fetal con un peso aproximado de 3.600 g +/- 360 además por AU de 30 cm se considera muy probable, paciente presenta pobre introspección respecto a su gestación, además tiene cesárea previa hace 3 años por macrosomía. Antecedentes: patológicos: niega. Farmacológicos: Micronutrientes. Quirúrgicos: Cesárea hace 3 años. (...) Tacto Vaginal: Cuello central con borramiento del 50%, dilatación de 4 cm y actividad uterina regular. Membranas íntegras paraclínicos de primer control prenatal dentro de límites normales. Se considera trabajo de parto fase activa, por antecedente de cesárea y probable macrosomía fetal se inicia trámites de remisión al servicio de Ginecoobstetricia. Diagnostico Z359 Supervisión de embarazo de alto riesgo, sin otra especificación".*

Una vez analizada hasta aquí la actuación del Hospital Ismael Perdomo E.S.E. de Villahermosa, el Despacho no observa que en la misma se hubiera incurrido en actividad negligente o poco cuidadosa como se expresa en la demanda, pues si bien los demandantes refieren que no se educó a la futura madre, lo cierto es que no se prueba negación de servicio alguno, incluso fue remitida a "PYP", programa diseñado exclusivamente para la prevención y promoción en salud de los afiliados al sistema de seguridad social en salud; hecho distinto es que la gestante no asistiera a todos sus controles, lo que tal vez puede ser explicado por el estado anímico que la embargaba durante su gestación y que a no dudarlo, ameritaba un acompañamiento de las instituciones prestadoras de servicios de salud.

Sin embargo, para lo que es objeto de análisis del despacho desde el punto de vista de la responsabilidad estatal que se endilga por el daño (la muerte del recién nacido), se concluye que no existe posibilidad de imputar el daño alegado a la ESE de Villahermosa, de la que no se demostró falla en el servicio, menos aún, cuando se observa que remitieron de manera oportuna a la señora Rosaura González Pérez a un servicio de mayor nivel, que efectivamente era requerido.

### **Atención médica en el Hospital Federico Lleras Acosta**

Al analizar la prestación del servicio médico brindado por el Hospital Federico Lleras Acosta en Ibagué E.S.E. a la señora Rosaura González Pérez, se observa que a la gestante fue atendida en el servicio de urgencias a las 14:35 horas por haber sido remitida del Hospital Ismael Perdomo E.S.E. de Villahermosa, con antecedente de cesárea y macrosomía asociada a actividad útero, registrándose en la primera valoración actividad de útero, no pérdida vaginal, movimientos fetales positivos, no síntomas de vaso espasmo; se le realizó por parte de la entidad receptora, examen físico, se ordenaron laboratorios (VIH, Hepatitis B, Toxo Ig G) resultando negativos, se consignó que había una ecografía del 22 de junio de 2011 con 37 1/7 semanas PEF 3600 gramos; se realizó IDX para un barrido ecográfico, en donde se evidenció embarazo de 39 1/7 semanas, trabajo de parto fase activa y **descartando la macrosomía**; así mismo se registró riesgo alto por barrido ecográfico que muestra PEF 3479 gramos, siendo hospitalizada para trabajo de parto, disponiendo vigilar este<sup>10</sup>; en el resumen de atención del Registro Individual de Atención en Hospitalización se reiteró que el 15 de julio de 2011 se dejó a la paciente para evolución espontánea del embarazo.

De ello también da cuenta el registro de Evolución de Enfermería,<sup>11</sup> en donde se hizo anotación con hora de las 16:30 del ingreso de la paciente, quien fue valorada por el médico ginecólogo Rengifo, en donde se consignó que la paciente presentaba dilatación de 9 cm y borramiento del 90%, pendiente de reportes de laboratorio.

