



Rama Judicial

República de Colombia

## JUZGADO SÉPTIMO ADMINISTRATIVO DE ORALIDAD DEL CIRCUITO DE IBAGUÉ – DISTRITO JUDICIAL DEL TOLIMA

Ibagué, veintiuno (21) de febrero de dos mil veintitrés (2023)

**Clase de Proceso:** Reparación Directa

**Demandantes:** JUAN CARLOS ALDANA LOZANO Y OTROS

**Demandados:** HOSPITAL SAN CARLOS E.S.E DE SALDAÑA-TOLIMA Y HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E DE IBAGUÉ

**Radicación:** No. 73001-33-33-009-2013-00713-00

**Asunto:** Falla médica.

Como toda la actuación de la referencia se ha surtido conforme a las reglas adjetivas que le son propias, sin que se observe causal alguna que invalide lo actuado, es procedente proferir decisión de mérito, para lo cual, el **Juez Séptimo Administrativo de Oralidad del Circuito de Ibagué / Distrito Judicial del Tolima**, en ejercicio legal de la Función Pública de Administrar Justicia que le es propia, y con observancia plena al derecho aplicable, dicta la presente

### SENTENCIA

#### I.- COMPETENCIA

Tal y como se expuso en el auto admisorio de la demanda, este Despacho es competente para conocer y decidir el presente asunto, conforme a lo dispuesto en el numeral 6° de los artículos 155 y 156 de la Ley 1437 de 2011.

#### II.- ANTECEDENTES

##### DE LA DEMANDA:

A través de apoderado judicial, el señor **JUAN CARLOS ALDANA LOZANO** actuando en nombre propio y en representación de sus hijos **ANGIE TATIANA** y **LICETH ALDANA RODRÍGUEZ**, han promovido el medio de control con pretensión de reparación directa en contra del **HOSPITAL SAN CARLOS E.S.E DE SALDAÑA- TOLIMA** y el **HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E DE IBAGUÉ**, al que se llamó en garantía a **LA PREVISORA S.A.**, con el fin de obtener el reconocimiento de las siguientes

##### 2.1 DECLARACIONES Y CONDENAS:

1. Declarar que las entidades demandadas **HOSPITAL SAN CARLOS E.S.E DE SALDAÑA-TOLIMA** y el **HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E DE IBAGUÉ**, son civil y

**Reparación Directa.** SENTENCIA  
**Radicaciones:** 73001-33-33-009-2013-00713-00  
**Demandante:** JUAN CARLOS ALDANA LOZANO Y OTROS  
**Demandados:** HOSPITAL SAN CARLOS E.S.E DE SALDAÑA y HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E DE IBAGUÉ.

administrativamente responsables de los perjuicios morales, alteración grave de las condiciones de existencia, pérdida de oportunidad, ocasionados a los demandantes, con motivo de la falla del servicio en que incurrieron y que condujeron a la muerte de la señora ARABELY RODRIGUEZ OSPINA (Q.E.P.D.) y su nasciturus.

2. Como consecuencia de la anterior declaración, se condene a las Entidades demandadas, a pagar a los demandantes por intermedio de su apoderado, la totalidad de los perjuicios morales, perjuicio por alteración grave de las condiciones de existencia y pérdida de oportunidad, que se les hayan ocasionado o inferido a los demandantes, por la falla del servicio en que incurrieron, discriminados así:

### **2.1. DAÑOS INMATERIALES:**

#### **2.1.1. DAÑOS MORALES:**

A favor del señor JUAN CARLOS ALDANA LOZANO, en su condición de víctima directa, la suma de 150 SMLMV y a favor de las menores ANGIE TATIANA y LICETH ALDANA RODRIGUEZ en su condición de hijas de la señora ARABELY RODRIGUEZ OSPINA, la suma equivalente a 150 SMLMV para cada una de ellas.

#### **2.1.2. PERJUICIO POR LA ALTERACIÓN GRAVE DE LAS CONDICIONES DE EXISTENCIA.**

A favor del señor JUAN CARLOS ALDANA LOZANO, en su condición de víctima directa, la suma de 150 SMLMV y a favor de las menores ANGIE TATIANA y LICETH ALDANA RODRIGUEZ en su condición de hijas de la señora ARABELY RODRIGUEZ OSPINA, la suma equivalente a 150 SMLMV, para cada una de ellas.

