REPÚBLICA DE COLOMBIA

JUZGADO TREINTA Y CINCO (35) ADMINISTRATIVO
DEL CIRCUITO JUDICIAL DE BOGOTA D.C.
SECCIÓN TERCERA

Bogotá D.C., treinta (30) de noviembre de dos mil veinte (2020)

Radicado	11001333603520140021700
Medio de control	Reparación Directa
Demandante	Nuri Cristina Urrutia y otros
Demandada	Hospital de Suba II Nivel (Subred Integrada de Servicios de Salud Norte)

SENTENCIA

Agotadas las etapas y revisados los presupuestos procesales del medio de control de reparación directa, sin que se adviertan causales de nulidad que invaliden lo actuado, se profiere sentencia en derecho dentro del proceso de la referencia, de acuerdo con el 187 de la Ley 1437 de 2011.

I. ANTECEDENTES

1.1. LA DEMANDA

Mediante libelo introductorio de fecha 25 de noviembre de 2013[1], Nuri Cristina Urrutia, Juan Carlos Grajales Ramírez y el menor Juan David Grajales Urrutia (actuando representado por sus padres), por intermedio de apoderado judicial, presentaron demanda de Reparación Directa en contra del Hospital de Suba II Nivel E.S.E., con el fin de que se le declare responsable por los perjuicios ocasionados a la señora Nuri Cristina Urrutia por falla en el servicio médico.

1.2. PRETENSIONES

La parte actora solicitó se hicieran las siguientes declaraciones y condenas:

> *PRIMERO: Que por el H. Tribunal se declare patrimonialmente responsable al Hospital de Suba II Nivel empresa social del estado por la falla médica probada del servicio medico asistencial, ocasionado con la mala praxis a la pretensionante madre gestante, con la extracción de su útero, negligencia en atención a la pésima atención medica pre y post parto – causada a la pretensionante y su menor hijo.*
>
> *SEGUNDA: Como consecuencia de la anterior declaración, en la sentencia, se condene que el Hospital de Suba II nivel a pagar perjuicios morales a favor de la pretensionante CIEN SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSAUALES (100 SMLMV) y CIEN SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSAUALES (100 SMLMV) a su compañero permanente y CIEN SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSAUALES (100 SMLMV) a su menor hijo.*
>
> *TERCERA: que se declare en la sentencia que el Hospital de Suba II nivel pagará como condena a favor de la pretensionante CUATROCIENTOS SALARIOS MÍNIMOS LEGALES VIGENTES (400 SMLMV)*

[1] Folios 1 a 22 del cuaderno principal

por el daño a la salud causado, y a su compañero permanente CIEN SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSAUALES (100 SMLMV) y a su menor hijo CIEN SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSAUALES (100 SMLMV) por la alteración de sus condiciones de existencia. (…)

1.3. FUNDAMENTO FÁCTICO

Como sustento fáctico relevante de las pretensiones, se relacionan, en síntesis, los siguientes hechos:

- La señora Nuri Cristina Urrutia, ingresó a la entidad demandada el 30 de agosto de 2011 a las 11:50 a.m., por cita previa hecha por el Hospital para inducción del parto.

- Posteriormente en horas de la noche a la demandante le fue aplicado pitosin, sin que lograra dilatar. Luego de una espera, fue ingresada a sala quirúrgica para realizarle cesárea.

- Culminado el procedimiento, fue trasladada a la habitación para su recuperación, en donde vomitó sin control, frente a lo cual fue informada que era consecuencia de la anestesia, sin que le suministraran alimentos y medicamentos, esperando la terminación de la reacción a la anestesia.

- Fue dada de alta el 2 de septiembre de 2011. Posteriormente y transcurridos dos días desde que salió del hospital, afirma la demandante que presentó vómitos e imposibilidad de amamantar a su bebé porque le dolía todo el cuerpo; además de eso sentía una sustancia que provenía de la herida.

- Ingresa nuevamente al Hospital de Suba II Nivel E.S.E., el 4 de septiembre de 2011, por urgencias, estableciendo que era una infección en la herida de la cesárea y que al parecer tenía el útero inflamado, por lo que la hospitalizaron para dejar en observación.

- Afirma la demandante que en horas de la noche no le prestaron atención y estuvo emitiendo fluidos que salían sin control, los cuales emitían olores nauseabundos.

- El 5 de septiembre de 2011, señalan que fue llevada a Sala donde aguantó hambre y frio, permaneciendo en el corredor hasta las 5 de la tarde.

- El día 6 de septiembre de 2011 y luego de realizar un procedimiento quirúrgico, le informan a la demandante que le tuvieron que hacer una extracción del útero. Aduce que tal procedimiento fue hecho sin su consentimiento ni consultar a ningún familiar.

- Fue llevada nuevamente a la habitación donde permaneció 15 días, con el vientre abierto, solo cubierta con compresas para hacer lavados diarios. En uno de estos lavados fue tanto el dolor que la demandante quedó inconsciente, obligando a colocarle respiración artificial.

- Duró 5 días mas hospitalizada, donde se le realizaron las curaciones, situación que la obligó a dejar el menor recién nacido con su padre sin poder alimentarlo, ni brindarle los cuidados necesarios.

- La demandante continuó medicada por 4 meses, lo que le impidió lactar a su menor.

- Luego del procedimiento, la señora Nuri Cristina Urrutia, permaneció por 3 meses más con la herida abierta, hasta que finalmente logró cicatrización, con secuelas en su organismo muy graves, ya que no puede hacer ningún tipo de fuerza.

1.4. ARGUMENTOS DE LA PARTE DEMANDANTE

Luego de citar el artículo 90 de la Constitución Política, el artículo 140 del CPACA y otras normas jurídicas y jurisprudencia del Consejo de Estado en materia de falla en el servicio médico, señala que se acreditan (i) el daño antijurídico, (ii) la imputación fáctica y (iii) el hecho indicador de la falla, para declarar la responsabilidad de la entidad demandada, que para el caso concreto se demuestra con que el embarazo se desarrolló en términos normales hasta el momento del parto.

