



**JUZGADO TREINTA Y OCHO ADMINISTRATIVO ORAL  
CIRCUITO JUDICIAL BOGOTÁ D.C.  
SECCIÓN TERCERA**

**Juez:** *ASDRÚBAL CORREDOR VILLATE*

**Bogotá D.C.**, nueve (9) de agosto de dos mil veintidós (2022)

**Medio de Control:** Reparación Directa  
**Radicación:** 110013336038201700133-00  
**Demandante:** Doraliz Campuzano Martínez y otro  
**Demandado:** Hospital el Tunal III Nivel de Atención E.S.E  
**Asunto:** Fallo primera instancia

El Despacho pronuncia sentencia de primera instancia dentro del proceso de la referencia, dado que el trámite se agotó en su integridad y no se aprecia ningún vicio que invalide lo actuado.

**I.- DEMANDA**

**1.- Pretensiones**

Con la demanda se piden las siguientes declaraciones y condenas:

1.1.- Se declare que el HOSPITAL EL TUNAL III NIVEL E.S.E., es administrativa y extracontractualmente responsable de los perjuicios causados a DORALIZ CAMPUZANO MARTÍNEZ y YIMI ANDREY VENTERO ROJAS, como consecuencia de la falla en el servicio médico brindado a la primera en ese ente hospitalario.

1.2.- Como consecuencia de lo anterior, piden que se reconozcan las siguientes condenas: i) por daño material, la suma de \$5.000.000.00 a título de daño emergente, y por lucro cesante la cantidad de \$20.000.000.00; y ii) por daño moral el equivalente a 100 SMLMV para cada uno de ellos.

1.3.- Se condene en costas a la entidad demandada.

1.4.- Se reconozcan los intereses desde la fecha de la sentencia hasta el pago total de la obligación.

1.5.- Que se ordene el cumplimiento de la sentencia de acuerdo con los artículos 192 y 195 del CPACA.

**2.- Fundamentos de hecho**

Según lo reseñado en el escrito de demanda, el Despacho los sintetiza así<sup>1</sup>:

2.1.- El 27 de mayo del año 2014, la señora DORALIZ CAMPUZANO MARTÍNEZ, acude a uno de sus controles prenatales ante el HOSPITAL EL TUNAL III NIVEL ESE en donde la Ginecobstetra concluye que tiene un embarazo intrauterino de 6.0 semanas y que el embrión está vivo.

---

<sup>1</sup> Todas las transcripciones que aparecen en esta providencia son literales, lo que incluye los errores ortográficos o de redacción de cada documento.

2.2.- El 27 de julio de 2014, acude al Centro de Salud Cruz Roja Colombiana Sede Samu Alquería, señalándose por el medico de turno que la paciente cursaba un *“embarazo feto único vivo sin signos de hemorragia actual”*. Al día siguiente, se le practicó ecografía obstétrica transabdominal, en la que se evidenció *“Gestación de 15 semanas 2 días por parámetros biométricos”*.

1.3.- El 25 de agosto del año 2014, en la E.P.S. de Compensar Sede Kennedy, le fue practicada una *“Eco-Obstétrica”*, en cuya revisión anatómica se encontró que el feto tuvo resultados normales en el sistema nervioso central, tórax, abdomen y extremidades. Luego, los días 30 de octubre y 29 de diciembre siguientes, se le practicaron exámenes de ultrasonido y ecografías que mostraron que el feto estaba vivo y que se trataba de un embarazo normal.

1.4.- El 21 de enero de 2015, DORALIZ CAMPUZANO MARTÍNEZ y su compañero permanente YIMI ANDREY VENTERO ROJAS, siendo las 8:46 p.m., acudieron al servicio de urgencias del HOSPITAL EL TUNAL III NIVEL E.S.E., con el fin de que fuera atendida porque ya presentaba los dolores normales que anunciaban el parto, para ese momento ya cumplía 40 semanas de gestación, donde solo fue atendida por el médico Lorenzo Pérez Duarte hasta las 1:26 a.m., del día siguiente.

1.5.- Al examen físico se encontró *“Feto cefálico vivo cérvix largo permeable al dedo no perdida vaginales, embarazo de 40 1/semanas- preparto”*, y se dio el diagnóstico que se estableció como *“CONTRACCIONES UTERINAS HIPERTÓNICAS, INCORDIADAS PROLONGADAS”*, se practicó únicamente monitoreo fetal y se ordenó su salida sobre las 2:20 a.m., indicándole a la gestante cuáles eran los signos de alarma que se podían presentar, además se le recomendó que se presentara el mismo día a las 8:00 a.m., para inducir el parto.

1.6.- Llegada las 8:00 a.m. del 22 de enero del año 2015, la señora Campuzano Martínez ingresa al Hospital demandado para que fuera nuevamente valorada, donde se establece que hay unos regulares movimientos fetales, y se ordena su hospitalización, en la que se le practican varios exámenes de Eco Obstetricia con reportes en los que se evidencia óbito fetal con rabiomioma intracardiaco fetal.

1.7.- La Doctora Katerin González, luego de realizar varios monitoreos al feto, conceptúa lo siguiente: *“Se considera detención en la dilatación y el descenso, se decide cesárea se pasa a las salas de cirugía se realiza cesárea se obtiene recién nacido vivo sexo femenino peso; 400gr, talla 53cm. Apgar 8-9-10, sin complicaciones se traslada a recuperación”*.

1.8.- No obstante, la historia clínica empieza a evidenciar inconsistencias porque luego se anotó por un galeno ginecobstetra *“Presentación cefálica sin movimientos fetales, actividad cardiaca ausente, se aprecia masa en aurícula derecha de 7x5 mm compatible con rabiomioma fetal intracardiaco se decide continuar manejo incrustado de condición del trabajo de parto”*. Luego, a eso de las 18:00 horas se anotó *“Paciente en buen estado aparente T.A. - Paciente en el momento estable sin deterioro clínico- trabajo de parto fase activa...”*, y a las 20:00 horas se registró *“Paciente que refiere actividad uterina regular no refiere movimientos fetalios ... Útero gravidez no se percibe ruidos cardiacos fetales-membranas ruras-liquido escaso vigilancia (trabajo de parto)”*.

1.9.- Finalmente, se conoció que la muerte de la bebé N.N. mortinato de 40 semanas de gestación, ocurrió el día 22 de enero del año 2015, como consecuencia de la negligencia del servicio médico suministrado, al no haberse realizado los procedimientos oportunos y necesarios para la atención de la materna. Esto, por cuanto no se practicaron los protocolos correspondientes

para atender a una madre gestante con un embarazo de alto riesgo, sin que se hiciera esfuerzo alguno para atenderla de manera urgente desde su primer ingreso al hospital.

1.10.- El 23 de enero de 2015, el cadáver de la hija de los demandantes fue trasladado al Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, con el fin de practicársele la correspondiente necropsia, en el que finalmente, del estudio histopatológico, se concluyó lo siguiente: *“Extensión Infarto Placentero reciente, docimasia microscópica pulmonar negativa; presencia de escamas córneas intraalveolares: injuria neutral hipóxica global; lesión tubular aguda, estrés tónico, hematopoyesis extramedular y, cambios por autólisis...”*.

1.11.- El 26 de enero de 2015, la mortinata es enterrada en el Cementerio Distrital del Norte, para lo cual los demandantes tuvieron que contratar los servicios exequibles correspondientes y celebrar un contrato de arrendamiento de la bóveda del Distrito Capital para Párvulos con un costo de \$166.800.oo.

### **3.- Fundamentos de derecho**

El apoderado de la parte demandante señaló como fundamentos jurídicos los artículos 2 y 90 de la Constitución Política y el artículo 65 de la Ley 270 de 1996. De igual manera, este acápite está nutrido por jurisprudencia del Consejo de Estado relativa a la falla en el servicio médico, destacándose la sentencia dictada el 6 de marzo del año 2008, dentro del expediente No. 16191, con Ponencia de la Doctora Ruth Stella Correa Palacio, y la proferida el 28 de marzo de 2012, dentro del Radicación No. 05001-23-25-000-1993-01854-01, con ponencia del Consejero Enrique Gil Botero.

## **II.- CONTESTACIÓN**

### **2.1.- Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. (antes Hospital el Tunal III Nivel).**

El apoderado de la entidad demandada contestó la demanda a través de documento radicado el 30 de abril de 2018<sup>2</sup>, en el que se opuso a la prosperidad de las pretensiones al considerar que no tienen respaldo probatorio y porque los hechos no estructuran los presupuestos para que se declare la responsabilidad estatal; al tiempo que descartó la situación fáctica planteada, pues indicó que ésta no le consta a su representada o son aseveraciones subjetivas.

Agregó que la paciente recibió atención médica adecuada en diferentes instituciones hospitalarias sin que se pueda concluir una mala praxis, aunado a que no se puede dejar de lado que la obligación de los médicos es de medios y no de resultado.

Como medios de defensa propuso las siguientes excepciones de mérito:

.- *“Caducidad”* y *“falta de integración del litisconsorcio necesario”*, las cuales fueron declaradas infundadas en auto de 24 de agosto de 2020<sup>3</sup>.

.- *“Exoneración de la responsabilidad por ausencia de culpa y por causa extraña”*: Cimentada en que el acto médico está exento de culpa dado que la historia clínica de la paciente Doraliz Campuzano demuestra que a su ingreso al Hospital El Tunal ya había recibido atención médica en otras instituciones de

<sup>2</sup> Documento digital “022ContestacionDeLaDemanda” del C1.

<sup>3</sup> Documento digital “027Providencia” del C1.

salud, y al no advertirlo en la consulta, el Hospital desconocía todo su historial prenatal.

Además, agregó que el 22 de enero 2015, cuando la paciente ingresó a las instalaciones de su representada, se le realizó un ultrasonido obstétrico encontrando: feto único, situación longitudinal, presentación cefálica con dorso izquierdo al momento del examen, movimiento fetal negativo, actividad cardíaca ausente, lo que luego llevó a la conclusión de que fue producido por “*Obito Fetal- Rabdomioma intracardiaco fetal*”, el cual es un tumor poco frecuente de etiología desconocida, que se manifiesta clínicamente en la vida fetal de forma asintomática hasta generar un compromiso catastrófico por arritmias severas, hidrops y muerte, enfermedad de base que no puede ser endilgada al demandado.

.- *“Hecho o culpa del paciente”*: Soportada en que, de acuerdo a la historia clínica, se puede concluir que la paciente Doraliz Campuzano no realizó controles de manera diligente con el Hospital El Tunal, por lo que éste no conocía su situación prenatal. Por ejemplo, en la historia clínica de la Cruz Roja Colombiana, se tiene que se le ordenó una monitoria fetal, paraclínicos y remisión ginecología de III nivel sin que se haya probado que así lo haya hecho, y cuando ingresó al Hospital demandado, de los actos médicos practicados, se pudo evidenciar que ya contaba con Rabdomioma Intracardiaco Fetal, el cual no puede ser invocado como generador de la responsabilidad administrativa.

.- *“Inexistencia de culpa de la responsabilidad de la institución de asistencia médica”*: Fundamentada en que la atención médica que recibió la demandante en el Hospital El Tunal III Nivel ESE fue oportuna y diligente, pese a la condición en la que llegó, se le prestó la atención requerida en el servicio de urgencias de la Institución.

.- *“inexistencia de casualidad”*: Basada en que no hay relación causal entre la atención médica y la muerte del feto, pues esta fue ocasionada por “*extenso infarto placentario reciente*”, lo que indica que su muerte ocurrió de forma intrauterina.

.- *“Inexistencia de perjuicios”*: Asentada en que la entidad demandada no es responsable extrapatrimonialmente de la obligación que persigue la parte demandante.

.- *“Improcedencia de la indemnización solicitada”*: Dado que está probado que la parte demandante ha actuado de manera negligente e incidió de manera directa en el perjuicio o daño que reclama.