#### **2.1.3. PERDIDA DE OPORTUNIDAD DE RECUPERAR LA SALUD Y SEGUIR VIVIENDA LA ESPOSA Y MADRE DE LOS ACTORES.**

A favor del señor JUAN CARLOS ALDANA LOZANO, en su condición de víctima directa, la suma de 100 SMLMV y a favor de las menores ANGIE TATIANA y LICETH ALDANA RODRIGUEZ en su condición de hijas de la señora ARABELY RODRIGUEZ OSPINA, la suma equivalente a 100 SMLMV, para cada una de ellas.

#### **2.1.4. PERDIDA DE OPORTUNIDAD DE NACER VIVO Y SANO EL HIJO Y HERMANO DE LOS DEMANDANTES**

A favor del señor JUAN CARLOS ALDANA LOZANO, en su condición de víctima directa, la suma de 100 SMLMV y a favor de las menores ANGIE TATIANA y LICETH ALDANA RODRIGUEZ en su condición de hijas de la señora ARABELY RODRIGUEZ OSPINA, la suma equivalente a 100 SMLMV, para cada una de ellas.

3. Las condenas devengaran intereses moratorios de acuerdo con lo establecido en el inciso 3º del artículo 192 y numeral 4 del artículo 195 de la Ley 1437 de 2011.

**2.2** Como **HECHOS** para fundamentar sus pretensiones expuso los que a continuación se sintetizan:

**2.2.1.** Que la señora ARABELY RODRIGUEZ OSPINA (Q.E.P.D.) convivía en unión marital de hecho hasta el día 02 de mayo de 2011, fecha de su fallecimiento, con el señor JUAN CARLOS ALDANA LOZANO, con quien procrearon las niñas ANGIE TATIANA Y LICETH ALDANA RODRIGUEZ.

**2.2.2.** Que a finales del año 2010 la señora Rodríguez Ospina quedó embarazada por tercera vez de su cónyuge Juan Carlos Aldana Lozano.

**2.2.3.** Que en el control prenatal que le practicaron en el Hospital San Carlos E.S.E de Saldaña- Tolima el día 13 de enero de 2011, le diagnosticaron embarazo de riesgo alto siendo enviada a ginecología para reevaluación de riesgo y en el segundo control pasó de riesgo alto a bajo.

**2.2.4.** Que el día 14 de abril de 2011, un médico del Hospital San Carlos E.S.E de Saldaña- Tolima, ordenó la valoración de la paciente por parte de un ginecólogo de la EPS SALUD VIDA subsidiada, a la que se encontraba afiliada.

**2.2.5.** Que durante los días 22 y 26 de abril de 2011, a las 02:43 am y a las 7:17 am, respectivamente, la paciente fue atendida de urgencia en el Hospital San Carlos E.S.E de Saldaña- Tolima por el médico Armando Solórzano quien le diagnosticó y suministró tratamiento de gastritis, sin que se le haya practicado monitoreo fetal, ni ordenado monitoreo por consulta externa, ni paraclínicos, ni remisión para ginecología.

**2.2.6.** Que el 29 de abril de 2011 a las 02:00 am, la señora Rodríguez Ospina, ingresó nuevamente de urgencias al Hospital San Carlos E.S.E de Saldaña- Tolima, en donde fue inicialmente atendida por la médica Diana Maritza Quintero Ángel, consignándose en la historia clínica que al momento del ingreso el feto se encontraba vivo y con movimientos, teniendo la paciente 36.4 semanas de embarazo, sin que se le haya practicado monitoreo fetal ni paraclínicos y sin hacer uso del servicio de ginecólogo que ofrece la Secretaría de Salud Departamental a las IPS del primer nivel.

**2.2.7.** Que a las 03:50 pm del mismo día, los médicos del Hospital San Carlos E.S.E de Saldaña- Tolima, inician los trámites para remitir a la paciente a un hospital de mayor nivel para que sea valorada por ginecología y obstetricia.