Posteriormente hace una explicación de los perjuicios padecidos por los demandantes, detallando la existencia del daño a la salud y del daño a la vida de relación.

1.5. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

El Hospital de Suba II Nivel E.S.E., dio contestación a la demanda oponiéndose a cada una de las pretensiones. Precisó en primer término que hay inexistencia de falla en el servicio, ya que la paciente Nuri Cristina Urrutia Ocampo fue atendida cumpliendo con los criterios de accesibilidad, oportunidad, seguridad, continuidad y pertinencia; se cumplió en el caso particular con las obligaciones a su cargo, puesto que se prestó el servicio y el mismo funcionó de manera adecuada.

Manifiesta que no existe nexo de causalidad entre el hecho dañoso alegado y las pretensiones, toda vez que lo pretendido por la demandante no es la consecuencia ni directa, ni indirecta de una omisión, mala o deficiente prestación en el cumplimiento del servicio de salud. Todo lo contrario, se le cuidó dentro de los estándares de calidad característicos de la institución.

1.6. LLAMAMADA EN GARANTIA

El Hospital de Suba II Nivel E.S.E presentó escrito de llamamiento en garantía de la Compañía de Seguros la Previsora S.A., llamamiento que fue admitido mediante auto del 18 de mayo de 2016.

La llamada en garantía Compañía de Seguros la Previsora S.A., dio contestación como se lee a folios 213 a 254, oponiéndose a las pretensiones de la demanda. Manifestó que coadyuva la oposición formulada por el Hospital de Suba II Nivel E.S.E a las pretensiones de la demanda, por lo que solicita sea absuelto de toda responsabilidad.

Manifiesta, además, que debe examinarse cuándo se formuló la petición extrajudicial o juridicial para hacer efectiva la reclamación del seguro, precisando que el llamamiento fue notificado el 10 de junio de 2016, y que la solicitud de conciliación extrajudicial fue el 30 de agosto de 2013, situación que conlleva a la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro.

1.7. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

En la audiencia de pruebas celebrada el veinte (20) de enero de dos mil veinte (2020), (fls 347-348 c.1), con fundamento en lo dispuesto por el artículo 181 inciso final del CPACA, y por considerar innecesaria la audiencia de alegaciones y juzgamiento, se dispuso a correr traslado para que las partes presentaran por escrito sus alegatos conclusión.

1.7.1. Parte demandante

Presentó alegatos señalando que existe abundante material probatorio de la existencia del daño y del nexo causal. Parte por hacer una crítica a la historia clínica, manifestando que la misma presentaba irregularidades ya que faltaban documentos que hacen parte de ella. Reitera que la demandante reingresó al Hospital días después de habérsele dado de alta, con la herida purulenta, todo ello como consecuencia de la cesárea que le había sido practicada, justifica la falla en que se le dio salida, sin tener en cuenta que se ordenaron drogas y controles, lo que genero la infección.

1.7.2. Parte demandada Hospital de Suba II Nivel E.S.E. (Subred Integrada de Servicios de Salud Norte)

Resalta que, del material probatorio obrante en el proceso, se encuentra demostrado que desde el primer día que ingresa la demandante fue atendida cumpliendo todos los criterios establecidos para la atención médica. Cuando la paciente presentó las patologías, se le realizaron las valoraciones, tratamientos y seguimientos de forma oportuna y acorde a la sintomatología del momento, por lo que no se puede endilgar la responsabilidad, ya que lo único que se hizo fue salvar la vida de la señora Nuri Urrutia ante la infección severa que se presentaba. Señala, además, que dentro de los principales factores para que se presente la infección puerperal, se encuentran la ausencia de control prenatal, ruptura de membranas, número de tactos vaginales y parto operatorio, resaltando que la paciente no se había realizado controles prenatales y presentaba actividad uterina irregular, conducta que deja ver el descuido de la demandante.

1.7.3. Llamada en garantía Previsora S.A. Compañía de Seguros.

Reitera en su escrito los argumentos de la contestación, en el sentido de que existe prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro.

Además, sostuvo que la prestación de los servicios de salud por parte de la entidad demandada, fueron adecuados, oportunos y eficientes, por lo que no existe ninguna situación que genere la obligación de reparar algún tipo de perjuicio.

1.7.4. Ministerio Público

No emitió concepto.

II. CONSIDERACIONES

2.1. JURISDICCIÓN Y COMPETENCIA

El artículo 104 del Código de Procedimiento Administrativo y Contencioso Administrativo[2], en adelante CPACA, consagra un criterio mixto para establecer los litigios que debe conocer la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo.

De un lado, fijó el criterio material, disponiendo que son de conocimiento de esta jurisdicción las controversias originadas en actos, contratos, hechos, omisiones u operaciones sujetos al derecho administrativo y las actuaciones de los particulares cuando ejerzan funciones administrativas, es decir, aquellos que se causen por el ejercicio de dicha función; y de otro

[2] CPACA artículo 104. La Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo está instituida para conocer, además de lo dispuesto en la Constitución Política y en leyes especiales, de las controversias y litigios originados en actos, contratos, hechos, omisiones y operaciones, sujetos al derecho administrativo, en los que estén involucradas las entidades públicas, o los particulares cuando ejerzan función administrativa. Igualmente conocerá de los siguientes procesos:

1. Los relativos a la responsabilidad extracontractual de cualquier entidad pública, cualquiera que sea el régimen aplicable [...]

lado, un criterio orgánico, según el cual basta la presencia de una entidad sujeta al derecho administrativo para que el proceso sea tramitado ante esta jurisdicción.