.- *“Responsabilidad por el hecho de terceros”*: Fundada en que la paciente no asistió al control prenatal al Hospital El Tunal III Nivel ESE, sino que lo hizo en otras instituciones hospitalarias, en donde no le precisaron el estado del feto para el día del parto, dado que la patología que lo ultimó se diagnostica en el tercer trimestre de gestación.

.- *“Responsabilidad que ampara perjuicios que sufra el Hospital El Tunal”*: Basada en que, ante una eventual condena, se debe tener en cuenta que el Hospital demandado está asegurado con la Póliza de responsabilidad civil extracontractual No. 42302114000010, contratada con la Compañía Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A.

.- *“Innominada”*: Pide que se declaren las excepciones que resulten probadas en el proceso.

## 2.2.- Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A.

El 3 de julio de 2019<sup>45</sup>, el apoderado de la Compañía Aseguradora llamada en garantía contestó la demanda y el llamamiento. Al respecto, se opuso a la prosperidad de las pretensiones de la demanda pues afirmó que la mayoría de los hechos son apreciaciones subjetivas y, según las pruebas, las actuaciones de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE estuvieron de acuerdo a los postulados médicos y científicos.

Relativo a lo pretendido en la demanda, propuso la excepción que denominó *“Inexistencia de responsabilidad frente a los actores...”* por parte de su asegurada, pues consideró que para que exista responsabilidad administrativa debe existir un incumplimiento contractual, legal, o un hecho doloso o culposo en el desarrollo de la actividad médica, aspectos que no se pueden concluir en este asunto, dado que los servicios prestados por el Hospital demandado se ajustaron a la sintomatología que presentaba la paciente Doraliz Campuzano Martínez y el nasciturus, y su conducta se ajustó a la ciencia médica existente al momento de los hechos, por lo que el demandante no pudo demostrar la falla probada en el servicio.

De igual forma, alegó como excepción que *“los actos médicos son de medio y no de resultado”*, la que apoya en que la actividad médica obliga a los profesionales de la salud a tratar al paciente con los medios posibles y con apego a la *lex artis*, lo cual se puede observar en el caso estudiado, en el que de ninguna manera se pudo demostrar culpa para la configuración de la responsabilidad administrativa, por lo que no es dable asegurar que el Hospital demandado causó el daño del que se pretende ahora una indemnización. Así mismo, excepcionó la *“Falta de carga de la prueba por la parte actora”*, basada en que el extremo activo de la relación jurídico-procesal no logró probar que el daño haya sido causado por acción u omisión de la parte pasiva.

En cuanto al llamamiento en garantía, propuso las siguientes excepciones de fondo:

.- *“Ausencia de cobertura por responsabilidad médica póliza de responsabilidad civil extracontractual No. 4230214000010”*: Sustentada en que si se llegara a demostrar dentro del proceso que la paciente Doraliz Campuzano Martínez sufrió un daño derivado de una falla en la prestación del servicio médico por parte del Hospital El Tunal E.S.E, este hecho está excluido del amparo contratado.

.- *“Límite de la obligación de indemnizar”*: Basada en que en el evento de que se llegue a concretar una condena en contra de su asegurado, se deberá tener en cuenta la cobertura, deducibles, límites, sublímite y exclusiones pactadas en el contrato de seguros.

.- *“Prescripción de las acciones”*: Medio exceptivo que fue declarado infundado en auto de 24 de agosto de 2020<sup>6</sup>.

.- *“Genérica”*: Por la cual pide que se declaren las excepciones que resulten probadas en el proceso.

<sup>4</sup> Documento digital *“016ContestacionDeLaDemanda”* del C2.

<sup>5</sup> Folio 161 del C1 y 50 del C2.

<sup>6</sup> Documento digital *“027Providencia”* del C1.

### **III.- TRÁMITE DE INSTANCIA**

El libelo demandatorio fue presentado ante la Oficina de Apoyo de los Juzgados Administrativos el 21 de marzo de 2017<sup>7</sup>, dependencia que lo asignó al Juzgado 13 Administrativo de Bogotá C.D. – Sección Segunda, quien con auto de 27 de marzo de 2017<sup>8</sup> dispuso no avocar el conocimiento del asunto y remitió el expediente por competencia al reparto entre los Juzgados Administrativos de la Sección Tercera, correspondiéndole a este despacho judicial el 7 de abril del mismo año<sup>9</sup>. La demanda de reparación directa fue admitida con auto de 14 de julio de 2017<sup>10</sup>, con el que se ordenó la notificación del proveído a la demandada, al igual que al Ministerio Público y a la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado.

Conforme lo previsto en los artículos 172 y 199 del CPACA, la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. (ANTES HOSPITAL EL TUNAL III NIVEL ESE)**, contestó la demanda oportunamente con memorial radicado el 30 de abril de 2018<sup>11</sup>. En escrito separado, la demandada formuló llamamiento en garantía contra de **MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.**, el cual se aceptó mediante auto del 18 de marzo de 2019<sup>12</sup>, quien con memorial de 23 de julio de 2019 lo contestó oportunamente.

Con auto de 24 de agosto de 2020<sup>13</sup>, se resolvieron las excepciones previas propuestas por la entidad demandada y la llamada en garantía. Al respecto, se declaró infundadas las excepciones de caducidad y falta de integración del litisconsorcio necesarias propuestas por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE, y la de prescripción derivada del contrato de seguro propuesta por Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A.

El 18 de enero de 2021<sup>14</sup> se señaló fecha para llevar a cabo la audiencia inicial de que trata el artículo 180 del CPACA, la cual se practicó el 9 de marzo siguiente, en la que se evacuaron las etapas de saneamiento, no hubo excepciones previas por resolver, se fijó el litigio y se exhortó a las partes a conciliar sus diferencias sin existir ánimo conciliatorio. De igual forma, se decretaron los medios probatorios solicitados por las partes.

La audiencia de pruebas se practicó el 20 de abril de 2021<sup>15</sup>, en la que se incorporaron las documentales recaudadas y se escucharon los testimonios de los Doctores LORENZO PÉREZ DUARTE, JUAN ALBERTO ALDANA ROJAS, NÉSTOR AUGUSTO GIRALDO MÉNDEZ, FERNANDO BARRERA FORERO, y del señor 0044OMINGO ENRIQUE PÉREZ TOVAR, se declaró finalizada la etapa probatoria y se concedió a las partes el término de diez (10) días para que alegaran de conclusión por escrito, el mismo término se otorgó al Ministerio Público para que rindiera concepto de fondo en este asunto.

---

<sup>7</sup> Documento digital “005ActaDeReparto” del C1.

<sup>8</sup> Documento digital “007Providencia” del C1.

<sup>9</sup> Documento digital “009-2 ActadeReparto” del C1.

<sup>10</sup> Documento digital “010AutoAdmisorio” del C1.

<sup>11</sup> Documento digital “022ContestacionDeLaDemanda” del C1.

<sup>12</sup> Documento digital “014ContestacionDeLaDemanda” del C2.

<sup>13</sup> Documento Digital “027Providencia” del C1.

<sup>14</sup> Documento digital “04.- 18-01-2021 Fija fecha audiencia inicial” del C3.

<sup>15</sup> Documento digital “22.- 20-04-2021 AUDIENCIA PRUEBAS 2017-00133” del C3.

#### **IV.- ALEGATOS DE CONCLUSIÓN**

##### **1.- Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A.**

Con correo electrónico de 24 de abril de 2021<sup>16</sup>, el apoderado de la llamada en garantía rindió sus alegatos de conclusión y adujo que la parte actora no logró demostrar ningún hecho que comprometa la responsabilidad de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E - Hospital El Tunal III Nivel E.S.E., ni de los médicos tratantes adscritos a la institución, pues por el contrario, el material probatorio demostró que esta prestó la atención a la paciente Doraliz Campuzano Martínez en forma idónea, perita, adecuada, diligente y ajustada a los protocolos de atención de las maternas y que el fallecimiento del neonato no tienen como causa la actuación de la demandada ni de sus médicos, sino que fue consecuencia de la patología de base que presentaba la paciente, sumado a las condiciones y antecedentes clínicos que presentaba la gestante como su edad prematura, antecedente de legrado obstétrico y embarazo de alto riesgo, para lo cual reiteró las excepciones de mérito que expuso en su contestación.

Relativo al llamamiento en garantía adujo que, en el evento de una condena de su asegurada, su representada no podrá ser condenada a asumir el pago por exclusión contractual pactada en el contrato de seguros.

##### **2.- Subred Integrada de Servicio de Salud Sur E.S.E - Hospital El Tunal III Nivel E.S.E.**

La apoderada de la entidad demandada, con correo electrónico de 4 de mayo de 2021<sup>17</sup>, rindió sus alegatos de conclusión, con los que indicó que no se logró demostrar dentro del debate probatorio que la entidad haya causado algún tipo de daño que conllevara a lamentable muerte del neonato de 40 semanas de gestación, pues más bien, las pruebas son indicativas de la idoneidad de los procedimientos médicos practicados a la paciente, ya que éstos fueron adecuados, pertinentes, oportunos e integrales conforme a la ciencia médica, por lo que no se puede predicar la existencia de responsabilidad administrativa ni la configuración de una falla en el servicio médico prestado por parte de su representada.

En ese sentido, adujo que en el caso de marras no se presentó un daño antijurídico si se tiene en cuenta que no se lesionó ningún interés legítimo de la parte actora, por cuanto la entidad actuó en todo momento de acuerdo a los protocolos médicos y hospitalarios, y estuvo presta a brindar sus servicios a la paciente, y aunque ocurrió un final indeseado, este no devino de una falla en el servicio médico, sino que la muerte fetal ocurrió por una patología que presentó la madre, la cual fue súbita y no era previsible en las condiciones que se habían evaluado a la paciente en la primera atención en ese centro hospitalario. Por ello, al no existir relación causal entre la atención y la muerte del feto, no se puede concluir una responsabilidad de la Administración.

##### **3.- Parte demandante**

En la misma fecha el apoderado de los demandantes presentó sus alegatos de conclusión<sup>18</sup>, con los que realizó un análisis de las pruebas obrantes en el expediente, que le sirvió para afirmar que sí existió una negligencia por parte del galeno que atendió a la paciente Doraliz Campuzano Martínez, debido a

<sup>16</sup> Documento digital “27.- 26-04-2021 ALEGATOS MAPFRE”

<sup>17</sup> Documento digital “29.- 04-05-2021 ALEGATOS SUBRED”

<sup>18</sup> Documento digital “31.- 04-05-2021 ALEGATOS PARTE DEMANDANTE”

que consideró darle de alta sin tener en cuenta que era un embarazo de alto de riesgo, tal como lo ratificó en su testimonio al indicar que las menores de edad embarazadas “*son de alto riesgo por sus condiciones*”, y reprochó el por qué no fue dejada hospitalizada desde la primera consulta en el Hospital El Tunal ESE, cuando se podía haber esperado 5 horas más con monitoreo fetal en el centro Hospitalario y no se hizo, desatendiendo así las guías médicas.

Así, sostuvo que se demostró el daño alegado por los demandantes ya que no se prestó la atención debida a la señora Doraliz Campuzano Martínez al momento de ingresar por urgencias al Hospital para ser atendida en su embarazo de alto riesgo como menor de edad, haciendo que regresara horas después para ser nuevamente valorada, arrojando como resultado que el feto que llevaba en su vientre falleciera como consecuencia de la falta de atención oportuna de la entidad demandada, aspectos suficientes para declarar la responsabilidad estatal.