**2.2.8.** Que el día 30 de abril de 2011 sobre las 07:00 pm la paciente es remitida con destino al Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E de Ibagué, a dónde ingresó a las 08:00 pm del mismo día y los profesionales de la salud la atendieron le diagnosticaron tensión alta, dolor epigástrico, síndrome de HELLP e indicaron que el feto se encontraba muerto.

**2.2.9.** Que los médicos al confirmar que presentaba nivel muy bajo de plaquetas no le practicaron a la paciente cesárea, obligándola a expulsar el óbito fetal de manera natural. Instantes después del parto el médico especialista tratante advierte que la paciente se encuentra en mal estado general y que requiere manejo de hemoderivados de carácter urgente, advirtiendo igualmente, que la institución hospitalaria no contaba con plaquetas, por lo que se debía insistir a la EPS SALUD VIDA e iniciar trámite para manejo en otra institución o adquirir plaquetas.

**2.2.10.** Que el 02 de mayo de 2011 a las 20:05 horas, la señora Arabely Rodríguez Ospina (Q.E.P.D.) fue declarada fallecida por los médicos del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E de Ibagué.

**Reparación Directa.** SENTENCIA  
**Radicaciones:** 73001-33-33-009-2013-00713-00  
**Demandante:** JUAN CARLOS ALDANA LOZANO Y OTROS  
**Demandados:** HOSPITAL SAN CARLOS E.S.E DE SALDAÑA y HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E DE IBAGUÉ.

**2.2.11.** Afirma la parte demandante que existió negligencia administrativa parte de los funcionarios del Hospital San Carlos E.S.E de Saldaña- Tolima y del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E de Ibagué, constituyéndose esta en la causa de la muerte de la señora Arabely Rodríguez Ospina (Q.E.P.D.).

Señala que por parte del Hospital San Carlos E.S.E de Saldaña- Tolima, la falla médica la constituyen los siguientes actos: 1) No se solicitó apoyo telefónico del ginecobstetra disponible para el manejo de la paciente mientras se lograba remitir; 2) No se realizó monitoreo fetal para verificar si el feto estaba presentando sufrimiento; 3) No se analizaron los resultados de creatina 1.7 y bum 23; 4) No se realizó parcial de orina en relación con los signos de presión alta y epigastalgia; 5) Se remitió la paciente de manera tardía al Hospital de tercer nivel de complejidad; 6) No se realizó el registro de atención de la paciente durante su remisión; 7) Faltó en la identificación de signos y síntomas, el diagnóstico de la hipertensión asociada al embarazo; 8) El tratamiento médico fue inoportuno e inadecuado; 9) Se incumplió con el protocolo para la atención de las complicaciones y las emergencias obstétricas.

Con relación al Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E de Ibagué, hace consistir la falla médica aducida, en los siguientes actos: 1) Falla en el proceso de solicitud de hemoderivados; 2) Inadecuada comunicación entre Unidad de Cuidados Intensivos- Banco de sangre; 3) No disponibilidad de plaquetas en la institución.

### **III.- TRÁMITE PROCESAL**

La demanda fue presentada el día 16 de julio de 2013<sup>1</sup> y a través de auto del 31 de enero de 2014<sup>2</sup>, una vez subanadas las falencias advertidas en el auto inadmisorio, se admitió. Surtidas las notificaciones a las demandadas, se aprecia que estas se pronunciaron dentro del término concedido para el efecto.

Mediante auto del 22 de octubre de 2015, se admitió la solicitud de llamamiento en garantía<sup>3</sup> propuesto por el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E de Ibagué en contra de la aseguradora LA PREVISORA S.A., de la cual se corrió el término para su intervención.

A través de auto del 01 de julio de 2016, se admitió la solicitud de llamamiento en garantía<sup>4</sup> propuesta por el Hospital San Carlos E.S.E de Saldaña- Tolima en contra de la Aseguradora COFIANZA S.A; no obstante, a través de proveído de fecha 05 de mayo de 2017 se declaró la ineficacia del llamamiento en garantía<sup>5</sup>.