En el registro de Evolución de Enfermería se observan anotaciones de seguimiento a la paciente en sala de parto el día 15 de julio de 2011 a las 16:30, 17:00, 18:55 y 19:00 horas, en las que se registró el seguimiento del trabajo de parto de la señora Rosaura González Pérez, encontrándose una actividad uterina regular, con movimientos fetales, fetocardia positiva y paciente estable, registrándose a la 19:00 horas "*actividad uterina fetocardia 102x*".<sup>12</sup>

A las 19:15 horas (7:15 pm) se observa en el registro de Evolución Médica "*nota sala partos*" en donde se plasmó paciente "*con expulsivo prolongado presentando en el momento bradicardia fetal FCF 87X...*" por lo que se contempló la necesidad de una cesaría urgente;<sup>13</sup> tal valoración realizada por el Dr. Jaramillo fue registrada en la Evolución de Enfermería a las 19:30 horas y, siendo las 19:43 horas se ingresó a la señora Rosaura González Pérez a sala de cirugía para el procedimiento requerido, observando el médico tratante que "*cuando abre cavidad encuentra al neonato en cavidad abdominal y el útero con una gran rotura uterina*", según consta

<sup>10</sup> Ver registro individual de atención en urgencia a fl. 13 C. P. de oficio y reverso, transcrito a fls 3-4 C. P. de oficio.

<sup>11</sup> Ver registro de Evolución de Enfermería a fl. 55 C. P. de oficio, transcrito a fl. 9 reverso C. P. de oficio.

<sup>12</sup> Ver registro de Evolución de Enfermería a fl. 55 C. P. de oficio, transcrito a fl. 9 reverso C. P. de oficio.

<sup>13</sup> Ver registro de Evolución Médica a fl. 47 C. P. de oficio y reverso, transcrito a fl 7 C. P. de oficio.

Medio de control: Reparación Directa  
Demandante: Rosaura González Pérez y otros  
Demandado: Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E y otro  
Radicación: 73001-33-33-003-2013-00975-00  
Sentencia

en la nota aclaratoria registrada a las 21:10 horas. Efectuado el procedimiento quirúrgico de cesárea, a las 20:05 horas del 15 de julio de 2011 *"Nace por medio de cesárea, neonato de sexo masculino, en malas condiciones, deprimido Dra. Monroy Pediatra realiza maniobras de reanimación y lo intuba... refiere que el neonato tiene buen color y buena frecuencia cardiaca pero no respira solo, continua (sic) intubado con soporte ventilatorio ambu."* (fls. 55 reverso y 55 C.P. de oficio).

Se observa que con respecto a la señora Rosaura González Pérez, se le dio egreso del servicio de ginecología del hospital Federico Lleras Acosta el 20 de julio de 2011, *"orientada, despierta, buen patrón respiratorio sin acceso venoso, con herida quirúrgica seca sin signos de infección, con escaso sangrado vaginal, recién nacido en la UCIN"*.

Ahora bien, respecto al pequeño Anderson Julián, se observa anotado en la historia clínica de la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal, que 15 de julio de 2011, la madre presentó detención súbita del trabajo de parto, con posterior bradicardia fetal, por lo que se pasó a cesárea urgente *"hallando al recién nacido en la cavidad abdominal por estallido uterino con sangrado abundante, se saca al recién nacido hipotónico sin esfuerzo respiratorio, se de (sic) inicia reanimación se da presión positiva, con recuperación de frecuencia cardiaca pero no respiratoria con hipotonía, con APGAR de 2/10 al minuto, se intuba con tubo número 3.5 se recupera frecuencia y se recupera el color, APGAR de 4/10 a los 5 minutos, se continua reanimación pero no se consigue APGAR de más de 4 a los 10 minutos"* (fl. 2 Cuaderno Historial Clínica 1), siendo diagnosticado el niño con asfixia perinatal severa, con pronóstico neurológico y vital malos, aunado a choque asfíctico (fl. 3 Cuaderno Historial Clínica 1).

A partir de entonces, el niño no presentó mejoría alguna de su condición, pese al tratamiento dado en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal del Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué E.S.E., registrándose un deterioro progresivo de su estado de salud, por el que finalmente falleció a las 02:30 horas del 26 de agosto de 2011 (fls. 2-9 Cuaderno Historial Clínica 1).

El reproche a la actividad estatal, se concentra en la atención del parto, por lo que la misma será analizada en conjunto con las demás pruebas relevantes practicadas.