## CONSIDERACIONES

### 1.- Competencia

Este Juzgado tiene competencia para conocer esta acción porque así lo determinan los artículos 140, 155 numeral 6, 156 numeral 6° y 164 numeral 2 letra i), del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

### 2.- Problema Jurídico

El litigio se circunscribe a determinar si la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. - HOSPITAL EL TUNAL III NIVEL DE ATENCIÓN E.S.E.**, es administrativa y extracontractualmente responsable de los daños invocados por la parte demandante, derivados de la presunta negligencia en la prestación del servicio médico que llevó a la muerte del nonato de 40 semanas de gestación de los demandantes, en hechos ocurridos el 22 de enero de 2015 en las instalaciones de esa institución hospitalaria.

En caso de acreditarse la responsabilidad de la **SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**, se deberá determinar igualmente si la llamada en garantía **MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.**, debe asumir el pago de la eventual condena con base en la póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual No. 4230214000010.

### 3.- Presupuestos de la responsabilidad

Con relación a la responsabilidad del Estado, la Carta Política de 1991 produjo su “*constitucionalización*” al erigirla como garantía de los derechos e intereses de los administrados y de su patrimonio, sin distinguir su condición, situación o interés.

De lo dispuesto en el artículo 90 de la Constitución, cláusula general de responsabilidad extracontractual del Estado, se desprende que ésta tiene como fundamento la determinación de un daño antijurídico causado a un administrado y la imputación del mismo a la administración pública, tanto por su acción como por su omisión, ya sea atendiendo a los criterios de falla en el servicio, daño especial, riesgo excepcional o cualquier otro.

En síntesis, la responsabilidad extracontractual del Estado se configura con la demostración del daño antijurídico y de su imputabilidad a la Administración.

El daño consiste en el menoscabo del interés jurídico tutelado y la antijuridicidad del mismo en que ese daño no debe ser soportado por el administrado, ya sea porque es contrario a la Carta Política o a una norma legal, o, porque es “irrazonable” sin depender “de la licitud o ilicitud de la conducta desplegada por la Administración.”<sup>19</sup>.

La imputación no es otra cosa que la atribución fáctica y jurídica que del daño antijurídico se hace al Estado, de acuerdo con los criterios que se elaboren para ello, como por ejemplo la falla del servicio, el desequilibrio de las cargas públicas – daño especial, la concreción de un riesgo excepcional, o cualquiera otro que permita hacer la atribución en el caso concreto, tal como lo ha determinado el precedente del Consejo de Estado:

“(…) La circunstancia de que los hechos relatados en la demanda sean constitutivos de una falla del servicio, o conformen un evento de riesgo excepcional o puedan ser subsumidos en cualquier otro régimen de responsabilidad patrimonial de los entes públicos, es una valoración teórica que incumbe efectuar autónomamente al juzgador, como dispensador del derecho ante la realidad histórica que las partes demuestren (...)”<sup>20</sup>.

Finalmente, debe considerarse que la responsabilidad extracontractual no puede ser concebida simplemente como una herramienta destinada a la reparación, sino que debe contribuir con un efecto preventivo que permita la mejora o la optimización en la prestación, realización o ejecución de la actividad administrativa globalmente considerada.

### **5.- Régimen de imputación derivado de la actividad médica**

Ahora bien, en cuanto al régimen de responsabilidad derivado de la actividad médica, en casos como el presente, la Sección Tercera del Consejo de Estado ha establecido que el régimen aplicable es el de falla del servicio, realizando una transición entre los conceptos de falla presunta a falla probada, en la actualidad la posición consolidada de esa Alta Corte en esta materia la constituye aquella según la cual es la falla probada del servicio el fundamento bajo el cual es posible configurar la responsabilidad estatal por la actividad médica hospitalaria.<sup>21</sup>

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

“...los que se constituyen por la vulneración del derecho a ser informado; por la lesión del derecho a la seguridad y protección dentro del centro médico hospitalario y, (...), por lesión del derecho a recibir atención oportuna y eficaz.”<sup>22</sup>

Cuando la falla probada en la prestación del servicio médico y hospitalario se funda en la “*lesión al derecho a recibir atención oportuna y eficaz*”, se debe observar que esta produce como efecto la vulneración de la garantía constitucional que

<sup>19</sup> Consejo de Estado- Sentencia de 23 de septiembre de 2009, Exp. 17.986.

<sup>20</sup> Consejo de Estado- Sentencia de 7 de octubre de 2009. Exp. 35656.

<sup>21</sup> Consejo de Estado – Sección Tercera, sentencia de 12 de mayo de 2011, Exp. 19.835.

<sup>22</sup> Sala de lo Contencioso Administrativo- Sección Tercera- Subsección C, C.P.: Jaime Orlando Santofimio Gamboa, Bogotá, D.C., 2 de mayo de 2018. Rad. 68001-23-31-000-2000-02504-01(39038) Actor: José Antonio Hernández Camacho Y Otro Demandado: Caja Nacional De Previsión Social - Cajanal Y Otros Referencia: Acción De Reparación Directa- Apelación Sentencia.

recubre el derecho a la salud, especialmente en lo que hace referencia al respeto del principio de integridad en la prestación de dicho servicio, el cual según el precedente jurisprudencial constitucional indica que:

“La protección al derecho fundamental a la salud no se limita simplemente al reconocimiento de los servicios que se requieren con necesidad; sino que comprende también su acceso de manera oportuna, eficiente y de calidad. La prestación del servicio de salud es oportuna cuando la persona lo recibe en el momento que corresponde para recuperar su salud sin sufrir mayores dolores y deterioros. En forma similar, el servicio de salud se considera eficiente cuando los trámites administrativos a los que se somete al paciente para acceder a una prestación requerida son razonables, no demoran excesivamente el acceso y no imponen al interesado una carga que no le corresponde asumir. Por otro lado, el servicio de salud es de calidad cuando las entidades obligadas a prestarlo actúan de manera tal “que los usuarios del servicio no resulten víctimas de imponderables o de hechos que los conduzcan a la desgracia y que, aplicando con razonabilidad los recursos estatales disponibles, pueden ser evitados, o su impacto negativo reducido de manera significativa para la persona eventualmente afectada.”<sup>23</sup>

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

“todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones; y en tal dimensión, debe ser proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud”<sup>24</sup>

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

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

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

-Debe ser integral:

“(…) la atención y el tratamiento a que tienen derecho los pertenecientes al sistema de seguridad social en salud cuyo estado de enfermedad esté afectando su integridad personal o su vida en condiciones dignas, son integrales; es decir, deben contener todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento<sup>25</sup>, así como todo otro

<sup>23</sup> Corte Constitucional, sentencia T-104 de 2010.

<sup>24</sup> Corte Constitucional, sentencia T-1059 de 2006

<sup>25</sup> “Que comprende, a su vez, diversas obligaciones: a) de habilidad y diligencia, referida la primera a aquellos supuestos en los que produzca un daño antijurídico como consecuencia de un diagnóstico, intervención o atención médica en un campo para el que el profesional, o la institución médica no tenga la aptitud o el personal idóneo en la especialidad necesaria, o de no consultar con un especialista, o de incumplirse el deber de aconsejar la remisión del paciente; b) obligación de medio técnicos, consistente en la existencia del material adecuado “para que el trabajo a realizar pueda efectuarse en condiciones normales de diagnóstico y tratamiento”; así como en el “mantenimiento en correcto estado de

componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente<sup>26</sup> o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones; y en tal dimensión, debe ser proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud.”<sup>27</sup>

En ese sentido, la Sección Tercera del Consejo de Estado ha manifestado en decisiones precedentes que dicha falla se circunscribe a una consideración básica:

“La obligación de prestar asistencia médica es compleja, es una relación jurídica total, compuesta por una pluralidad de deberes de conducta (deber de ejecución, deber de diligencia en la ejecución, deber de información, deber de guardar secreto médico, etc.). Ese conjunto de deberes conforma una trama, un tejido, una urdimbre de la vida social responde a la idea de organización – más que de organismos- en punto a la susodicha relación jurídico total (...) Por tanto, aquel deber jurídico principal supone la presencia de otros deberes secundarios de conducta, como los de diagnóstico, información, recepción de la voluntad jurídica del enfermo – llamada comúnmente consentimiento del paciente-, prescripción, guarda del secreto profesional, satisfacción del plan de prestación en su integridad (actividad que supone no abandonar al enfermo y cuidar de él hasta darlo de alta)”<sup>28</sup>

Así entonces, siendo la responsabilidad del Estado por la prestación del servicio de salud de naturaleza subjetiva, es carga de la parte demandante probar la falla del servicio, al igual que el nexo de causalidad entre la acción u omisión de la Administración y el daño antijurídico<sup>29</sup>.

## **6.- Asunto de fondo**

Los señores Doraliz Campuzano Martínez y Yimi Andrey Ventero Rojas presentaron demanda en ejercicio del medio de control de reparación directa contra la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. - Hospital El Tunal III Nivel de Atención E.S.E., para que sea declarada administrativamente responsable con ocasión a la presunta negligencia en la prestación del servicio médico que llevó a la muerte del nonato de 40 semanas de gestación de los demandantes, en hechos ocurridos el 22 de enero de 2015 en las instalaciones de esa institución hospitalaria.

En criterio de la parte demandante, hubo negligencia en la prestación del servicio de salud obstétrico, dado que la señora Doraliz Campuzano Martínez se presentó a las 1:26 a.m. del 22 de enero de 2015 al servicio de urgencias del Hospital El Tunal III Nivel ESE, para ser atendida por las dolencias que presentaba como consecuencia de su embarazo de alto riesgo, dada su condición de menor de edad, en donde luego de ser valorada por un médico se le dio salida las 2:20 a.m., indicándosele que debía volver a eso de las 8:00 a.m. del mismo día, para inducirla en trabajo de parto, no obstante, llegada la hora indicada, se le practicaron los estudios médicos que arrojaron como

---

*funcionamiento de los aparatos”, ámbito en el que cabe incluir la profilaxis necesaria, y; c) obligación de continuidad en el tratamiento”. FERNÁNDEZ HIERRO, José Manuel. Sistema de responsabilidad médica., ob., cit., pp.257 a 269.*

<sup>26</sup> En este sentido se ha pronunciado la Corporación, entre otras, en la sentencia T- 136 de 2004.

<sup>27</sup> Corte Constitucional, sentencias T- 1059 de 2006; T- 062 de 2006; T- 730 de 2007; T- 536 de 2007; T- 421 de 2007

<sup>28</sup> Sección Tercera, sentencia de 18 de febrero de 2010. Exp. 17655.

<sup>29</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencias de: 19 de febrero de 2009, exp. 16080, C.P. Mauricio Fajardo Gómez; del 18 de febrero de 2010, exp. 20536, C.P. Mauricio Fajardo Gómez y del 9 de junio de 2010, exp. 18683, C.P. Mauricio Fajardo Gómez, entre otras

resultado que el feto que llevaba en su vientre estaba sin vida. Por tanto, cuestiona la oportunidad con la que se le prestó el servicio de salud y la inaplicación de los protocolos de atención de maternas menores de edad.

Examinadas las pruebas allegadas por las partes, el Despacho evidencia que:

1.- Como antecedentes de las atenciones médicas brindadas a la señora Doraliz Campuzano Martínez, se tiene que el 27 de julio de 2014 acudió a la Cruz Roja Colombiana – Compensar Alquilería, por un cuadro de flujo vaginal café y dolor pélvico, en la que se le dio salida con recomendaciones, signos de alarma y orden de ecografía obstétrica<sup>30</sup>. Luego, regresó el 4 de diciembre de 2014 al servicio de urgencias de la misma clínica, por presentar un cuadro de 8 horas de dolor lumbar con episodio de salida de líquido vía vaginal, y se le conceptúa que cursa embarazo de 33.4 semanas, con reporte de bienestar fetal y “embarazo de alto riesgo por abortos previos último en noviembre”, por lo que se ordena monitoreo fetal y remisión al III Nivel<sup>31</sup>.