### **3.1 CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA**

#### **3.1.1. Hospital San Carlos E.S.E de Saldaña- Tolima**

Se opuso a las pretensiones de la demanda por considerar que carecen de asidero legal, ya que el manejo dado a la paciente en el Hospital San Carlos de Saldaña- Tolima fue acertado, ajustado a la norma de atención y al deber de cuidado y las circunstancias que generaron la defunción de la misma no pueden ser adjudicadas a la institución y menos a la negligencia o incapacidad del personal médico que allí labora.

<sup>1</sup> Folio 2 del archivo "001CuadernoPrincipal" de la carpeta del mismo nombre del expediente digital.

<sup>2</sup> Folios 72 a 73 del Archivo "001CuadernoPrincipal" de la carpeta del mismo nombre del expediente digital.

<sup>3</sup> Folios 57 a 60 del archivo "001CuadernoLlamamientoGarantiaHospitalFedericoLlerasAPrevisoraSA" de la carpeta "007CuadernoLlamamientoGarantiaHospitalFedericoLlerasAPrevisoraSA"

<sup>4</sup> Folios 6 a 8 del archivo "001Cuaderno03LlamamientoConfianzaSAHospitalSaldaña" de la carpeta "003 Cuaderno3 Llamamiento Garantía ConfianzaSA Hospital Saldaña" del expediente digital.

<sup>5</sup> Folios 13 a 14 del archivo "001Cuaderno03LlamamientoConfianzaSAHospitalSaldaña" de la carpeta "003 Cuaderno 3 Llamamiento Garantía Confianza SA Hospital Saldaña" del expediente digital.

Señala además que las situaciones fácticas planteadas frente a la atención de la paciente ARABELY RODRIGUEZ OSPINA (Q.E.P.D.), apuntan a señalar que lo ocurrido solo se puede atribuir al hecho exclusivo y determinante de un tercero desligado de la Entidad que representa.

En relación con los hechos de la demanda señaló que los hechos 1, 2, 12 a 16 y 18 no le constan, los hechos 3 a 5, 7, 8 y 17 son ciertos, los hechos 6, 10 y 19 a 21 no son ciertos y en relación con los hechos 9, 11 y 16 se atiene a lo que resulte probado en el proceso.

Formuló como excepciones de mérito las que denominó *Atención médica diligente, cuidadosa y prudente por parte del Hospital, Hecho exclusivo de un tercero Y obligaciones de medio y de resultado*<sup>6</sup>.

### **3.1.2. Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E de Ibagué- Tolima.**

El apoderado se opuso a las pretensiones de la demanda toda vez que la relación obligacional médica del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E de Ibagué, con relación a la paciente fallecida surgió cuando fue recibida por remisión del Hospital San Carlos E.S.E de Saldaña- Tolima el día 29 de abril de 2011 a las 20:51 horas, es decir, que la Entidad entró en contacto con la paciente enferma y por ende debe analizarse la actividad médico- hospitalaria que para ese lapso desarrolló el Hospital, lo que permite en su sentir aseverar que el compromiso médico- hospitalario se hizo dentro de los lineamientos protocolos que para el tipo de diagnóstico determina la *lex artis*.

Precisa que la Entidad que representa con relación a la situación de la paciente ejecutó comportamiento proactivos y preventivos en aras de cuidar su salud, disponiendo un grupo de especialistas, quienes de manera integral aplicaron todos sus conocimientos científicos a la causa común de conservarle la vida, encontrándose acreditado que se le practicaron exámenes previos, se hizo uso de todas las ayudas diagnósticas como barrido ecográfico, radiografías, exámenes de laboratorio y se dispuso de un tiempo adecuado para la evaluación adecuada de su salud, dando como resultado el diagnóstico a su ingreso de *óbito fetal, desprendimiento placentario y síndrome de HELLP, embarazo de 36 semanas por Eco del II Trimestre* y se ordenó su remisión urgente, la cual, debía ser efectuada por su EPS SALUD VIDA dentro del menor tiempo posible a una Entidad pública o privada adscrita a su red, sin que esta se diera, igualmente si fue diligente con la consecución de las plaquetas que se le transfundieron , que fueron un total de 6 unidades.