Igualmente, conforme al numeral 1º del artículo 104 ibídem, la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo conoce de aquellos procesos en que se debate la responsabilidad extracontractual del Estado, asunto sobre el que versa el *sub judice.* Así las cosas, basta que se controvierta aquella respecto una entidad pública, para que se tramite la controversia ante esta jurisdicción, por estar sometido al derecho público.

Este Juzgado es competente para conocer el presente asunto de acuerdo con el artículo 155 del CPACA[3], que dispone que los juzgados administrativos son competentes en los casos de reparación directa, inclusive aquellos provenientes de la acción u omisión de los agentes judiciales, cuando la cuantía no exceda de 500 Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes.

2.2. TRÁMITE DEL PROCESO

- La demanda fue radicada el 25 de noviembre de 2013, ante el Tribunal Administrativo de Cundinamarca, correspondiéndole su conocimiento al Despacho de la magistrada Bertha Lucy Ceballos Posada, quien mediante auto del 23 de enero de 2014, declaró la falta de competencia de esa corporación, ordenando su remisión a los Juzgados Administrativos de Bogotá D.C.,

- Le correspondió por reparto a este Despacho y fue admitida mediante auto del nueve (9) de abril de dos mil catorce (2014) y debidamente notificada como consta a folios 41-44.

- La demanda fue contestada por parte del Hospital de Suba II Nivel E.S.E (Subred Integrada de Servicios de Salud Norte), formulando al mismo tiempo la solicitud de llamamiento en garantía. (fls. 46-50).

- Esta solicitud de llamamiento fue admitida el dieciséis (16) de mayo de dos mil dieciséis (2016), la llamada en garantía presentó escrito de contestación como consta a folios 213-240.

- EL veintiuno (21) de febrero de dos mil dieciocho (2018), se adelantó audiencia inicial (artículo 180 del CPACA), en la que fueron decretadas pruebas. (fls. 288 a 293).

- Mediante auto del diecinueve (19) de septiembre de dos mil dieciocho (2018), se declaró el impedimento del Despacho. (Fol. 306 c.1) El cual fue declarado como infundado por parte del Juzgado 36 Administrativo del Circuito Judicial de Bogotá, devolviendo al Despacho el expediente.

- Se ordenó continuar con el trámite procesal y se fijó fecha para celebrar audiencia de pruebas el veinte (20) de enero de dos mil veinte (2020), en donde se dejó sin valor el dictamen pericial aportado, por incumplimiento de la carga procesal, también se aceptó el desistimiento del testimonio decretado a favor de la parte demandada. Atendiendo a que no existía pruebas adicionales por practicar, se clausuró el debate probatorio y se dispuso correr traslado a las partes para alegar de conclusión (fls. 347-348 c.1).

- Las partes, así como la llamada en garantía presentaron alegatos de conclusión en

[3] "Artículo 155. Competencia de los jueces administrativos en única instancia 6. De los de reparación directa, inclusive aquellos provenientes de la acción u omisión de los agentes judiciales, cuando la cuantía no exceda de quinientos (500) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

el término dispuesto para ello. El Ministerio Público no emitió concepto.

2.3. PROBLEMA JURÍDICO

Según como quedó establecido el problema jurídico en la audiencia inicial, se debe establecer si la entidad demandada es administrativa y extracontractualmente responsable por los perjuicios causados a los demandantes con ocasión de la aparente mala praxis médica a la que fue sometida la señora Nuri Cristina Urrutia, en el hospital de Suba II Nivel (Subred Integrada de Servicios de Salud Norte) durante el periodo de tiempo que fue atendida en el año 2011.

2.4. DE LA RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL DEL ESTADO

El artículo 90[4] de la C.P, constituye la cláusula general de responsabilidad extracontractual del Estado colombiano, de acuerdo con el cual se acogió la teoría del daño antijurídico; entendiéndolo no como "*aquel que es producto de una actividad ilícita del Estado, sino como el perjuicio que es provocado a una persona que no tiene el deber jurídico de soportarlo*[5]"; siempre y cuando exista título de imputación, por acción u omisión a una autoridad pública[6]..

Así, entonces, para declarar la responsabilidad extracontractual del Estado se deben cumplir varios presupuestos, a saber que el daño exista, sea antijurídico e imputable por acción u omisión al Estado. En consecuencia, se procederá a realizar el estudio de todos los elementos dentro del presente caso, a fin de fundamentar la decisión a adoptar.

2.4.1. Del daño y sus presupuestos

El daño es entendido como "*la lesión del derecho ajeno, consistente en el quebranto económico recibido, en la merma patrimonial sufrido por la víctima, a la vez que en el padecimiento moral que lo acongoja*"[7]. Este concepto señala dos situaciones, la primera consiste en que el daño es la lesión del derecho ajeno; y la segunda, que el daño conlleva o genera una merma patrimonial, haciendo referencia a sus consecuencias negativas o adversas.

Ahora, en cuanto al daño como primer elemento de la responsabilidad Juan Carlos Henao[8], señala:

> …"*El daño, es entonces, el primer elemento de la responsabilidad, y de no estar presente torna inoficioso el estudio de la misma, por más que exista una falla del servicio. La razón de ser de esta lógica es simple: si una persona no ha sido dañada no tiene porqué ser favorecida con una condena que no corresponda, sino que iría a enriquecerse sin justa causa. El daño es la causa de la reparación y la reparación es la finalidad última de la responsabilidad civil.*"[9]

Con lo señalado, se colige que el daño debe ser entendido como la lesión, menoscabo, aminoración o detrimento que sufre una persona y que genera un resultado negativo en su patrimonio material o inmaterial.