Se destaca en primer lugar el dictamen pericial, del que se aclara, si bien se puso en duda la imparcialidad del perito que lo rindió, aduciendo el apoderado del Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué E.S.E., que aquel funge como apoderado en otros procesos contra el referido centro hospitalario, el Juzgado considera que tal circunstancia no es constitutiva de impedimento, dado que ninguna injerencia tendría el resultado favorable o adverso de este fallo, en aquellos procesos en los que el perito haga las veces de apoderado de la contraparte de la ESE demandada.

En el dictamen, se indica con respecto a la atención médica de la madre en el Hospital Federico Lleras, que *"los registros en la historia clínica fueron deficientes, no hay altura uterina al ingreso por ejemplo para poder sospechar de macrosomía"*

*fetal, como tampoco hay una valoración del cuello uterino en la segunda valoración por parte del especialista. Continúa manifestado que había riesgo de ruptura uterina por el antecedente de cesárea previa y feto grande (peso al nacer 3.900 gr), a pesar se deja en observación de la evolución del trabajo de parto”.*

Como observación, manifiesta el perito, que *“las anteriores conductas no estuvieron ajustadas a los hallazgos que se encuentran en la literatura médica, si bien es cierto las guías y protocolos no son camisa de fuerza para los profesionales de la salud, el no acatar las mismas, es un riesgo que asume el profesional”.*

Con respecto a la muerte del neonato Anderson Julián González Pérez (q.e.p.d), establece que fue producto de *“una hipoxia isquémica a nivel cerebral del menor que llevó a un deterioro sistémico y a la muerte, todo secundario a la ruptura uterina de la madre, desconociendo el momento exacto de tal suceso, por no encontrar registro en historia clínica”.*

En la sustentación que se hizo en la audiencia pública de pruebas, indicó el perito que un feto se considera macrosómico, cuando su peso es superior a los 3.500 gr y que en este caso el recién nacido pesó 3.900 gr al nacer, confirmándose en su criterio, la patología. Con respecto a la cesarea previa que había tenido la madre, aclaró el Dr. Ibáñez Robayo, que *“cesárea previa, no es indicativo de cesárea... y si supera los 2 años el riesgo disminuye”*, pero estima que en todo caso en el presente asunto el riesgo se concretó.

Al ser cuestionado por el apoderado del Hospital Federico Lleras sobre el momento exacto de la ruptura uterina que sufrió la gestante, asegura que debió ser antes de la cesárea, pero que no hay certeza, por la falta de anotación de la sintomatología en la historia clínica, por lo que pudo ocurrir en cualquier momento. En cuanto al tiempo estimado de vida de un neonato en esas condiciones, establece que el mismo no se puede predecir y depende de cada caso.

Frente al cuestionamiento de si la bradicardia que presentó el feto y que sirvió de fundamento para la cesárea se pudo dar por la ruptura uterina, manifestó que no lo sabe, pero que era lo más probable.

Sobre la atención médica a la madre, se recibió el testimonio del médico Yesid Sánchez Jiménez, ginecobstetra y ginecólogo oncólogo, quien para la época de los hechos, era coordinador de los servicios de ginecología del Hospital Federico Lleras.

El testigo aseguró que de acuerdo con la historia clínica, la señora Rosaura González Pérez era una paciente de 31 años, multigestante con cesárea previa y sospecha de macrosomía fetal. Indicó para contextualizar, que la *“macrosomía es cuando se calcula que el feto es demasiado grande, generalmente con un peso mayor a 4.000 gr”.*

En cuanto al nivel de atención, manifestó que *“toda paciente que tenga antecedentes de una cesárea debe ser remitida a un nivel de atención II o III, porque se debe monitorizar el trabajo de parto, pero ello no quiere decir que, por el hecho*

Medio de control: Reparación Directa  
Demandante: Rosaura González Pérez y otros  
Demandado: Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E y otro  
Radicación: 73001-33-33-003-2013-00975-00  
Sentencia