Luego del trámite administrativo, es aceptada en el Hospital Universitario Mayor Méderi, donde ingresa con diagnóstico de “sospecha de ruptura prematura de membranas”, y se le practican los exámenes de rigor, lo que permitió descartar el diagnóstico, y ante el bienestar materno y fetal se le da salida el mismo día<sup>32</sup>. No obstante, regresa el 29 de diciembre de 2014, por presentar salida de líquido vaginal, desmayos y sensación de contracciones, se confirma que el embarazo es de “ALTO RIESGO POR ANTECEDENTE DE ABORTOS MÚLTIPLES”, y se ordena estar en supervisión, y ante la buena evolución clínica se le da salida el 2 de enero de 2015, con signos de alarma y recomendaciones<sup>33</sup>.

2.- El 22 de enero de 2015<sup>34</sup>, a la 1:26 a.m., la señorita Doraliz Campuzano Martínez, de 17 años de edad, se presentó al servicio de urgencias del Hospital El Tunal III Nivel E.S.E., en donde fue atendida por un médico ginecobstetra y como motivo de consulta adujo ya haber completado las semanas de gestación, sin presentar contracciones, pérdidas vaginales o síntomas urinarios, y con antecedente de legrado obstétrico #2; al examen físico se encontró conjuntivas normocrómicas, mucosa oral húmeda, abdomen globoso por útero grávido, feto cefálico, no palpo contracciones, sin pérdidas vaginales, por lo que anota en la impresión diagnóstica 1) embarazo de 40.1 semanas, ii) parto, y iii) Alto riesgo obstétrico<sup>35</sup>. Además, de acuerdo a la “Historia de Triage” se constata que el feto se encontraba vivo<sup>36</sup>.

Como plan de manejo, se ordenó una monitoria fetal y una revaloración, la cual tuvo lugar a las 2:20 a.m., se anotó “monitoria fetal NST-ACOGI”, y se ordenó dar salida con signos de alarma, recomendaciones y se le indicó acudir de nuevo a las 8:00 a.m., para inducirla en trabajo de parto.

3.- El mismo día, a las 10:05 a.m., regresa al servicio de urgencias del Hospital El Tunal III Nivel E.S.E.<sup>37</sup>, y es atendida por un médico ginecobstetra quien anota en el motivo de consulta “actividad uterina regular, movimientos fetales disminuidos, no sangrado, no amniorrea, tapón mucoso”, y le diagnostica embarazo

---

<sup>30</sup> Página 6 del documento digital “002AnexosDeLaDemanda” del C1.

<sup>31</sup> Página 9 *ibidem*.

<sup>32</sup> Página 64 y siguientes *ibidem*.

<sup>33</sup> Página 74 *ibidem*.

<sup>34</sup> Página 1 del documento digital “21.- 19-04-2021 HISTORIA CLINICA COMPLETA”, del C3.

<sup>35</sup> Página 5 *ibidem*.

<sup>36</sup> Página 2 *ibidem*.

<sup>37</sup> Página 22 *ibidem*.

de 40.5 semanas y óbito fetal; se ordena hospitalización, ecografía obstétrica urgente, diligenciamiento de ficha de mortalidad prenatal e interconsulta con trabajo social.

A las 12:00 p.m.<sup>38</sup>, ingresan a la paciente en la sala de partos, con contracciones uterinas y movimientos fetales ausentes, trabajo de parto en fase latente y se anota que tiene cifras tensionales normales, estable hemodinámicamente, “con ecografía obstétrica que muestra feto único longitudinal, presentación cefálica sin movimientos fetales actividad cardiaca ausente, se aprecia masa en auricular depecit (sic) de 7x5 mm compatible con rabiomioma fetal intracardiaco”, se decide continuar con el trabajo de parto.

Siendo las 21:45 horas<sup>39</sup>, se decide cesárea por alto riesgo de ruptura uterina, la cual se practica a las 23:20 horas, y se anotó como hallazgos “óbito fetal sexo femenino, no maltonicenas congénitas mayores, sin complicación”.

El 24 de enero de 2015<sup>40</sup>, a las 7:00 horas, se encuentra a la paciente con adecuada evolución postoperatoria, dolor leve, adecuada tolerancia a la vía oral, por lo que se decide dar salida médica con recomendaciones y signos de alarma, cita por ginecología, planificación familiar y citología cervicovaginal.

4.- Se aportó la epicrisis No. 97022205297 del Hospital El Tunal ESE<sup>41</sup>, en la que se describe la atención médica prestada a la paciente Doraliz Campuzano Martínez entre el 22 y el 24 de enero de 2015, se anotó como diagnóstico de ingreso y egreso “Atención materno por muerte intrauterina”, y se describe la misma de la siguiente manera<sup>42</sup>:

**“Evolución:** 22/01/2015 ACTIVIDAD UTERINA REGULAR MOV FETALES DISMINUIDOS NO SANGRADO NO AMNIORREA TAPON MUCOSO+ AL EE C/P TAQUICARDIA AU 36 CM FCF NEGATIVA TV D 3CM 13 80% MEMBRANAS INTEGRAS  
 SE HOSPITALIZA PARA ATENCION INTEGRAL  
 SS LABORATORIOS ECOGRAFA OBSTETRICA IC TRABAJO SOCIAL Y PSICOLOGIA  
 ECO OBSTETRICA CON REPORTE EN DONDE SE EVIDENCIA OBITO FETAL CON RABDOMIOMA INTRACARDIACO FETAL  
 PACIENTE EN CONDUCCION DEL T DE PARTO. MONITORIZACION MATERNA CONTINUA. CONTROL DE T DE PARTO CADA 2 HORAS, CONTROL CIFRAS TENSIONALES;  
 POSTERIORMENTE SE CONSIDERA ATENCION EN LA DILATACION Y EL DESCENSO. SE DECIDE CESAREA  
 (23+209 SE PASA PACIENTE A SALAS DE CIRUGIA, SE REALIZA CESAREA; SE OBTIENE RECIEN NACIDO VIVO. SEXO FEMENINO. PESO 4000gr. TALLA 53cm. APGAR 8-9/10. SIN COMPLICACIONES. SE TRASLADA A RECUPERACION  
 6 HORAS POP CESAREA EN BUEN ESTADO GENERAL. SIN SIRS. NO SANGRADO ACTIVO. UTERO TÓNICO. EN ADECUADA INVOLUCION, TRASLADO A PISO.

**Evolución:** 24/01/2015 PACIENTE CON EVOLUCION POP CESARÍA DE 32 HORAS EN BUEN ESTADO GENERAL. NO SIRS. NO PICOS FEBRILES. TOLERA VIA ORAL. NO SANGRADO ACTIVO. UTERO TONICO. EN ADECUADA EVOLUCIÓN. SENOS SECRETANTES, LIQUIDOS ESCASOS, NO FETIDOS: CIFRAS TENSIONALES ADECUADAS; ESTABLE CLÍNICA Y

<sup>38</sup> Página 29 y 30 *ibidem*.

<sup>39</sup> Página 33 y 34 *ibidem*.

<sup>40</sup> Página 38 *ibidem*.

<sup>41</sup> Página 17 y 18 *ibidem*.

<sup>42</sup> En adelante todas las transcripciones efectuadas por el juzgado serán literales, incluyendo errores de ortografía y redacción.

HEMODINAMICAMENTE; YA VALORADA POR PSICOLOGIA Y T SOCIAL; POR BUENA EVOLUCIÓN SE DECIDE DAR SALIDA CON RECOMENDACIONES. SIGNOS DE ALARMA. DOLOR SANGRADO, INFECCION SE EXPLCIA PATOLOGIA Y DICE ENTENDER. SE ORIENTA PLANIFICACION FAMILIAR. SE SOCIALIZA SENTENCIA C-355. CONTROL POP CESAREA. FORMULACIÓN CON ANALGESIA Y SULFATO FERROSO, ABLACATACION.”

5.- Por lo anterior, el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses realizó el Informe Pericial de Necropsia No. 2015010111001000268<sup>43</sup>, practicado al mortinato hijo de Doraliz Campuzano Martínez, en la que se halló cadáver fruto de la concepción de sexo femenino, de 40 semanas de edad gestacional, sin malformaciones congénitas externas o internas, docimasia óptica e hidrostática pulmonar negativas, docimasia gástrica negativa, congestión visceral generalizada, placenta monoamniótica, monocorial, del tercer trimestre del embarazo de 755 gramos.

Se indicó que la docimasia óptica, hidrostática y gástrica negativas “orientan hacia una muerte intrauterina”, cuya causa quedó en estudio pendiente del estudio histopatológico y del acopio de la información que aporte la investigación.

Luego, con el consecutivo No. D327720 de 23 de mayo de 2016<sup>44</sup>, el Grupo de Patología Forense del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, realizó el estudio histopatológico a los órganos de la mortinata hija de los demandantes, concluyendo lo siguiente:

#### **“DIAGNÓSTICO HISTOPATOLÓGICO**

PLACENTA MONOAMNIÓTICA Y MONOCORIAL DEL TERCER TRIMESTRE DEL EMBARAZO, CON EXTENSO INFARTO PLACENTARIO RECIENTE MEMBRANAS AMNIOTICAS Y CORDÓN UMBILICAL DE CITOARQUITECTURA PRESERVADAS

DOCIMASIA MICROSCÓPICA PULMONAR NEGATIVA

LESIÓN (NECROSIS) TUBULAR AGUDA

ESTRÉS TÍMICO

INJURIA NEURONAL HIPÓXICA GLOBAL

HEMATOPOYESIS EXTRAMEDULAR

CAMBIOS POR AUTÓLISIS

#### **COMPLEMENTO DE LA AUTOPSIA**

Se trata del fruto de la concepción de sexo femenino, de 40 semanas de edad gestacional, hijo de una madre de 17 años de edad, quien consultó el 23 de Enero del 2015 "por actividad uterina regular, movimientos fetales disminuidos, sin sangrado, sin amniorrea y, con tapón mucoso genital positivo" Al exámen físico describen útero grávido con altura uterina de 36cm; feto único de presentación cefálica y, fetocardia ausente. Realizaron barrido ecográfico con ausencia de actividad cardiaca.

En la autopsia se halla el cadáver del fruto de la concepción de sexo femenino, de 40 semanas de edad gestacional, sin malformaciones congénitas externas o internas; con docimasia óptica e hidrostática

<sup>43</sup> Página 96 del documento digital “002AnexosDeLaDemanda” del C1.

<sup>44</sup> Página 114 a 117 *ibídem*.

pulmonar negativas; docimasia gástrica negativa; corazón de morfología usual, sin comunicación interventricular ni masas; congestión visceral generalizada. La placenta es monoamniótica y monocorial, del tercer trimestre del embarazo, con un peso de 755 gramos.

El estudio histopatológico evidenció un extenso infarto placentario reciente, docimasia microscópica pulmonar negativa; presencia de escamas córneas intraalveolares; injuria neuronal hipóxica global; lesión tubular aguda, estrés tímico, hematopoyesis extramedular y, cambios por autólisis.

La información aportada por la investigación y los hallazgos macroscópicos y microscópicos de la autopsia, orientan hacia una muerte intrauterina debido a sufrimiento fetal agudo, secundario a extenso infarto placentario reciente.

**OPINIÓN PERICIAL:** Se trata del fruto de la concepción de sexo femenino, de 40 semanas de edad gestacional por antropobiometría, quien presenta muerte intrauterina, debido a sufrimiento fetal agudo, secundario a extenso infarto placentario reciente.