---

[4] El artículo 90: El Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que les sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas. En el evento de ser condenado el Estado a la reparación patrimonial de uno de tales años, que haya sido consecuencia de la conducta dolosa o gravemente culposa de un agente suyo, aquel deberá repetir contra éste"
[5] Corte Constitucional. Sentencia C-333/96. Magistrado Ponente. Alejandro Martínez Caballero.
[6] Ibidem: "Son dos las condiciones indispensables para la procedencia de la declaración de la responsabilidad patrimonial con cargo del Estado y demás personas jurídicas de derecho público, a saber: el daño antijurídico y la imputabilidad del año a alguna de ellas:"
[7] Fernando Hinestrosa Forero. Derecho Civil obligaciones. Pág. 538
[8] Jurista Colombiano, Magistrado de la Corte Constitucional y Rector de la Universidad Externado de Colombia.
[9] El Daño. Análisis Comparativo de la Responsabilidad Extracontractual del Estado en Derecho Colombiano y Francés. Universidad Externado de Colombia. Págs. 36-37.

Sobre los elementos del daño, el Consejo de Estado[10] ha indicado que éste existe, en la medida que cumpla varias características; una de ellas es que sea cierto e incuestionable; así mismo debe ser personal, en atención a que el que lo haya sufrido sea el que manifieste interés en su reparación, y subsistente, en tanto no haya sido reparado.

2.4.2. De la imputación fáctica y jurídica del daño

La imputación del daño se predica cuando se encuentra demostrado el nexo de causalidad entre el actuar de la entidad demandada, bien sea por acción u omisión, y el daño sufrido por la víctima, y que en palabras del profesor Juan Carlos Henao es: *"la atribución jurídica de un daño a una o a varias personas que en principio tienen la obligación de responder"*.

La imputación fáctica o material del daño se predica cuando se encuentra demostrado el nexo de causalidad entre el actuar de la entidad demandada, bien sea por acción u omisión, y el daño sufrido por la víctima.

En la actualidad, la imputación fáctica del daño se construye habitualmente desde la perspectiva de la identificación de la causa adecuada del mismo; teoría por medio de la cual se establece cuál fue la acción u omisión que concretó el daño por parte de la entidad demandada, o si por el contrario dicha concreción le es atribuible a la víctima, a un tercero o el azar.

Sobre los criterios a tener en cuenta para identificar la causa del daño, el Consejo de Estado ha señalado:

> *(….) "2. Aunque en el tema de definir si determinado daño puede imputarse a una autoridad pública, estudiado como el elemento "relación de causalidad", cuando el perjuicio ha sido producto de causas concurrentes, no pueden señalarse reglas absolutas, ni desecharse el peso que tiene en el punto la valoración subjetiva del juzgador, sí estima la sala que sobre él pueden establecerse las siguientes pautas generales:*
>
> *a. No puede determinarse, como única causa de un daño, aquella que corresponde al último suceso ocurrido en el tiempo. Este criterio simple, que opone la causa inmediata a la causa remota, implicaría, en últimas, confundir la causalidad jurídica con la causalidad física y no tomar en cuenta hechos u omisiones que, si bien no son la última causa del daño sí contribuyeron a determinar su producción.*
>
> *A objeto de diferenciar las causas físicas de las jurídicas, el profesor Soler, enseña:*
>
> *"Así, no debe sorprendernos que la solución jurídica concreta de tal cuestión se detenga, a veces, en un punto determinado, situado más acá de donde iría el examen físico de una serie causal, y se desinterese de causas anteriores. Otras veces, en cambio, va más allá de la verdadera causación física y hace surgir responsabilidad de una relación causal hipotética, basada precisamente en la omisión de una causa." (Soler, citado por Ricardo Luis Lorenzetti, en la obra De la Responsabilidad Civil de los médicos, Rubinzal, Culzoni, editores, 1.986, pag. 257.)*
>
> *b. Tampoco puede considerarse que todos los antecedentes del daño son jurídicamente causas del mismo, como se propone en la teoría de la equivalencia de condiciones, o de la causalidad ocasional expuesta por la Corte Suprema de Justicia en sentencia del 17 de septiembre de 1.935, según la cual "en estos casos si la persona culpable se hubiera conducido correctamente, el perjuicio no habría ocurrido", a la cual se refiere también un salvamento de voto del Dr. Antonio J. de Irisarri del 8 de octubre de 1986 (exp. 4587), en el cual se expresa que "con fines simplemente analíticos, para verificar esa relación de causa a efecto, puede examinarse qué ocurriría o habría ocurrido, si el suceso - causa no se hubiera dado. Si la respuesta es en el sentido de que el efecto no habría sucedido, ha de admitirse que aquél sí*

[10] Entre otras: Sentencia 14 de marzo del 2012. Rad. 21859 C.P. Enrique Gil Botero. Sentencia 1 de julio del 2015. Rad. 30385 C.P Jaime Orlando Santofimio Gamboa.

constituye causa de éste, porque justamente para que el efecto se dé en la realidad, tiene que ocurrir aquél. En la hipótesis contraria no existiría esa relación de causalidad."

Tal posición llevaría a que en el clásico ejemplo citado por José Melich, el sastre que retrasa por negligencia la entrega de un abrigo de viaje, tendría que responder por el accidente ferroviario que sufrió su cliente que debió por tal motivo aplazar su viaje. Como lo señala el doctor Javier Tamayo Jaramillo, "deshumanizaría la responsabilidad civil y permitiría absurdamente, buscar responsables hasta el infinito."
Lorenzetti puntualiza aquí:

"No basta, según esta idea, la mera supresión mental hipotética, esto es borrar mentalmente la causa para ver si el resultado se produce o no sin ella. Es necesario emitir un juicio acerca de la regularidad con que se producen los fenómenos (constancia posible) lo que nos proporciona la noción de "causa adecuada". (ob. citada p. 261).

c. Tal concepción debe entonces complementarse en el sentido de considerar como causas jurídicas del daño, sólo aquéllas que normalmente contribuyen a su producción, desechando las que simplemente pueden considerarse como condiciones." (…).[11] *(Se subraya)*

Ahora bien, el criterio jurídico de la imputación es sin lugar a duda indispensable para la determinación de la responsabilidad, dado que no basta con establecer la relación fáctica entre el daño y la acción u omisión del demandado, sino que además es necesario identificar el régimen jurídico aplicable, es decir, realizar la atribución jurídica a quien en principio tiene la obligación de responder.