Precisa además que la Entidad prestó sus servicios de conformidad a su portafolio de servicios y capacidad instalada, y que si el banco de sangre en el momento de la solicitud de las plaquetas no contaba con ellas, no fue por negligencia sino porque la Entidad había gastado todas las que tenía procesadas en pacientes que requerían también de dicha transfusión, procediendo a solicitar en préstamo tanto a la Cruz Roja del Departamento del Tolima como al Hemocentro del Café, quienes manifestaron no tener en esa oportunidad, por lo cual, se solicitó la remisión de la paciente, sin que hubiera sido posible su materialización por parte de la EPSS SALUD VIDA.

En relación con los hechos de la demanda indicó que los hechos 1 a 10, 19 y 20 no le constan, los hechos 11 y 15 son parcialmente ciertos, los hechos 12, 17 y 18 son ciertos y los hechos 13, 14, 16 y 21 no son ciertos.

---

<sup>6</sup> Folios 82 a 92 del archivo denominado "001CuadernoPrincipal" de la carpeta con el mismo nombre del expediente digital.

**Reparación Directa.** SENTENCIA  
**Radicaciones:** 73001-33-33-009-2013-00713-00  
**Demandante:** JUAN CARLOS ALDANA LOZANO Y OTROS  
**Demandados:** HOSPITAL SAN CARLOS E.S.E DE SALDAÑA y HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E DE IBAGUÉ.

Formuló como excepciones de mérito las que denominó *Ausencia del nexo de causalidad, Ausencia de culpa profesional e indebida representación*<sup>7</sup>.

### **3.1.3. La Previsora S.A. Compañía de Seguros**

El apoderado de la aseguradora se opone a las pretensiones de la demanda que vayan en contra del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E de esta ciudad y la estimación de perjuicios elevada por la parte actora en la demanda, lo anterior, en consideración a que conforme a los hechos referidos y fundamento de las pretensiones, así como a los argumentos del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E de Ibagué en la contestación de la demanda, se puede determinar que no le cabe responsabilidad a dicha Entidad Hospitalaria y por ende a la Previsora S.A. Compañía de Seguros.

En relación con los hechos de la demanda manifestó que el hecho 1 no le consta, los hechos 2 a 10, 13, 14 y 21 son afirmaciones subjetivas de la parte demandante carentes de rigor técnico- científico, los hechos 1 y 12, no se encuentran consignados en la historia clínica por lo que se atiene a lo que resulte probado, el hecho 16 es cierto y los hechos 17 y 18 a 20 se tiene a lo que resulte probado en el proceso.

Formuló como excepciones de mérito las que denominó *inexistencia de responsabilidad del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E, Culpa de un tercero, Indebida valoración de los daños y perjuicios daños materiales y/o económicos, daños morales, daños por alteraciones graves a las condiciones de existencia y pérdida de oportunidad*.

Con respecto al llamamiento en garantía señaló que de ser desfavorable la sentencia a la Compañía de Seguros la Previsora S.A., ésta solo responderá hasta el monto pactado y establecido en la Póliza 1002129, siempre y cuando estuviese vigente al momento de la ocurrencia de los hechos y también de la reclamación, menos los deducibles correspondientes.

Formuló como excepciones al llamamiento en garantía las que denominó *inexistencia de amparos, límite del valor asegurado, coexistencia de seguros, daños morales, clausula claims made y falta de cobertura de la póliza 1002129 por encontrarse cancelada desde el 29 de septiembre de 2015, la obligación que se endilgue a la sociedad Previsora S.A. Compañía de Seguros ha de ser en virtud de la existencia de un contrato de seguro y conforme los términos establecidos en la póliza No. 1002129 Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué y deducible*<sup>8</sup>.