**CAUSA DE MUERTE: EXTENSO INFARTO PLACENTARIO RECIENTE**<sup>45</sup>

6.- Se aportó igualmente copia del acta de reunión de 11 de marzo de 2015 suscrita por los demandantes y otros ante la Personería de Bogotá D.C., por “*presunta responsabilidad prestación servicios de salud*”, en la que se narró lo siguiente:

“**DESARROLLO:** los hechos ocurrieron el día 21 de Enero del año 2015, cuando el señor YIMI ANDRES VENTERO llevo su esposa al Hospital del Tunal donde ingreso por urgencias para trabajo de parto, ella ingreso a las 0846 de la noche, la sentaron en una silla donde la celadora manifestó espere hasta que la atiendan, tipo 0930 de la noche a la señora CAMPUZANO le empezó un dolor abdominal bajo esto es contracciones leves, ingreso al baño porque sintió que algo le estaba bajando y era un tapón con sangre, por lo que asusto y le comento la situación al médico de turno de urgencias, el medico expreso que estaba ocupado que esperara el turno respectivo, a los cinco minutos los dolores de la paciente se agravaron razón por la cual le toco la puerta al médico nuevamente, en ese mismo instante ingreso al consultorio otra paciente sangrando, y el médico le expreso que era más importante si la paciente que ingreso o ella. la paciente empezó a caminar a ver si el dolor se calmaba, pero este seguía, así como el sangrado continuaba, a la 1 y 46 de la mañana el medico de turno la hizo seguir, ingreso, la hizo pasar baño, ponerse una bata y cuando se desviste le muestra la ropa interior para que este viera lo que estaba votando, la sentó en una camilla le tomo la tensión y le hizo el tacto y monitoreo, le tomo los datos y la hizo salir nuevamente a la sala ordenando una monitoria, una residente a las 0230 de la mañana realiza la monitoria y después la deja en espera hasta que el medico revise la monitoria. A las 3 de la mañana el medico de turno la hace ingresar y le dice que todo está bien, que la niña estaba bien, y que le iba a dar salida, por lo cual la paciente le decía que el dolor era fuerte que porque no le inducía el parto, el médico le expreso que el estaba muy ocupado y que la sala estaba llena, y que volviera a las 8 de la mañana, se efectuaron los tramites y cuando iban a salir ella le dijo al médico que no le diera salida ya que el dolor, era fuerte, además del sangrado que tenía, y el medico mantuvo la decisión de que se fuera a la casa. A las 5 de la mañana llegaron a la casa durmieron hasta las 7, en la casa seguían los dolores y seguía arrojando sangre, a las 9 ingreso nuevamente al hospital con el mismo dolor, lleno la minuta, después de 20 minutos la bebe se movió de manera muy fuerte, y desde ese momento no la volvió a sentir y ahí la atendieron la desnudaron, le tomaron la tensión y luego la acostaron, le

<sup>45</sup> *Ibidem.*

hicieron un tacto donde le expresaron que estaba en trabajo de parto pero que no quería dilatar, la médica al darse cuenta del sangrado le expreso que ya la ingresaba a sala de parto, practicaron una ecografía donde ya la bebe no se sentía, la medica llamo a un cirujano y este expreso que ya no había ritmo cardiaco y que ya no había nada que hacer, después le practicaron otra ecografía donde se confirmó el desenlace de la bebe, aduciendo que la bebe tenía una masa en el corazón y que a raíz de la misma fue el fallecimiento. Después de lo anterior la señora CAMPUZANO rompió fuente, fue llevada en una camilla y la dejaron en cuarto de la sala de parto, la dejaron media hora que se calmara y le aplicaron PITOSIN y continuaba en la camilla, al estar ahí empezó a dilatar en 5 y de ahí hicieron otro tacto, volvieron a la hora hicieron otro tacto y que iba en 7, a la media hora volvieron y que continuaba en 7, después a la 430 de la tarde la miraban sin hacerle tacto, después de otro tacto estaba en 8, la paciente le expresaba que el dolor era fuerte, que le practicara cesárea, pero el médico le expresaba que para su conveniencia era mejor que no, el medico después de esto se fue, volviendo a la 6 de la tarde, me vuelve hacer el tacto y ya estaba en nueve, me dijo que lleguemos a diez y volvió y salió y me dejo sola, en ese momento me da la contracción y yo puje y me mande la mano y le sentí la cabeza al bebe por más que pujaba no podía yo grite y lo llame doctor venga y el llego y me dijo que era normal porque ya estaba el labor de parto, en ese instante, que yo pujaba me hizo otro tacto y dijo que todavía estaba en nueve, yo le decía que no aguantaba más, que por favor hiciera la cesárea que yo la autorizaba o mi familia, que yo no la podía tener normal, nuevamente me dejo sola, de ahí en adelante con las contracciones yo lloraba y gritaba, en ese instante ya venían eran residentes a verme, una como a las ocho, les dije que si me dejaban ver a mi esposo me dijeron que no que estaba en labor de parto, todo eso transcurrió desde la seis de la tarde hasta las diez de la noche, a las diez entro y cuando la vio se asustó le hizo el tacto, le expreso que seguía 9, que esperara 20 minutos a ver si llegaba a diez, ella pedía que le hicieran cesárea, los familiares estaban afuera y la cuñada ingreso a la sala de parto y en ese instante el camillero grito la remisión de Dora Liz Campuzano, la cuñada de una vez se puso brava, discutieron, les dijo que si iban a seguir cometiendo más errores que ya la bebe se había muerto que si iban a esperar que ella también, le dijo que no podía respirar, ya estaba taticardia y a las diez y media proceden hacerme cesárea, nace la niña, me descontrolé y me anestesiaron totalmente, ya desperté en la sala de recuperación y pedí ver la niña, me la trajeron en un trapo sucio y la mire le dije que si me la podía dejar y dijo que no, el bebe muerta, al esposo también la dejaron ver pero las condiciones del bebe e y la enfermera que nos las mostró el cadáver estaba sucio, sangrado envuelta en manta verde y la tenían en una báscula, estaba en pésimas condiciones. Cuando ya desperté me preguntan que se va hacer con el cadáver de la niña, dije que la llevaban a medicina legal, el medico dijo que no le hicieran eso a la bebe, después de eso, el trato fue inhumano, tanto por las enfermeras como por el médico. Después de haber sido expuesta la situación fáctica, los miembros del Comité consideran necesario esperar el resultado de la necropsia, así como la historia clínica completa para los fines pertinentes.”<sup>46</sup>

7.- Igualmente, en audiencia de pruebas de 20 de abril de 2021<sup>47</sup>, se escuchó el testimonio del médico LORENZO RAFAEL PÉREZ DUARTE, especialista en ginecología y obstetricia, quien atendió a la señora Doraliz Campuzano Martínez el 22 de enero de 2015, y narró que en la fecha le tomó el examen físico encontrando todo dentro de la normalidad y un feto cefálico vivo, aduciendo que el estado de la materna era perfecto<sup>48</sup>. Ya practicada la valoración clínica, adujo que encontró movimientos fetales presentes y no palpó contracciones uterinas, le realizó un tacto vaginal encontrando el cuello

<sup>46</sup> Página 110 *ibídem*.

<sup>47</sup> Documento digital “22.- 20-04-2021 AUDIENCIA PRUEBAS 2017-00133”

<sup>48</sup> Minuto 21:45 y siguientes del audio de la audiencia.

de la matriz anterior largo permeable un dedo con membrana íntegras sin sangrado ni salida del líquido amniótico<sup>49</sup>, razón por la que se le ordenó monitoria fetal y valoración con el resultado; en la revaloración encontró una monitoria fetal normal, le explico que el bebé estaba bien, que se encontraba en un parto y se le dieron las indicaciones porque en cualquier momento podría presentar las indicaciones para poder hospitalizarla dadas las condiciones cervicales propias para entrar en trabajo de parto y la cita nuevamente a las 8 de la mañana<sup>50</sup>.

Adujo que la clasificó como en alto riesgo obstétrico, principalmente por la edad gestacional<sup>51</sup>, ya que era una adolescente embarazada menor de 18 años, por lo que este tipo de paciente se clasifica como de alto riesgo. Luego, indicó que, según las guías médicas de la Secretaría de Salud de Bogotá, toda paciente de alto riesgo debe ser atendida en un hospital de III nivel.

De otro lado, explicó que la monitoria fetal es la herramienta más utilizada en obstetricia, por medio de la cual se hace un estudio electrónico con el que se hacen dos trazados, un trazado de la frecuencia cardiaca del feto y otro trazado inferior que indica la presencia o no de las contracciones<sup>52</sup>, y con esta prueba se busca evaluar el bienestar fetal y su condición, que para el caso de la paciente fue normal. Luego en la revaloración, le explicó a la paciente que el resultado muestra que el feto está bien y que se encontraba en un parto por lo que no tenía indicaciones para ser hospitalizada y se le dan recomendaciones y signos de alarma<sup>53</sup>.

Según la causa de la muerte que determinó el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, adujo que ese resultado no es predecible, pues en sus palabras *“predecir un infarto es como predecir un terremoto”*<sup>54</sup>, ya que es algo súbito, agudo y catastrófico que no se puede presagiar. Además, agregó que un *“extenso infarto placentario reciente”* se traduce en un infarto fulminante y masivo de la placenta, órgano que *“es el pulmón y el corazón del feto”*, en la placenta es donde se oxigena la sangre y se hacen los intercambios gaseosos del bebé<sup>55</sup>, y para determinar alguna anomalía en ésta, el monitoreo fetal es el estudio ideal para determinar alguna insuficiencia planetaria.

.- En la misma diligencia se escuchó el testimonio del médico Juan Alberto Aldana Rojas, especialista en ginecología y obstetricia, y en ultrasonido obstétrico y ecocardiografía fetal, quien atendió a la demandante, su participación en el caso se ajustó a practicar una ecografía para determinar si el feto estaba vivo, a eso de las 10:30 horas del 22 de enero de 2015<sup>56</sup>, y narró que practicada la ecografía pudo evidenciar el desenlace fatal.

Cuando se le interrogó sobre si se hubiera podido evitar o detectar el infarto placentario que ultimó al feto a través de exámenes médicos especializados<sup>57</sup>, respondió *“no su señoría desafortunadamente no hay porque dice la patología que fue un infarto reciente y extenso, eso quiere decir que hubo una alteración aguda de un momento a otro el cual hizo que el feto falleciera, no hay exámenes para predecir eso, eso es igual que si estamos hablando los dos su señoría y yo hago un infarto grande del corazón y usted se queda sin señal mía y yo fallezco mientras estamos en la audiencia,*

<sup>49</sup> Minuto 27:00 y siguientes *ibídem*.

<sup>50</sup> Minuto 29:45 *ibídem*.

<sup>51</sup> Minuto 27:42 y siguientes *ibídem*.

<sup>52</sup> Minuto 36:00 *ibídem*.

<sup>53</sup> Minuto 14:40 *ibídem*.

<sup>54</sup> Minuto 47:04 *ibídem*.

<sup>55</sup> Minuto 56:15 *ibídem*.

<sup>56</sup> Minuto 1:08:01 *ibídem*.

<sup>57</sup> Minuto 1:12:55 *ibídem*.

*es un evento agudo, ósea de un momento para otro, y extenso, que quiere decir que fue grande, e infarto que quiere decir que se queda sin oxígeno... según eso fue un evento catastrófico que tiene una connotación aguada o súbita que desafortunadamente es impredecible”.*

De otro lado, adujo que para la medicina casi todos los embarazos son de alto riesgo obstétrico, máxime en las condiciones de la paciente ya que era una adolescente gestante y esto por sí solo ya implica esta connotación, además teniendo en cuenta que como antecedente ya había cursado dos legrados, esta predisposición debió ser estudiada a profundidad durante todo el control prenatal, sin embargo, desconoce dónde se llevó a cabo el mismo<sup>58</sup>. Agregó que la causa de los infartos placentarios no es clara, pero hay algunas patologías que pueden desencadenarlas o algunas enfermedades de la mamá que deben ser estudiadas y tratadas en el control prenatal, como las alteraciones de tiroides, de coagulación, enfermedades autoinmunes como el lupus, deficiencias de proteínas 5 y 7 de la coagulación, entre otras<sup>59</sup>.