Se debe observar, entonces, si en el caso bajo análisis se evidencia una falla del servicio por el incumplimiento de un deber legal para lo cual, procederá el Despacho a relacionar los hechos probados y estudiar la existencia del daño, la conducta de la entidad demandada y el nexo de causalidad entre estos.

De otra parte, en cuanto a la responsabilidad del Estado por la prestación del servicio médico, el máximo Tribunal de lo Contencioso Administrativo ha señalado que para comprometer la responsabilidad patrimonial del Estado por el servicio médico debe demostrarse la existencia del daño, ocasionado por el hecho de no prestarse la atención médica con los estándares de calidad exigidos por la lex artis médica, bajo el título de imputación aplicable es el de la falla del servicio.

Es del caso precisar que el tema relacionado con la responsabilidad médica ha sido dinámico, sin embargo luego de un trasegar con diferentes criterios se vuelve a la dirección clásica de falla probada y siendo así debe ser acreditado por parte del actor: *- El daño; - La falla en el acto médico y - El nexo causal*, a fin de declarar la condena del Estado por esta vía, tal y como lo ha sostenido el H. Consejo de Estado "*Al margen de las discusiones que se presentan en la jurisprudencia y en la doctrina en relación con el régimen probatorio de los elementos de la responsabilidad patrimonial por los daños que se deriven de la actuación médica del Estado, lo cierto es que existe consenso en cuanto a que la sola intervención - actuación u omisión- de la prestación médica no es suficiente para imputar al Estado los daños que sufran quienes requieran esa prestación, sino que es necesario que se encuentre acreditado que la misma fue constitutiva de una falla del servicios y que dicha falla fue causa eficiente del daño"*.[12]

Conforme a lo expuesto y siguiendo el criterio del Consejo de Estado que orienta en el sentido de que la responsabilidad médica, en casos como el que nos ocupa, debe analizarse bajo el régimen de la falla probada, lo que impone no sólo la obligación de probar el daño

[11] Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia de septiembre once de mil novecientos noventa y siete; Consejero ponente: Carlos Betancur Jaramillo; Radicación número: 11764; Actor: Olimpo Arias Cedeño y otros; Demandado: La Nación- Ministerio de Obras, Intra y Distrito Especial de Bogotá.
[12] Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia del 23 de junio de 2010, exp. 19.101.

del demandante, sino, adicional e inexcusablemente, la falla por el acto médico y el nexo causal entre esta y el daño.

2.5. CASO EN CONCRETO

2.5.1. Hechos relevantes acreditados

De acuerdo con las pruebas obrantes en el expediente, se encuentra probado lo siguiente:

- Según la historia clínica de la demandante se encuentra demostrado que la señora Nuri Cristina Urrutia ingresó al servicio de trabajo de parto el 30 de agosto de 2011 en el Hospital de Suba II Nivel E.S.E.

- Ese mismo día, aproximadamente a las 11:20 a.m. es trasladada a la sala No. 4 para procedimiento de cesárea, y que a las 11:38 a.m., nace bebé de sexo masculino, de 37 semanas de gestación.

- El 01 de septiembre de 2011, transcurridas 36 horas luego del parto, se autorizó la salida de la señora Nuri Cristina Urrutia.

- Posteriormente pasados 3 días, el 4 de septiembre de 2011, ingresa nuevamente la demandante al Hospital de Suba II Nivel E.S.E., debido a secreción fétida por la herida de la cesárea, diagnosticándosele endometritis e infección del sitio operatorio.

- El 5 de septiembre de 2011 en horas de la madrugada, se evidencia que se realiza curación de herida quirúrgica, quedando cubierta con compresa estéril, toda vez que la demandante presentaba secreción de fluidos purulentos por la herida.

- Se encuentra demostrado que el mismo día en horas de la tarde, se le practicó a la paciente un lavado peritoneal y durante ese procedimiento se decide efectuar histerectomía total.

- Reposa en el plenario el consentimiento informado de la señora Nuri Cristina Urrutia para el procedimiento de laparotomía exploratoria, lavado bajo anestesia y legrado, con la anotación en los riesgos más frecuentes de histerectomía. (Fol. 131-132)

- Posteriormente se encuentra acreditado que a la demandante se le diagnosticó Salpingitis y Ooforitis Aguda, y estuvo hospitalizada hasta el 19 de septiembre de 2011, continuando el tratamiento de limpieza de la herida hasta el 21 de diciembre de 2011, por parte del servicio de atención domiciliaria del Hospital.

2.5.2. De la acreditación del daño

Como se indicó precedentemente, el daño consiste en "*la lesión del derecho ajeno, consistente en el quebranto económico recibido, en la merma patrimonial sufrida por la víctima, a la vez que en el padecimiento moral que lo acongoja*"[13]. Así mismo, el Consejo de Estado ha referido que el daño *es "la afectación, vulneración o lesión a un interés legítimo y lícito."*[14]

En igual forma, la Corporación ha indicado que la parte demandante debe acreditar la existencia del daño, que lo haya sufrido quien alega su reparación y su subsistencia, esto es no que haya sido indemnizado.

[13] Derecho Civil obligaciones. Pág. 538
[14] Sentencia 14 de marzo de 2019 Exp 39325 Consejera Ponente María Adriana Marín.

En el caso *sub judice*, de acuerdo con las pruebas obrantes en el expediente, para el Despacho la existencia del daño se encuentra acreditada, en la medida en que hay certeza de que a la señora Nuri Cristina Urrutia, mediante el procedimiento quirúrgico de histerectomía, se le extrajo el útero, luego de presentar una infección en la herida de la cesárea.