*de haber presentado una cesárea previa, a la misma se le deba intervenir o hacer cesárea". Aseveró que la señora Rosaura González Pérez ya tenía 3 partos vaginales con anterioridad y el antecedente de parto por cesárea era de 3 años y medio por macrosomía, por ello, cuando se repite la causa o la última intervención en menos de un año, es cuando se debe volver a realizar la cesárea, pero programada y no por urgencias.*

*Con base en la historia clínica, indicó que la paciente "llegó al Federico Lleras Acosta en trabajo de parto fase activa, como venía con la sospecha de que era un feto macrosmático, le hicieron una ecografía, la ecografía informó que tenía peso aproximado de 3.498 gr... por lo tanto se dejó en trabajo de parto"*

*Respecto a la ruptura uterina presentada por la paciente, afirmó que: "eso sucedió en el momento que estaba prácticamente en el quirófano y por qué me atrevo a decir eso y afirmar eso, porque generalmente si transcurren más de 5 minutos de una ruptura uterina, el bebé está muerto, fallece el bebé automáticamente y la madre se shokea y tiene tendencia a fallecer". Más adelante también afirmó que "el porcentaje de que se presente una ruptura uterina con cesárea previa es del 1%".*

*Ante los cuestionamientos del Despacho, afirmó el testigo que es imposible predecir una ruptura uterina, incluso, que hay pacientes sin cesárea previa que presentan este problema. Además aseguró que a la señora Rosaura no se le realizó cesárea antes, porque todo venía bajo control y estaba normal, además presentaba el antecedente de tres partos vaginales, por lo que se esperaba que este hubiese sido igual.*

*El Despacho al acudir a la "Guía De Atención De Las Complicaciones Hemorrágicas Asociadas Al Embarazo" del Ministerio de Salud - Dirección General De Promoción y Prevención de Colombia<sup>14</sup>, encuentra que allí se indica que la ruptura uterina:*

*"Se produce por el desgarro del útero intacto o por dehiscencia de una cicatriz; puede ocurrir durante el último trimestre del embarazo, el trabajo del parto o durante el parto. Su manejo debe hacerse siempre a nivel hospitalario. Si la paciente está en un nivel de baja complejidad, se debe remitir inmediatamente a nivel de mayor complejidad, previas medidas de emergencia para evitar o tratar el shock. En la nota de referencia se deben consignar todos los datos de la historia clínica materna, los resultados de los exámenes paraclínicos y la causa de la remisión, asegurando su ingreso en el otro organismo de referencia."*

*Por su parte, las "Guías de Práctica Clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto o puerperio" del Ministerio de Salud y Protección Social – Colciencias de Colombia, sobre manejo recomendado de las mujeres con antecedente de una cesárea durante el control prenatal ha concluido que:*

*"La evidencia muestra que el trabajo de parto después de una cesárea previa es una opción razonable y segura. Los riesgos de un resultado adverso materno y neonatal*

<sup>14</sup> Se puede consultar en <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/salud-materna.aspx>

*son similares tanto en el parto vaginal como en la cesárea electiva. Las mujeres con antecedente de una cesárea pueden recibir el control prenatal con el médico general o la enfermera capacitada hasta la semana 32 descartando alteraciones en la inserción placentaria. La literatura no muestra una herramienta única de clasificación de riesgo que sea útil en el control prenatal para definir cuáles pacientes podrían tener parto vaginal y cuáles cesárea electiva."*

Respecto a la macrosomía, según el Ministerio de Salud de Colombia en "Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la diabetes Gestacional"<sup>15</sup>, como valor referente se considera que un feto es macrosómico cuando su peso es igual o superior a 4.000 gr.

Una vez hechas las precisiones anteriores, el Despacho encuentra que en lo relacionado con la macrosomía fetal, que se alega como un factor causante de la ruptura uterina sufrida por la señora Rosaura González Pérez y en las complicaciones del nacimiento del pequeño Anderson Julián que finalmente desencadenaron en su fallecimiento, aunque el perito afirmó que sí se trató de un bebé macrosómico porque pesó más de 3.500 gramos al nacer, tal conclusión es contraria al valor de referencia mínimo de 4.000 gramos que se indica en la guía del Ministerio de Salud de Colombia referida líneas atrás, valor último que coincide con el señalado en el testimonio del médico especialista Yesid Sánchez Jiménez, cirujano, ginecobstetra y ginecólogo oncólogo, por tanto el Despacho también arriba a la misma conclusión, de que no se trataba de un bebé macrosómico.