.- De igual forma, en la mencionada audiencia de pruebas, también se escuchó el testimonio del médico NÉSTOR AUGUSTO GIRALDO MÉNDEZ, especialista en ginecología y obstetricia, quien explicó la atención brindada a la demandante durante su estancia en el Hospital El Tunal, la cual consistió en la conducción del trabajo de parto, desde el ingreso de la paciente a la sala de parto después de que fue diagnosticada con una muerte fetal intrauterina para inducirle el parto, es decir, provocarle contracciones a través de medicamentos, vigilar la actividad uterina y su evolución, sin que haya atendido el parto<sup>60</sup>.

De otro lado, explicó que el infarto placentario, tal como lo describe la necropsia practicada al mortinato, se refiere a la falta de perfusión o de llegada de sangre y oxígeno a los tejidos placentarios, la experiencia demuestra que generalmente hay un fenómeno de obstrucción de flujo de sangre o hay algún tipo de desprendimiento de la placenta con un tiempo de evolución relativamente corto, y que haya sido extenso quiere decir que gran parte del tejido estaba comprometido.

Cuando se le indagó sobre si el monitoreo fetal puede mostrar que esta falencia estaba cursando o se podría presentar, indicó que la monitoria fetal *“precisamente se usa para determinar la condición de aporte de oxígeno a los fetos, porque de alguna forma esa actividad cardiaca refleja el grado de entrada de oxígeno a los tejidos fetales”*<sup>61</sup>, y concluyó que según la experiencia médica se hace la prueba de bienestar fetal y a partir de allí se determinan las conductas a seguir con el feto *“que para este caso, acorde a la lectura de la historia, la conducta era adecuada considerando que la monitoria no mostraba ninguna alteración en ese momento de la perfusión que hiciera sospechar del estado fetal de perfusión”*.

Relativo a las condiciones de la paciente, indicó que en una mujer joven se espera que tengan pérdidas en sus primeras gestaciones, aduce que merecía un estudio adicional de *“algunos factores de coagulación y otras pruebas sanguíneas, que se debían haber hecho al inicio de la gestación para tratar de determinar pues las razones por las cuales había tenido las perdidas anteriores, el que hubiera logrado llevar esa gestación a un estado más avanzado, pues hace pensar que en los otros dos casos podrían haber sido acciones o eventos aislados que no curse realmente la paciente con una patología en la medida que cuando se repiten las pérdidas es que uno asume que hay un proceso de tipo inmune, por ejemplo en la paciente, que explica las pérdidas, sin embargo no estamos completamente seguros que no lo tuviera, pero pues por la historia*

<sup>58</sup> Minuto 1:15:23 *ibídem*.

<sup>59</sup> Minuto 1:26:58 *ibídem*.

<sup>60</sup> Minuto 1:35:56 *ibídem*.

<sup>61</sup> Minuto 1:46:25 *ibídem*.

y teniendo luego ya un embarazo que llegaba hacia el término, pues está uno considerando que probablemente la causa de los abortos anteriores no se repitió”<sup>62</sup>.

.- Se escuchó igualmente el testimonio del doctor FERNANDO ALFONSO BARRERA FORERO, especialista en ginecología y obstetricia y magister en salud pública, quien narró que para la época de los hechos encontró a Doraliz Campuzano en trabajo de parto avanzando de un óbito fetal, y su papel fue el control y seguimiento del trabajo de parto, el cual tuvo buen fin sin ninguna complicación, salvo que por ser el feto demasiado grande, decidió llevar a la paciente a cesárea para evitar futuras complicaciones<sup>63</sup>. Agregó que al momento de la cesárea se encontró meconio, y dentro de las múltiples causas que lo producen está la hipoxia fetal, esto es cuando al feto le falta oxígeno, por lo que hace popó en el vientre de la mamá y tiñe el líquido amniótico con ese color.

.- Finalmente, se escuchó el testimonio del doctor DOMINGO ENRIQUE PÉREZ TOVAR, médico forense del Instituto Nacional de Medicina Legal, quien elaboró el Informe Pericial de Necropsia No. 2015010111001000268, explicó que las pruebas practicadas al mortinato de 40 semanas de gestación indicaron que la muerte ocurrió dentro del vientre, no nació vivo, las muestras de tejidos obtenidos como la placenta evidenció que había cursado un extenso infarto placentario reciente, el cordón umbilical y el estado pulmonar se encontró en condiciones normales, y se hallaron otras lesiones que demostraban la necrosis tubular aguda, estrés tímico e injuria neuronal hipóxica global, lo que significa una disminución o falta de oxígeno, hallazgos con los que concluyó la causa de la muerte.

Explicó que el infarto placentario reciente, significa que así como *“todos los órganos del cuerpo requiere de una adecuada nutrición o vascularización que le permita el flujo de sangre que aporte el oxígeno suficiente y adecuado para mantener las funciones vitales”*<sup>64</sup>, la falta de dicho flujo y por tanto del oxígeno genera infartos que dependiendo de su duración presentan ciertas características o cicatrices que permiten clasificar si ha ocurrido de forma reciente o antigua. Agregó que, aunque no es su especialidad, considera que los infartos placentarios pueden detectarse mediante estudios como ecografías obstétricas que permitan evidenciar el estado de la placenta y así poder obtener información que permita evidenciar que se está cursando esta patología.

En suma, indicó que el estudio de la placenta mostró alteraciones vasculares *“que daban indicios de que se presentaban trastornos de tipo vascular que llevara a una insuficiencia vascular de la placenta, se descartó ahí infecciones porque también pueden ocasionar alteraciones en la hemodinámica de la placenta... al igual que del cordón umbilical que no tuviera alguna patología”*<sup>65</sup>, alteraciones que pueden conducir a infartos.

Pues bien, el relato probatorio que rodea este asunto permite afirmar que la señora Doraliz Campuzano Martínez, quien en sus controles prenatales ya se le había diagnosticado su embarazo como de alto riesgo por abortos múltiples anteriores, acudió el 22 de enero de 2015 al servicio de urgencias del Hospital El Tunal III Nivel ESE a la 1:26 a.m., por presentar dolores abdominales y un sangrado, lo que asociaba con contracciones leves, aduciendo que ya había completado las semanas de gestación, por lo que fue atendida por el ginecobstetra de turno quien diagnosticó un embarazo de 41.1 semanas de gestación, alto riesgo obstétrico y parto; se practicó un monitoreo fetal a las

<sup>62</sup> Minuto 1:47:45 *ibídem*.

<sup>63</sup> Minuto 1:56:06 *ibídem*.

<sup>64</sup> Minuto 2:29:46 *ibídem*.

<sup>65</sup> Minuto 2:36:12 *ibídem*.

2:00 a.m., el cual tuvo interpretación reactiva, y se dio salida a las 2:20 horas con signos de alarma y recomendaciones pese a que la paciente solicitaba quedar en observación, sin embargo, se le indicó que regresara a las 8:00 a.m., para inducirla en el parto.

Siendo las 10:05 de la mañana del mismo día, regresó al servicio de urgencias del mismo hospital reportando la disminución de los movimientos fetales, fue atendida por un médico ginecobstetra quien le diagnosticó embarazo de 40.5 semanas y óbito fetal, el cual fue confirmado con ecografía obstétrica, se ordenó hospitalización, se indujo en trabajo de parto el que finalmente se hizo por cesárea, confirmándose una vez más la muerte fetal. Luego, el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses dictaminó que el estudio patológico orienta hacia una muerte intrauterina debido a sufrimiento fetal agudo, secundario a extenso infarto placentario reciente.

Conforme lo expuesto, existe certeza del daño demandado, consistente en la muerte intrauterina de la hija de Doraliz Campuzano Martínez, acaecida el 22 de enero de 2015, daño que para el Despacho es antijurídico porque la parte demandante no tenía el deber jurídico de soportar que el Hospital EL Tunal III Nivel ESE le haya prestado el servicio de salud de forma negligente y sin la oportunidad debida, pues aun requiriendo la atención médica para controlar los dolores abdominales y proceder con el alumbramiento, postergó sin razón aparente ese procedimiento, permitiendo que la mortinata de 40.5 semanas de gestación haya fallecido intrauterinamente por un infarto placentario, sin que se le haya podido prestar el servicio médico necesario de forma oportuna.

De igual manera, el daño antijurídico le es imputable a la entidad demandada pues resulta reprochable el criterio médico que permitió que el resultado fatal se consumara. Esto, por cuanto a pesar que la señorita Doraliz Campuzano Martínez cursaba un embarazo de alto riesgo obstétrico por el hecho de ser menor de edad y por haber presentado 2 abortos anteriores, un embarazo a término completo de 40.5 semanas y presentar dolor intenso, se decidió ligeramente darle salida con el fin de que acudiera 5 horas y media después para inducirle el parto, criterio que luego se mostró desacertado pues al regreso de la paciente a las instalaciones hospitalarias, el que estaba por nacer había padecido sufrimiento fetal secundario a un infarto placentario que le generó la muerte.

La historia clínica de la atención brindada el 22 de enero de 2015, demuestra que la paciente se presentó al servicio de urgencias del Hospital demandado a la 1:00 de la mañana, lo que permite inferir que en su sentir requería una atención médica apremiante, pues para el Despacho resulta forzoso creer que la demandante se haya presentado a esas horas de la madrugada tan solo por completar las semanas de gestación, servicio médico que aunque le fue prestado, no resultó suficiente para evitar el resultado dañoso, pues si bien se le practicó un monitoreo fetal que demostró que el feto seguía vivo y que se encontraba en perfectas condiciones, no se tuvo en cuenta los riesgos y antecedentes obstétricos que tenía ese embarazo, y en forma inexplicable se le dio salida para ser citada tan solo horas después cuando el feto ya había fallecido.

Según la literatura médica<sup>66</sup>, un embarazo de alto riesgo es aquel en que la

---

<sup>66</sup> Artículo científico denominado “Caracterización de las gestantes de alto riesgo obstétrico (ARO) en el departamento de Sucre (Colombia), 2015”, Publicado por la Universidad del Norte, visible en el siguiente link: <https://www.redalyc.org/pdf/817/81750089008.pdf>; y Artículo Científico denominado “Embarazo de Riesgo”, publicado el 12 de septiembre de 2021, visible en el siguiente link: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/embarazo-de-riesgo/>

probabilidad de enfermedad o muerte antes, durante o después del parto es mayor que lo habitual tanto para la madre como para el feto, y que, aunque existen diferentes variables que lo constituyen, la edad materna precoz o tardía constituye un factor de riesgo importante, así como el aborto habitual o antecedentes de recién nacidos muertos o muerte neonatal, aspectos que llevan al Despacho a cuestionar el por qué se decidió dar salida a la paciente para ingresarla pocas horas después, pudiéndola tener en observación y así poder monitorear el estado de salud del feto y evitar cualquier complicación futura como la que puso fin al fruto de la concepción de la parte actora.

Sobre este aspecto, si bien es cierto que en estos casos impera el título de imputación de la falla probada en el servicio, esto no quiere decir por sí solo que el Hospital demandado no deba probar su buena práctica médica y su apego a la *lex artis*, y como quiera que la parte pasiva en este asunto no trajo argumentos relativos a la falta de disponibilidad de espacios para mantener en observación a la paciente por el lapso de 5 horas, que la sala de partos estuviera llena, que no contaba con el personal médico para atenderla, o cualquier razón tendiente a justificar por qué no se dejó a la paciente en observación, ello hace inferir que sí contaba con todas las condiciones necesarias para prestar un diligente y oportuno servicio a la señora Campuzano Martínez y que aun así no lo hizo, pues prefirió dar salida a una adolescente embarazada con 40.5 semanas de gestación y con alto riesgo obstétrico, haciendo que su embarazo se complicara en su domicilio y que el feto falleciera antes de poder regresar al Hospital.