Pero si bien se estableció lo anterior, la comprobación de la existencia de daño no genera *per sé* la responsabilidad del Estado, por cuanto se debe acreditar el nexo de causalidad respecto a la acción u omisión de las entidades demandadas y la antijuridicidad del daño, esto es que la víctima no debía soportarlo.

2.5.3. De la imputación fáctica y Jurídica del daño

La imputación del daño se predica cuando se encuentra demostrado el nexo de causalidad entre el actuar de la entidad demandada, bien sea por acción u omisión y el daño sufrido por la víctima.

La imputación fáctica se construye desde la perspectiva de la identificación de la causa adecuada[15] del daño; teoría por medio de la cual se establece cuál fue la acción u omisión que concretó el daño por parte de la entidad demandada; o si por el contrario, dicha concreción le es atribuible a la víctima, a un tercero o al azar. En tanto que la imputación jurídica tiene relación con la identificación del régimen jurídico aplicable; esto es, si el daño se concretó por una falla del servicio, por la concreción de un riesgo o de una actuación lícita del Estado que generó el rompimiento de la igualdad frente a las cargas públicas. En el caso que nos ocupa, como quiera que se trata de un asunto de responsabilidad médica, el régimen aplicable es el de la falla del servicio.

En el sub lite, desde el ámbito fáctico, hay certeza que la señora Nuri Cristina Urrutia recibió atención médica en el Hospital de Suba II Nivel E.S.E, con ocasión del procedimiento quirúrgico de cesárea y posteriormente debido a complicaciones en la herida de la cesárea y por una grave infección presentada, se le practicó histerectomía total.

Ahora, en cuanto a la imputación jurídica se ha de establecer si se encuentra acreditada la falla en el servicio del Hospital de Suba II Nivel E.S.E, (hoy Subred Integrada de Servicios de Salud Norte), por la cirugía de histerectomía realizada a la señora Nuri Cristina Urrutia, sin contar con el consentimiento informado por parte de la paciente para que se realizara dicha intervención, como aduce la parte demandante.

Conforme a la historia clínica de la señora Nuri Cristina Urrutia, aparece registrado que el 30 de agosto de 2011 ingresó al Hospital para trabajo de parto, y luego de un tiempo sin obtener el estado deseado, se decidió realizarle cesárea "*por desproporción debida a estrechez general de la pelvis*". Procedimiento que resultó según lo esperado, y ante evolución satisfactoria, sin signos de infección, se decide darle salida, el 01 de septiembre del referido año, con recomendaciones y signos de alarma.

Sin embargo, al tercer día, la paciente reingresa a la institución hospitalaria manifestando dolor en la herida y que estaba emitiendo fluidos purulentos por sus zonas íntimas, diagnosticándosele "Endometritis más infección" en la herida de la cesárea. Así se registró en la atención del 6 de septiembre de 2011:

> *"Paciente en pop inmediato de histerectomía abdominal total por miometritis, dehiscencia de histerorrafía asociado a peritonitis generalizada por sepsis severa de origen ginecológica. Paciente que ingresa por cuadro de endometritis severa asociada a infección de sitio operatorio, por cuadro clínico se sospecha miometritis y se lleva a lavado quirúrgico y legrado obstétrico con doble equipo. Intraoperatoriamente se evidencian hallazgos descritos arriba, lo cual hace tomar la decisión médica de Histerectomía abdominal. Se realiza lavado*

[15] Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Sentencia de del 11 de septiembre de 1997; Sentencia Sección Tercera del 8 de marzo del 2007. Expediente 27434. CP. Mauricio Fajardo.

quirúrgico con 5 litros de SSN. Paciente con empaquetamiento con 3 compresas y cierre de piel. En pop se ingresa a la unidad de alta dependencia para monitorización estricta, reanimación agresiva con cristaloides, vigilancia de variables de perfusión, metas de reanimación y de signos de respuesta inflamatoria sistémica. Se le explica a la paciente resultado de cirugía y se solicita apoyo a grupo de enlace. Se le explica a familiar (esposo) patología, complicación, riesgos de muerte por sepsis severa y decisión de histerectomía, sin embargo, familiar se torna agresivo y solicita resumen de historia clínica".

El procedimiento de histerectomía fue exitoso, y siguió bajo estricta observación médica con antibioticoterapia. Pese a lo anterior, a los pocos días volvió a presentar infección en las vías urinarias, requiriendo continuar en permanente observación y medicación pertinente, hasta cuando ya en octubre, ante evolución satisfactoria, se decidió continuar tratamiento domiciliario, finiquitando la atención médica en diciembre de 2011.

Ahora, la literatura médica ha documentado que:

La endometritis Posparto[16] es un término que se aplica a un amplio espectro de las infecciones: infección del revestimiento del endometrio, miometrio y el parametrio. A finales de 1970 y comienzos de 1980, la endometritis postparto se definió como una fase leve de la infección que implicaba el endometrio o la capa interna de la cavidad uterina y la capa superficial miometrio (1) y constituye la causa más frecuente de fiebre puerperal en los servicios de Ginecología y Obstetricia tanto de países industrializados como en aquellos en vías de desarrollo, con una frecuencia entre 1% y 6%. En Colombia la incidencia es de 4 a 9% después de parto vaginal y de 6 a 10% post-cesárea, según lo reportado en el Instituto Materno Infantil de Bogotá semejante a lo reportado en la literatura mundial encontrándose una frecuencia actual promedio de 7.2% (1, 2).

La incidencia de Endometritis aumenta cuando se realiza una cesárea especialmente después de un trabajo de parto o ruptura prematura de membranas seguida de trabajo de parto prolongado (2). Si a estas condiciones se le suman otras como la presencia de vaginitis o vaginosis, en la cual se pueden arrastrar microorganismo hacia el ambiente uterino, la probabilidad de endometritis se incrementa hasta 15 veces en comparación con el parto vaginal (3).