Claramente existe una diferencia considerable en el peso del neonato Anderson Julián al nacer (3.900 gramos) con los 3.479 gramos que se registraron como peso fetal en la ecografía que se le practicó a su señora madre al ingreso al Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué E.S.E. y que se observa a folio 2 del cuaderno 1 de la historia clínica del niño; sin embargo, en uno u otro caso, técnicamente no se podría concluir que Anderson Julián fuera un bebé macrosómico, pues resultó que nació dentro límite superior de los rangos normales, por lo que se descarta la hipótesis propuesta por la parte demandante consistente que al haber macrosomía era necesario practicar una cesárea a la señora Rosaura González Pérez.

Respecto al antecedente de cesárea previa como causa de la ruptura uterina, si bien queda claro que dicho antecedente es una de las razones por la que fue remitida a un centro hospitalario de mayor complejidad, lo cierto es que la parte actora no demostró que tal antecedente de cesárea de la señora Rosaura González Pérez, practicado más tres años atrás, fuere el causante de su emergencia ni lo que consecuentemente causó la ruptura uterina y posterior muerte del pequeño Anderson Julián.

Recuérdese que el mismo perito, en la sustentación del dictamen señaló que ese riesgo disminuye transcurridos dos años desde la última cesárea, aunado a que el ginecobstetra Yesid Ramírez, en igual sentido, afirmó que el hecho de existir antecedente de cesárea, no significa que necesariamente el nuevo parto deba darse de la misma manera, menos aún, si como en el caso sub examine, al momento de

---

<sup>15</sup> Se puede consultar en [https://www.researchgate.net/publication/320013859\\_Guia\\_de\\_practica\\_clinica\\_para\\_el\\_diagnostico\\_tratamiento\\_y\\_seguimiento\\_de\\_la\\_Diabetes\\_Gestacional\\_Guia\\_para\\_Pacientes\\_y\\_Cuidadores\\_Colombia\\_-\\_2015](https://www.researchgate.net/publication/320013859_Guia_de_practica_clinica_para_el_diagnostico_tratamiento_y_seguimiento_de_la_Diabetes_Gestacional_Guia_para_Pacientes_y_Cuidadores_Colombia_-_2015)

Medio de control: Reparación Directa  
Demandante: Rosaura González Pérez y otros  
Demandado: Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E y otro  
Radicación: 73001-33-33-003-2013-00975-00  
Sentencia

595

los hechos habían trascurrido más de tres años desde que a la señora Rosaura González Pérez le fue practicada una cesárea.

Por otro lado, aunque se sabe que hubo una ruptura uterina y que el bebé fue encontrado en la cavidad abdominal fuera del útero, no se tiene certeza del momento en que se dio la ruptura uterina y no se considera que hubiera sido mucho tiempo antes, pues el ginecólogo Yesid Ramírez explicó que si hubiera sido más de 5 minutos antes de la cesárea, el feto habría muerto en el vientre. Ahora bien, aunque el perito indicó que la bradicardia fetal podría ser un indicativo del momento en que ocurrió la ruptura uterina, no puede asegurarse que fue en dicho momento en que ocurrió.

En cuanto a la necesidad de practicarle una cesárea a la señora Rosaura González Pérez al momento en que fue remitida para atención médica e ingresada al Hospital Federico Lleras Acosta, analizado lo dicho en las guías del Ministerio de Salud, el dictamen pericial y el testimonio del ginecólogo Yesid Ramírez, se concluye que no hay evidencia de ello, pues ni la ecografía practicada mostraba macrosomía fetal, ni por la época en que había ocurrido la cesárea anterior (3 años atrás), se definía la cesárea como la forma de parto que requerían madre e hijo.