Según la guía de práctica clínica “*para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto o puerperio*” publicada en el año 2013 por el Ministerio de Salud<sup>67</sup>, se considera que en la valoración de ingreso de la paciente a la atención institucional es pertinente solicitar y analizar los datos del carné materno y la historia clínica para identificar factores de riesgo que definan si la gestante debe ser hospitalizada o remitida, de acuerdo con la capacidad resolutive de la institución, dado que la decisión de admisión es crítica se recomienda que para quienes no estén en trabajo de parto activo i) se debe ofrecer apoyo individualizado a aquellas mujeres que acudan para ser atendidas por presentar contracciones dolorosas, ii) “*valorar el riesgo obstétrico y las condiciones de acceso (distancia al domicilio, condiciones y disponibilidad de transporte, etc.), socioeconómicas, cognitivas y de aseguramiento de la gestante para la toma de decisiones sobre la observación o la hospitalización de las pacientes que no cumplan con los criterios de admisión en el trabajo de parto*”, y iii) se recomienda que las gestantes permanezcan en observación al menos dos horas y se realice un nuevo examen médico antes de dejar la institución, con recomendaciones y signos de alarma.

Si bien en la atención brindada el 22 de enero de 2015 en el Hospital El Tunal, alrededor de la 1:00 de la mañana, se le practicó monitoreo fetal que demostró el buen estado del bebe y se dio salida, no se logra verificar una atención integral en los términos descritos en la guía de práctica médica en cita, pues aunque la historia clínica presenta serias inconsistencias en la hora de ingreso y en los servicios prestados, lo que ya constituye un indicio en contra del hospital<sup>68</sup>, se logra determinar que según el ingreso No. 10753<sup>69</sup> la paciente fue ingresada a la “1:26:14 a.m.” con diagnóstico anotado de “CONTRACCIONES

<sup>67</sup> Visible en el siguiente link:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IETS/Gu%C3%ADa.completa.Embarazo.Parto.2013.pdf>, páginas 407 y 408.

<sup>68</sup> Por ejemplo, se dijo en la epicrisis que el feto había nacido vivo y sin complicaciones, lo cual es falso si se tiene en cuenta las demás anotaciones y los testimonios de los médicos que intervinieron en la atención brindada a la demandante.

<sup>69</sup> Página 1 del documento digital “21.- 19-04-2021 HISTORIA CLINICA COMPLETA”, del C3.

*UTERINAS HIPERTROFICAS, INCORDINADAS Y PROLONGADAS”* y se le dio salida a la 2:30 de la misma madrugada al verificar el bienestar fetal, lo que determina que la atención fue de aproximadamente una hora y no de al menos dos horas como se recomienda tener en observación, tampoco se logró verificar un apoyo individualizado a la paciente, quien ya presentaba contracciones leves y dolor abdominal, ni se valoró nutridamente el riesgo obstétrico que presentaba la joven Campuzano Martínez, pues no se indagó por sus condiciones de acceso al servicio como su acompañante, distancia al domicilio, disponibilidad de transporte, características socio-económicas, aseguramiento, capacidad cognitiva, entre otras, ni su condición de menor de edad con antecedentes de dos abortos anteriores, aspectos que en criterio de este Despacho eran suficientes para mantenerla un tiempo más en observación y así haberle prestado el servicio requerido al momento de producirse un sufrimiento fetal.

Además, no se puede dejar de lado el hecho de que Doraliz Campuzano Martínez al momento de la atención en urgencias del 22 de enero de 2015 era una mujer menor de edad, es decir un sujeto de especial protección constitucional, lo que implicaba que los galenos del Hospital El Tunal III Nivel ESE, debían darle un trato diferencial en la atención brindada y así proteger sus derechos sexuales y reproductivos, pero fue tratada como una paciente con un embarazo normal, a quien enviaron a su casa a esperar que presentara las contracciones durante unas horas, decisión que constituyó la causa eficiente del daño pues impidió que la adolescente y su hija pudieran estar bajo la custodia y vigilancia de profesionales de la salud, quienes seguramente hubieran podido evitar que el feto se asfixiara en el vientre de su madre, comprometiendo así la responsabilidad patrimonial de la entidad.

Por lo dicho, resulta evidente que cuando el personal médico del Hospital EL Tunal III Nivel ESE le indicó a Doraliz Campuzano Martínez que se retirara del centro de salud, a sabiendas que estaba cursando un embarazo de alto riesgo obstétrico, que estaba en término completo con 40.5 semanas de gestación, y que según el criterio médico se le iba a inducir el parto tan solo 5 horas y media después, la expuso a un riesgo que no estaba en la obligación de soportar, pues la falta de cuidado con la que actuaron los galenos hizo que se retardara la atención que requería al punto tal que cuando ella volvió nuevamente para recibir atención médica, ya fue demasiado tarde porque el feto había perecido en el vientre de su madre.

Así las cosas, el Despacho accederá a las pretensiones de la demanda pues las pruebas demostraron que el embarazo de la accionante era objetivamente de alto riesgo obstétrico, y que pese a ello el personal sanitario tomó la pésima decisión de remitirla a su casa a altas horas de la madrugada para que regresara a las pocas horas, cuando lo correcto era que la hubiera mantenido en las instalaciones del hospital bajo observación para en caso de necesitarse poder actuar con la mayor rapidez posible, a fin de garantizar el derecho a la vida de la que estaba por nacer.

De otro lado, aunque la entidad demandada pretenda exculparse de la responsabilidad patrimonial que le endilga la parte actora y que en efecto se acreditó, aduciendo que como la paciente realizó sus controles prenatales en otras entidades de salud, el Hospital El Tunal III Nivel ESE no conocía su historial prenatal, este argumento solo sirve para comprometer en mayor medida su responsabilidad en el fallecimiento del mortinato de la señora Campuzano Martínez, pues resulta a todas luces cuestionable que no se preste una debida atención médica a una menor de edad con un embarazo de alto riesgo por no conocer su historial médico; de hecho, en el caso de que éste no fuera presentado al momento de la consulta, era deber de la institución hospitalaria crearlo, indagar en la historia prenatal de la paciente y practicar

los exámenes suficientes que permitieran dar un diagnóstico acertado y un plan de manejo adecuado al embarazo de la menor de edad y así evitar el fallecimiento del feto.

Tampoco es de recibo la argumentación encaminada a que se nieguen las pretensiones de la demanda porque el mortinato, según ecografía obstétrica, mostró “*masa en auricular de 7x5 mm compatible con rabdomioma fetal intracardiaco*”, pues la historia clínica no demuestra que se haya confirmado ese diagnóstico, además porque finalmente la causa del óbito se asoció a muerte intrauterina debida a sufrimiento fetal agudo secundario a extenso infarto placentario reciente, sin que las autoridades de salud que estudiaron el caso hayan verificado que tal patología haya el factor determinante del desenlace fatal.

Tampoco se accederá a declarar las eximentes de responsabilidad denominadas por la entidad demandada “*culpa de la paciente*” o “*Responsabilidad por el hecho de terceros*”, y menos por las razones en que se fundan, pues como ya se dijo, el hecho de que Doraliz Campuzano Martínez no haya adelantado su control prenatal en el Hospital demandado, no puede influir en la atención en salud brindada el 22 de enero de 2015, pues ésta, pese a esa situación, debió ser oportuna, accesible y de calidad, aspectos que resultaron seriamente comprometidos en este asunto.

Finalmente, tampoco se declararán probadas las excepciones de “*Inexistencia de culpa de la responsabilidad de la institución de asistencia médica*”, “*inexistencia de casualidad*”, “*Inexistencia de perjuicios*”, “*Improcedencia de la indemnización solicitada*”, dado que la parte actora logró demostrar que sufrió un daño antijurídico digno de ser reparado por la entidad demandada, quien no prestó un servicio de salud oportuno a la señora Doraliz Campuzano Martínez, que hubiera podido evitar el resultado dañoso que se demanda.

## **7.- Conclusiones**

El análisis efectuado por el juzgado al acervo probatorio regular y oportunamente recopilado en este asunto permite inferir:

- i.- Que Doraliz Campuzano Martínez cursaba un embarazo cuando era menor de edad, por lo que conforme al ordenamiento constitucional era un sujeto de especial protección, dada esa doble condición.
- ii.- Que Doraliz Campuzano Martínez, con antelación al embarazo referido en este medio de control, había tenido dos embarazos frustrados o interrumpidos.
- iii.- Que los profesionales de la salud del Hospital El Tunal III Nivel ESE que atendieron a Doraliz Campuzano Martínez en la madrugada del 22 de enero de 2015, dado los anteriores antecedentes, la calificaron con alto riesgo obstétrico.
- iv.- Que no obstante haberla calificado con alto riesgo obstétrico, el médico tratante dispuso su salida del hospital a altas horas de la madrugada para que regresara hacia las ocho de la mañana del mismo día, conducta que no resulta conforme a la prudencia y los cuidados médicos que se debieron tener con una menor de edad en estado de gestación, cuya condición de salud demandaba observación permanente. En ese interregno se produjo una complicación médica que finalizó con el óbito fetal, sin que ni la materna ni el producto del embarazo tuvieran la menor posibilidad de recibir atención médica oportuna. La ulterior intervención del personal de salud del hospital demandado se limitó a extraer un feto muerto.

v.- Que aunque el Hospital El Tunal III Nivel ESE se escuda en la conducta de la materna por no haber hecho los controles en la misma institución y en que el óbito fetal se produjo por un “*Rabdomioma intracardiaco fetal*”, nada de ello la libera de la responsabilidad patrimonial acreditada. En primer lugar, porque si bien los controles prenatales por parte de Doraliz Campuzano Martínez se hicieron en otros establecimientos de salud, el médico que la trató en el hospital demandado contó con información suficiente sobre sus antecedentes médicos, tanto que incluso calificó el embarazo con alto riesgo obstétrico, conocimiento que lo ha debido llevar a descartar como conducta adecuada devolver a su paciente a la casa para que regresara a las pocas horas.

Y, en segundo lugar, porque según el dictamen emitido por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses luego de practicar la necropsia al cadáver del nonato, la causa del óbito fetal no fue un “*Rabdomioma intracardiaco fetal*”, tal como lo alega el Hospital El Tunal III Nivel ESE, sino un “*extenso infarto placentario reciente*”.

vi.- Que si el personal de salud hubiera dejado en observación a la materna, y no la hubiera devuelto inexplicablemente a su residencia a altas horas de la madrugada para que regresara a las pocas horas, la monitoria fetal que necesariamente le tenían que hacer al feto por tratarse de un embarazo de alto riesgo, habría permitido conocer con rapidez el inicio del infarto placentario, manifestado incuestionablemente en sufrimiento fetal, y desde luego actuar con prontitud para intentar salvar la vida del que estaba por nacer. Empero, como la conducta médica se encaminó en otro sentido, el feto no tuvo ninguna posibilidad de superar la crisis que se desató por el infarto placentario.

vii.- Que este escenario no deja más camino que acoger las súplicas de la demanda, por falla probada en la prestación del servicio de salud.

## **7.- Responsabilidad de la llamada en garantía**

Sobre la obligación de la llamada en garantía MAPPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A., según se acreditó en el proceso, la paciente Doraliz Campuzano Martínez fue atendida en el HOSPITAL EL TUNAL III NIVEL DE ATENCIÓN E.S.E., hoy SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E., la cual suscribió la póliza de responsabilidad civil extracontractual No. 4230214000010.