A pesar de los avances en el control prenatal, asepsia/antisepsia, antibioticoterapia y entrenamiento médico, la Endometritis Posparto sigue siendo una causa importante de morbimortalidad en los servicios de Ginecología y Obstetricia. La alteración de los mecanismos de defensa en la gestante, permite el establecimiento y desarrollo de infección, complicando la salud de la madre y aumentando la morbimortalidad incrementando costos siendo utilizado como indicador de calidad en los servicios de obstetricia (4,5,6)
(…)
La Endometritis Posparto puede ocurrir inmediatamente después del parto o varios días después. El tiempo de desarrollo depende de: la duración del trabajo de parto con membranas rotas, el estado de la micro flora endógena vaginal durante el trabajo de parto y los microorganismos causantes de la infección (13)

Igualmente, la endometrosis también tiene un importante nivel de incidencia según sea a extracción del feto:

La incidencia de la endometritis posparto se ve afectada principalmente por el modo de extracción del feto: Partos por vía vaginal: 1 a 3%; Cesáreas programadas (antes de que comience el trabajo de parto): 5 a 15%; Cesáreas no programadas (después de que se inició el trabajo de parto): 15 a 20%[17]

---

[16] Factores de riesgo para Endometritis Puerperal en pacientes que asisten para terminación del embarazo en el hospital Simón Bolivar entre Enero 2007 a Diciembre 2013. *https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262017000100003.*

[17] Revista chilena de obstetricia y ginecología, *versión On-line* ISSN 0717-7526 Rev. chil. obstet. ginecol. vol.82 no.1 Santiago feb. 2017.

El mecanismo de contagio va a depender de la vía de parto, siendo la cesárea el principal factor de riesgo, aumentando la incidencia en un 25% comparado a un parto por vía vaginal.
En la vía alta se han asociado los siguientes factores de riesgo para a la formación de tejido necrótico y la proliferación bacteriana: Dehiscencia de la herida quirúrgica, necrosis de la sutura y presencia de hematomas[18].

También aparece documentado en la historia clínica que la paciente presentó salpingitis y ooforitis[19] aguda. Tal enfermedad está asociada a varias causas, entre ellas, enfermedades de transmisión sexual y a procedimientos médicos.

Así, entonces, en el caso de la señora Nuri Urrutia aparece acreditado que luego de haber ingresado al Hospital de Suba para trabajo de parto, sin haber dado el resultado esperado, se decidió realizarle cesárea. Procedimiento que resultó exitoso, y ante una evolución satisfactoria, y sin signos de infección, al tercer día se decide darle salida, con recomendaciones y signos de alarma pertinentes.

Reingresa la paciente a la institución al tercer día, por presentar fluidos purulentos, fiebre e infección. Ante lo cual se le diagnosticó endometritis. Esta enfermedad está documentada en la literatura médica como una de las probabilidades que se presentan en el puerperio, lo cual tiene mayor incidencia cuando se practica el procedimiento de cesárea.

El nivel de agresividad de la endometrosis fue tal que no fue suficiente con realizarle lavado quirúrgico y legrado obstétrico con doble equipo, lo que hizo tomar la decisión médica de realizarle histerectomía abdominal con monitorización estricta. Ante lo cual se le explica a la paciente y al esposo el procedimiento, y éste reacciona de forma violenta.

Según lo anterior, no se evidencia la falla médica alegada en la demanda, pues lo que aparece acreditado es todo lo contrario. De un lado, durante el trabajo de parto, ante la no evolución satisfactoria de dilatación y debido a la estrechez pélvica y el tamaño del feto (3880 gr y 52 cm), se decide realizarle cesárea. Esto indica que el acto médico y el procedimiento quirúrgico no solo fue acertado, sino que fue exitoso.

Y de otro lado, en cuanto a la causa de reingreso al centro hospitalario, pese a habérsele dado de alta sin evidencia de infección alguna, vuelve con evidente infección en la herida de la cesárea y en el útero. Tal circunstancia no es atribuible a la entidad demandada, pues, no solo está documentada en la literatura médica, por lo cual se le dieron las recomendaciones al momento de su egreso con los signos de alarma, sino que depende también del seguimiento estricto al aseo y cuidado de la herida, y a la misma condición de salud de la paciente. No en balde en la historia clínica se registró que la paciente no realizó los controles prenatales requeridos. Todo ello evidencia que son múltiples los factores que pudieron haber incidido para que se presentara la endometrosis. Por eso, ante la no

---

[18] ENDOMETRITIS POSTPARTO, (POSTPARTUM ENDOMETRITIS) , Autor. Gilbert Chaverri Guillen, Edit. Revista Médica Sinergia ISSN 2215-4523 Vol.1 Num:12 Diciembre 2016 pp:21- 25.

[19] La salpingitis es un tipo de enfermedad inflamatoria pélvica (EIP) que consiste en la inflamación de las trompas de Falopio. Es una de las causas de la esterilidad de origen tubárico y aumenta las probabilidades de embarazo ectópico. Los síntomas pueden ser varios, pero la mayoría de las pacientes sintomáticas refieren **dolor en la zona pélvica**. El tratamiento de la salpingitis es con antibióticos. Causas: Generalmente, la salpingitis afecta a mujeres en edad fértil y su incidencia es del 10-15% de las mujeres sexualmente activas, ya que una de las causas más comunes de la inflamación de las trompas son las **infecciones genitales**, sobre todo de transmisión sexual. Generalmente, la salpingitis afecta a mujeres en edad fértil y su incidencia es del 10-15% de las mujeres sexualmente activas, ya que una de las causas más comunes de la inflamación de las trompas son las **infecciones genitales**, sobre todo de transmisión sexual, partos, colocación de dispositivo intrauterino, biopsia de endometrio. https://www.reproduccionasistida.org/salpingitis/.

evolución satisfactoria a la antiobioticoterapia, para salvarle la vida, hubo necesidad de realizarle la histerectomía total. Pero aún más. Luego de tal procedimiento quirúrgico, la paciente volvió a presentar complicaciones de infección, diagnosticándosele salpingitis y ooforitis, recibiendo la atención médico asistencial necesaria y adecuada. De todo ello fue informada la paciente y su esposo. Este último, en vez de mostrarse comprensivo con la situación y el estado de su esposa, reacciona en forma agresiva contra el personal de salud.