Por lo anterior, la decisión que tomó el personal médico del Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué E.S.E., de dejar evolucionar el parto de forma natural, no fue negligente o mucho menos descuidada y el desafortunado desenlace que se dio por la ruptura uterina, como se vio, tiene múltiples causas, sin que se probara que fue desencadenado por la decisión de seguir hacia un parto vaginal.

Además, al momento en que resulta tórpida la evolución del parto por la vía vaginal, se decide realizar la cesárea, que no es posible catalogar como tardía, pues la bradicardia fetal se detectó a las 07:15 pm, tan solo 15 minutos después del último control sin novedad alguna, y luego de la valoración del médico de turno se ordenó a las 07:30 pm la referida intervención quirúrgica, siendo ingresada a cirugía a las 07:43 de la noche (fl. 55 y reverso C. P. de oficio), actuando el respectivo equipo médico, a juicio del Despacho, de manera pronta y diligente en el caso sub examine.

Así las cosas, realizado el análisis de responsabilidad a las entidades demandadas con base en las pruebas practicadas, para esta instancia judicial no fue demostrada la falla médica frente a la atención hospitalaria brindada a la señora Rosaura González Pérez el día 15 de julio de 2011, ni los días anteriores o posteriores a éste, así como tampoco la que se le dio al pequeño Anderson Julián González Pérez, por cuanto quedó establecido que desde un principio no existió demora o negación en la realización de la cesárea, sino que como se vio, en principio esta no se mostraba como necesaria y cuando sí lo fue, se realizó con la celeridad que ameritaba, debiendo denegarse las pretensiones de la demanda.

Como la sentencia es denegatoria de las pretensiones, el Despacho se abstendrá de pronunciarse sobre el problema jurídico asociado, esto es sobre la situación

contractual que unió al demandado Hospital Federico Lleras Acosta y la llamada en garantía La Previsora S.A. Compañía de Seguros.

## 6. COSTAS

El artículo 188 del C.P.A.C.A. señala:

*"Salvo en los procesos en que se ventile un interés público, la sentencia dispondrá sobre la condena en costas, cuya liquidación y ejecución se regirán por las normas del Código de Procedimiento Civil."*

Al resultar denegatorias las pretensiones de la demanda y al no tratarse de un asunto en el que se ventile un interés público, es menester proveer sobre la correspondiente condena en costas a favor de la parte accionada, ateniendo el criterio objetivo valorativo expuesto por el Consejo de Estado en sentencia calendada el 26 de julio de 2018<sup>16</sup>, verificando en consecuencia que las entidades demandadas desplegaron actividades en pro de su defensa con la contestación de la demanda, asistencia de sus apoderados a las audiencias inicial y de pruebas y la presentación de alegatos de conclusión escritos, razón por la cual se fijará la suma de \$500.000, por concepto de agencias en derecho a favor de las accionadas en partes iguales, y se ordena que por Secretaría se realice la correspondiente liquidación de los gastos procesales en los términos del artículo 366 del Código General del Proceso.

En mérito de lo expuesto el **Juzgado Tercero Administrativo Oral del Circuito de Ibagué**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

### RESUELVE:

**PRIMERO: DENEGAR** las pretensiones de la demanda promovida por Rosaura González Pérez y otros contra los Hospitales Ismael Perdomo de Villahermosa y Federico Lleras Acosta de Ibagué, conforme lo indicado en parte considerativa de este proveído.

**SEGUNDO: CONDENAR** en costas de esta instancia a la parte accionante. Tásense, tomando en cuenta como agencias en derecho la suma de QUINIENTOS MIL PESOS (\$500.000) a favor de las entidades demandadas en partes iguales. Líquidense por Secretaría.

**TERCERO:** Ejecutoriada la presente sentencia, archívese el expediente, previa las anotaciones de rigor

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**

**DIANA CAROLINA MÉNDEZ BERNAL**  
Jueza

<sup>16</sup> Consejo de Estado, Sección Segunda, Subsección A, William Hernández Gómez, radicación No. 73001-23-33-000-2013-00661-01(4689-14).