Si bien es cierto que dicha relación aseguraticia ampara “*los perjuicios patrimoniales que sufra el HOSPITAL TUNAL por el pago de las indemnizaciones en que pueda resultar civilmente responsable por la muerte de o lesiones a personas, daños materiales causados a terceros en el desarrollo normal de sus actividades y operaciones*”, debe tenerse en cuenta igualmente que se pactó como exclusión la siguiente: “*Amparar la responsabilidad civil extracontractual en que incurra el asegurado de acuerdo con la ley Colombiana por los daños o lesiones o muerte causados a terceras personas como consecuencia del desarrollo de las actividades propias de su ocupación y objeto social, excluyendo reclamaciones originadas por la prestación del servicio de salud o atención a pacientes (R C Profesional medica)*”.

Por lo anterior, como quiera que la condena que se le impondrá al HOSPITAL EL TUNAL III NIVEL DE ATENCIÓN E.S.E., hoy SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E., tiene lugar porque no se prestó el servicio de salud de forma oportuna y de calidad, según las condiciones especiales que presentaba la materna Doraliz Campuzano Martínez, es decir, se funda en la “*prestación del servicio de salud o atención a pacientes*”, dirá el Despacho que la exclusión se configura en el caso de marras, y por lo mismo no nace la obligación de pagar la indemnización pactada en el contrato de seguro.

Por lo mismo, se declararán probadas las excepciones de “Ausencia de cobertura por responsabilidad médica póliza de responsabilidad civil extracontractual No. 4230214000010”, y “Límite de la obligación de indemnizar”.

## 8.- Indemnización de perjuicios

Teniendo en cuenta que se declarará la responsabilidad extracontractual en cabeza del HOSPITAL EL TUNAL III NIVEL DE ATENCIÓN E.S.E., hoy SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E., procede el Despacho a fijar los montos indemnizatorios, de conformidad con lo demandado y teniendo como base lo establecido por la jurisprudencia del Consejo de Estado.

### 8.1.- Perjuicios morales

La parte actora en el libelo introductorio, solicita el reconocimiento de daños morales en cuantía de 100 SMLMV para la madre y el padre del mortinato.

La reparación del daño moral en caso de muerte tiene su fundamento en el dolor o padecimiento que se causa a los familiares y demás personas allegadas del fallecido. Para el efecto se fija como referente en la liquidación del perjuicio moral, los cinco (5) rangos identificados según la jurisprudencia patria así<sup>70</sup>:

REPARACIÓN DEL DAÑO MORAL EN CASO DE MUERTE					
	NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3	NIVEL 4	NIVEL 5
Regla general en el caso de muerte	Relación afectiva conyugal y paterno – filial	Relación afectiva del 2° de consanguinidad o civil (abuelos, hermanos, nietos)	Relación afectiva del 3er de consanguinidad o civil	Relación afectiva del 4° de consanguinidad o civil.	Relación afectiva no familiar (terceros damnificados)
Porcentaje	100%	50%	35%	25%	15%
Equivalencia en salarios mínimos	100	50	35	25	15

En este sentido, el Alto Tribunal indicó que “Para los niveles 1 y 2 se requerirá la prueba del estado civil o de la convivencia de los compañeros. Para los niveles 3 y 4, además, se requerirá la prueba de la relación afectiva. Para el nivel 5 deberá ser probada la relación afectiva”. Por tanto, se tasarán los daños morales, aplicando los parámetros fijados por el Consejo de Estado.

Al respecto, no cabe duda que la madre de la mortinada era la señora DORALIZ CAMPUZANO MARTÍNEZ, pues así lo demuestran la mayoría de las pruebas aportadas, tales como la historia clínica y el Informe Pericial de Necropsia No. 2015010111001000268.

Respecto al demandante YIMI ANDREY VENTERO ROJAS, dirá el Despacho que su calidad de padre se puede inferir de las pruebas aportadas al expediente, pues aunque no se le puede exigir un registro civil dado que la bebé murió antes de su alumbramiento y por ello no se diligenció registro civil de nacimiento, además que resultaría exagerado pedirle una prueba de ADN para acreditar su calidad de padre, se concluye de los documentos aportados que el señor Ventero Rojas se presentó frente a las autoridades como el padre del feto nacido muerto, así como consta en el Informe de Identificación indiciaria de 24 de enero de 2015 suscrito por el Grupo de Información Personas Fallecidas y Desaparecidas del Instituto Nacional de Medicina Legal y

<sup>70</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo – Sección Tercera, Sentencia del 28 de agosto de 2014, Exp. 26.251, M.P. Jaime Orlando Santofimio Gamboa.

Ciencias Forenses<sup>71</sup>, el Oficio No. 433 de 24 de enero de 2015 por medio del cual la Fiscal 292 Seccional informa que los padres del mortinato son Yimi Andrey Ventero Rojas y Doraliz Campuzano Martínez<sup>72</sup>, Historia clínica que en su parte pertinente indica que la gestante fue llevada al servicio de urgencia por su pareja el señor Ventero Rojas, y la denuncia que hicieron ante la Personería de Bogotá donde se relata que es su pareja<sup>73</sup>.

Entonces, según los parámetros fijados por la jurisprudencia nacional en la tabla anterior, a DORALIZ CAMPUZANO MARTÍNEZ y YIMI ANDREY VENTERO ROJAS, padres de la mortinada, se les reconocerá como indemnización por perjuicios morales el equivalente a CIEN SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES (100 SMLMV), para cada uno de ellos.

## **8.2.- Daños materiales**

### **8.2.1.- Daño emergente.**

Con la demanda se pide que se condene a la demandada a pagar la suma de \$5.000.000.00, *“invertidos en, honorarios médicos, traslado a centros hospitalarios, radiografías, exámenes médicos, consultas médicas etc., que tuvo que sufragar mi Mandante en todos estos hechos de la presente demanda”*. El Despacho no reconocerá suma alguna por daño emergente, dado que la parte actora no aportó ninguna prueba que demuestre los gastos en que presuntamente incurrieron, ni su cuantía.

El Despacho recuerda que la justicia contenciosa administrativa es rogada, lo que implica que los actores tienen el deber de pedir con precisión, claridad y de forma individual los perjuicios que reclaman, por lo que, si bien se allegó copia de la certificación proferida el 26 de enero de 2015 por la Funeraria Capillas La Fe y el Contrato de Arrendamiento de Bóveda del Distrito Capital Para Párvulo No. 002080, la indemnización de estos perjuicios no fue pedida, aunado a que su contenido no permite concluir la configuración un daño material cierto y actual, pues respecto de la primera nada dice de cuánto se pagó por el servicio exequial, y relativo al segundo, su contenido indica que el arrendamiento de la bóveda se pactó en \$166.800.00 pagaderos a través de la factura No. N-13018, la cual no fue aportada, además no hay constancia de que ese dinero haya sido pagado.

Por último, se allegó copia de las facturas No. 41386297 y No. 41250262, expedidas por la Corporación Universitaria Minuto de Dios, por medio de las cuales el señor Yimi Andrey Ventero Rojas pagó la inscripción al programa *“ADM S.O.UMD-D”*, no obstante, por no tener relación con el daño antijurídico por el que se condenará a la demandada, no se reconocerá el pago de lo allí cancelado.

### **8.2.2.- Lucro cesante.**

La parte actora pide que se condene a la demandada a pagar el lucro cesante consolidado y futuro que le generó el fallecimiento de bebé que esperaban, en cuantía de \$20.000.000.00, sin exponer ninguna argumentación que explique el motivo de su causación. Por tanto, no se reconocerá ningún rubro por este concepto, toda vez que se trata de un ser que no nació a la vida por muerte

---

<sup>71</sup> Página 104 del documento digital “002AnexosDeLaDemanda” del C1.

<sup>72</sup> Página 105 y 106 *ibídem*.

<sup>73</sup> Página 110 *ibídem*.

intrauterina, por lo que evidentemente no tuvo la oportunidad de generar ingresos. Esto hace que la causación del daño se torne incierta.<sup>74</sup>

De igual manera, si bien es cierto que de haber sobrevivido la menor lo más seguro es que hubiera llevado una vida normal con la posterior incorporación al mercado laboral, pero ello no hace probable que hacia el futuro sus padres fueran a depender económicamente de su hija, dado que en la actualidad se entiende que son personas con capacidad de proveer a su propia subsistencia, lo que indica que el daño reclamado carece de algunos de los elementos necesarios para su configuración como son la certeza y actualidad.

## 9.- Costas

Si bien el artículo 188 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo prescribe que “*la sentencia dispondrá sobre la condena en costas*”, de ello no se sigue necesariamente que ante un pronunciamiento adverso la parte vencida deba ser condenada en costas. Por tanto, como la parte demandada ejerció su derecho de contradicción sin acudir a maniobras reprochables, el Juzgado no la condenará en costas.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Treinta y Ocho Administrativo Oral – Sección Tercera del Circuito Judicial de Bogotá D.C., administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

## F A L L A

**PRIMERO: DECLARAR IMPROSPERAS** las excepciones de mérito propuestas por el **HOSPITAL EL TUNAL III NIVEL DE ATENCIÓN E.S.E.**, hoy **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**

**SEGUNDO: DECLARAR** administrativa y extracontractualmente responsable al **HOSPITAL EL TUNAL III NIVEL DE ATENCIÓN E.S.E.**, hoy **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**, por los daños y perjuicios ocasionados a los demandantes, derivados de la muerte intrauterina de la mortinata de DORALIZ CAMPUZANO MARTÍNEZ y YIMI ANDREY VENTERO ROJAS, procedente del servicio médico prestado en esa institución de salud el 22 de enero de 2015.

**TERCERO: CONDENAR** al **HOSPITAL EL TUNAL III NIVEL DE ATENCIÓN E.S.E.**, hoy **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**, a pagar a **DORALIZ CAMPUZANO MARTÍNEZ** y **YIMI ANDREY VENTERO ROJAS** el equivalente a CIEN SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES (100 SMLMV), por perjuicios morales, para cada uno de ellos.

**CUARTO: DENEGAR** las demás pretensiones de la demanda.

**QUINTO: DECLARAR PROBADAS** las excepciones de mérito denominadas “Ausencia de cobertura por responsabilidad médica póliza de responsabilidad civil extracontractual No. 4230214000010”, y “Límite de la obligación de indemnizar”, propuestas por **MAPPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.** En consecuencia, **DENEGAR** las pretensiones formuladas por la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**, en el llamamiento en garantía que le hizo a dicha compañía de seguros.

<sup>74</sup> Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera – Subsección B. C.P: Stella Conto Díaz del Castillo. Sentencia de 28 de febrero de 2011. Radicación: 17001-23-31-000-1997-08001-01(18515).

**SEXTO:** Sin condena en costas.

**SÉPTIMO: ORDENAR** la liquidación de los gastos procesales, si hay lugar a ello. Una vez cumplido lo anterior **ARCHÍVESE** el expediente dejando las anotaciones del caso.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.**

**ASDRÚBAL CORREDOR VILLATE**  
**Juez 38 Administrativo Bogotá D.C.**

JFAT

Correos electrónicos
Parte demandante: <a href="mailto:maclaudiaz@gmail.com">maclaudiaz@gmail.com</a> ,
Parte demandada: <a href="mailto:abogada.jimenagarciasubredsur@hotmail.com">abogada.jimenagarciasubredsur@hotmail.com</a> ; <a href="mailto:notificacionesjudiciales@subredsur.gov.co">notificacionesjudiciales@subredsur.gov.co</a> ; <a href="mailto:notificaciones_judiciales@hospitaltunal.gov.co">notificaciones_judiciales@hospitaltunal.gov.co</a> .
Ministerio Público: <a href="mailto:mferreira@procuraduria.gov.co">mferreira@procuraduria.gov.co</a> ;

Firmado Por:  
**Henry Asdrubal Corredor Villate**  
**Juez Circuito**  
**Juzgado Administrativo**  
**038**  
**Bogotá, D.C. - Bogotá 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: **9c0a57998b3806b5066d060e33b0495596fd720e60091af9fb9d8fd1d1fd7e5c**

Documento generado en 09/08/2022 11:16:48 AM

**Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:**  
**<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>**