## **3.2 AUDIENCIAS:**

### **3.2.1. INICIAL**

La audiencia inicial<sup>9</sup> se llevó a cabo el 22 de enero de 2019 y, conforme a lo rituado en el artículo 180 del C.P.A. y de lo C.A., se procedió al saneamiento del proceso, se decidió sobre las excepciones previas, se fijó el litigio y se tuvo por fracasada la conciliación por cuanto las demandadas no presentaron fórmulas de arreglo. Así mismo, se incorporaron las pruebas aportadas por las partes y se decretaron las solicitadas que resultaran pertinentes, útiles y conducentes.

<sup>7</sup> Folios 150 a 171 del archivo denominado "001CuadernoPrincipal" de la carpeta con el mismo nombre del expediente digital

<sup>8</sup> Folios 91 a 96 del archivo "001 Cuaderno Llamamiento Garantía Hospital Federico Lleras A PrevisoraSA" de la carpeta "007CuadernoLlamamientoGarantíaHospitalFedericoLlerasAPrevisoraSA" del expediente digital)

<sup>9</sup> Folios 423 a 435 del archivo "001CuadernoPrincipal" de la carpeta "001CuadernoPrincipal" del expediente digital

### **3.2.2. PRUEBAS**

La audiencia<sup>10</sup> tuvo lugar el 24 de julio de 2019, en donde se incorporaron las pruebas documentales allegadas, se continuó con la recepción de las declaraciones de terceros, y se prescindió del interrogatorio de parte del demandante, así como de los testigos técnicos deprecados por la apoderada del Hospital Federico Lleras Acosta y se dejó sin valor el dictamen pericial aportado por dicha Entidad ante la inasistencia del perito y la apoderada de la Entidad a la diligencia, decisiones que fueron confirmadas por el H. Tribunal Administrativo del Tolima mediante proveídos de fecha 03 de febrero de 2020 y 12 de febrero de 2021 respectivamente.

Seguidamente, a través de auto de fecha 05 de noviembre de 2021, se declaró la preclusión del periodo probatorio y se concedió a las partes el término de diez (10) días para presentar sus alegatos de conclusión y al Ministerio Público para intervenir si a bien lo tenía.

### **3.3. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN**

#### **3.3.1. PARTE DEMANDANTE.**

El apoderado de la parte actora insiste en que resulta evidente la falla del servicio en que incurrió el Hospital San Carlos E.S.E de Saldaña, la cual, hace consistir en los siguientes eventos:

1. La paciente fue diagnosticada de manera errada, se ordenaron y aplicaron los medicamentos propios para una gastritis y no para la enfermedad de preclamsia que padecía desde el momento de su ingreso.
2. No se le suministraron los medicamentos adecuados para el tratamiento de la preclamsia como los anticombulsionantes como diazepam y medicamentos antihipertensivos.
3. No se le practicó monitoreo fetal para determinar el sufrimiento del feto.
4. No se realizó el parto de manera oportuna.
5. No hay registros de que a la paciente se le haya tomado la presión cada 10 minutos.
6. No fue remitida oportunamente al hospital de mayor nivel.

En relación con el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E de Ibagué, indica que la falla del servicio se configura en los siguientes eventos:

1. No se le suministraron oportunamente las plaquetas que demandaba con urgencia su tratamiento.
2. Las plaquetas solo fueron transfundidas 90 horas después de su ingreso al hospital, cuando ya eran nulas las posibilidades de vivir.
3. La paciente no fue remitida a otro hospital de acuerdo como lo solicitaron los médicos tratantes<sup>11</sup>.

#### **3.3.2. PARTE DEMANDADA – HOSPITAL SAN CARLOS E.S.E DE SALDAÑA- TOLIMA.**

El apoderado de la Entidad demandada se pronunció para señalar, que el diagnóstico de embarazo de alto riesgo se da a la paciente, por cuanto, tenía 26.5 semanas de embarazo sin acudir a control prenatal, desconociéndose la razón de ello, máxime cuando era múltipara, es decir, que tenía dos partos anteriores, los cuales, habían sido controlados.