No se puede atribuir a la entidad demandada un daño (histerectomía) cuando la ciencia médica y los principios deónticos enseñan que cuando se está ante una verdadera emergencia médica, es el médico tratante quien, en su criterio profesional, en aplicación del principio del mayor beneficio para el paciente, determina el procedimiento a seguir. Dentro de la perspectiva del actuar ético del médico nunca buscará causar daño al paciente. No pocas veces el médico en ejercicio de su profesión puede verse enfrentado ante un verdadero dilema, caso en el cual tendrá que, de entre dos males, elegir el mal menor. E incluso, ante una verdadera urgencia, para salvarle la vida al paciente, puede hasta omitir su consentimiento para realizar el procedimiento médico, si no está en condiciones para darlo, bajo el entendido en que ante vivir o morir, la verdadera opción es la vida; sin embargo, en el presente caso se encuentra debidamente demostrado que tal consentimiento sí existió.

Así las cosas, el procedimiento quirúrgico de histerectomía que le fue realizado a la señora Nuri Cristina Urrutia se hizo con base en criterios médicos sólidos y atendiendo a que era lo más aconsejable, justamente en aplicación del principio del mayor beneficio. Porque en casos como el de ella, entre la vida o la muerte, la única opción es la vida. Ante la emergencia y dada la grave infección que presentaba la demandante, que incluso según consta en la historia clínica presentó una sepsis, el dilema era o conservar el útero (sin que hubiera pronóstico confirmado de mejoría) o realizar el procedimiento de histerectomía para salvar la vida de la paciente, ya que ante esta infección séptica la muerte era previsible por parte del personal médico.

Se observa entonces que, tanto los procedimientos quirúrgicos (cesárea e histerectomía), como la atención médico asistencial durante todo el tiempo en que la señora Urrutia estuvo al cuidado del centro hospitalario, fueron acertados. Hechos estos que evidencian que el servicio médico fue oportuno, seguro, pertinente y continuo, cumpliendo con los requisitos de calidad que exigen las normas rigen la materia y lo enseña lex artis médica; y, además, dispensado por personal idóneo, experto y capaz

Queda de esa manera desvirtuada la atribución del daño alegado a la entidad demandada, pues no se evidencia ningún tipo de falla en el servicio. Se itera, no solo la asistencia médica fue prestada por personal idóneo, experto y competente, sino que los procedimientos quirúrgicos y la prescripción terapéutica fue la correcta y pertinente. Ello evidencia que la institución hospitalaria dispuso en beneficio de la paciente todos los medios humanos y de infraestructura de los cuales disponía.

Respecto de la responsabilidad por falla en el servicio médico, la jurisprudencia del Consejo de Estado[20] ha indicado que:

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

[20] Consejo de Estado. Sección Tercera. Sentencia del 3 de octubre de 2016. Radicación número: 05001-23-31-000-1999-02059-01(40057). MP. Ramiro Pazos.

Según aparece demostrado en el sub lite, la entidad demandada puso al servicio de la señora Nuri Urrutia todos los medios de los cuales disponía, cumpliendo con los estándares de calidad fijados por el estado del arte de la ciencia médica. Por consiguiente, el daño alegado en la demanda, desde el ámbito del artículo 90 constitucional, no le es atribuible a la entidad demandada, pues no se acreditó falla alguna.

De conformidad con lo expuesto, dado que la parte demandante no demostró la falla en el servicio, consistente en el error o negligencia médica, teniendo la obligación de la carga de la prueba, como lo establece el artículo 167 del C.G.P., se ha de liberar de responsabilidad al Hospital de Suba II Nivel E.S.E. (Subred Integrada de Servicios de Salud Norte) y se denegarán las pretensiones de la demanda.

3. COSTAS

No se condenará en costas en razón a que la parte demandante desde la presentación de la demanda solicitó amparo de pobreza, que fue concedida mediante providencia del 09 de abril de 2014. (fl. 33 c.1)

En mérito de lo expuesto, el **Juzgado (35) Administrativo del Circuito de Bogotá - Sección Tercera**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

RESUELVE

PRIMERO: DENEGAR las pretensiones de la demanda, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: Sin condena en costas, por lo expuesto.

TERCERO: Por Secretaría del Juzgado, procédase a la notificación de la sentencia en la forma dispuesta en el artículo 203 de la ley 1437 de 2011.

CUARTO: De no ser apelada la presente providencia y ejecutoriada la misma, por Secretaría procédase a expedir copia auténtica del fallo en mención una vez cancelada la suma pertinente para dicho trámite y realícese el archivo del expediente, haciéndose las anotaciones del caso.

QUINTO: En firme esta sentencia, liquídense los gastos por la Oficina de Apoyo para los Juzgados Administrativos de Bogotá y en caso de existir remanentes entréguense a la parte interesada.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

AEBT

JOSÉ IGNACIO MANRIQUE NIÑO
JUEZ

Firmado Por:

JOSE IGNACIO MANRIQUE NIÑO
JUEZ
JUEZ - JUZGADO 035 ADMINISTRATIVO DE LA CIUDAD DE BOGOTA, D.C.-SANTAFE DE BOGOTA D.C.,

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:
084901985d750f581f3877d3f743bca520587fa95b344521474e2457b3871313
Documento generado en 01/12/2020 04:06:05 p.m.

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