<sup>10</sup> Folios 448 a 454 del archivo "001CuadernoPrincipal" de la carpeta "001CuadernoPrincipal" del expediente digital

<sup>11</sup> Archivo "028AlegacionesParteDemandante" de la carpeta "001CuadernoPrincipal" del expediente digital

Agrega, que no es cierto que el Hospital haya incurrido en un error de diagnóstico y se haya tratado el padecimiento como una simple gastritis, ya que si se observa la historia clínica con detenimiento puede observarse que el médico de urgencias enuncia unos signos clínicos denominados epigastralgia más náuseas y emesis, que son manifestaciones clínicas de una gastritis que evidentemente se manejó, aclarando que la gastritis fue el motivo de consulta que la paciente manifestó al ser interrogada por el médico en la consulta.

Seguidamente precisa, que para la época de los hechos el Hospital San Carlos E.S.E de Saldaña- Tolima no contaba con los equipos médicos necesarios para realizar monitoreo fetal, lo cual, no constituye una omisión de la Entidad, pues al ser un Hospital de primer nivel de un municipio de sexta categoría financiera y por los servicios habilitados que se prestaban en aquel entonces, no tenía el deber de contar con dichos equipos, indica a su vez, que el monitoreo fetal no es un examen de rutina, el cual, solo se práctica en el momento en que la mujer entra en trabajo de parte o ante una amenaza de parto pretérmino, condiciones que no se reflejaron en el caso de la paciente.

Manifiesta que al analizar el expediente, se constante que mientras el personal médico de la institución controlaba y estabilizaba a la paciente, el personal administrativo realizaba el trabajo de referencia a la EPS a la cual estaba afiliada la paciente, y a los distintos centros médicos de mayor complejidad, los cuales, no tenían disponibilidad y esa fue la razón del tiempo de demora de la remisión, cuyo trámite empezó a las 07:00 am, es decir cinco horas después del ingreso de la paciente.

Expresa que la paciente ingresó a las 02:00 am del día 29 de abril de 2011 y permaneció en el Hospital hasta las 18:15 horas del mismo día, es decir, un total de 16 horas y 15 minutos, aclarando que el Hospital duró más de 11 horas tratando de ubicar a la paciente en un Hospital de mayor nivel de complejidad.

Aclara que ni para el año 2011 ni a la fecha, la Secretaría de Salud Departamental tiene el servicio de ginecología, pues su rol es eminentemente de ente regulador, es decir, quien se encarga de coordinar las remisiones de los pacientes según disponibilidad de la red hospitalaria departamental.

De lo anterior concluye, que el hecho de la muerte de la señora ARABELY RODRIGUEZ OSPINA (Q.E.P.D.) y su hijo en gestación, no fue causado por una mala actuación o indebida práctica de los servicios prestados por el Hospital San Carlos<sup>12</sup>.

### **3.3.3. PARTE DEMANDADA – HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E DE IBAGUÉ.**

La apoderada manifiesta que no obra dentro del expediente prueba siquiera sumaria en donde se vislumbre responsabilidad alguna por parte del Hospital frente a la muerte de la señora ARABELY RODRÍGUEZ OSPINA (Q.E.P.D.).

Indica, que el nexo causal que se pretende establecer entre los servicios brindados por el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E de Ibagué y el daño antijurídico que pretende el extremo demandante que sea indemnizado, no tiene asidero jurídico toda vez que los servicios de salud brindados a la señora Arabely Rodríguez Ospina fueron oportunos, diligentes, de conformidad con las guías de manejo y protocolos, es decir, acordes con la Lex Artis, por lo que la falla médica alegada se desvirtúa por la misma argumentación presentada por la demandante, soportada en la historia clínica obrante en el proceso, el

---

<sup>12</sup> Archivo "030EscritoAlegacionesHospitalSanCarlosSaldaña" de la carpeta "001CuadernoPrincipal" del Expediente Digital

**Reparación Directa.** SENTENCIA  
**Radicaciones:** 73001-33-33-009-2013-00713-00  
**Demandante:** JUAN CARLOS ALDANA LOZANO Y OTROS  
**Demandados:** HOSPITAL SAN CARLOS E.S.E DE SALDAÑA y HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E DE IBAGUÉ.

resumen exonerativo realizado por el Dr. Yesid Sánchez, médico especialista, al que el Despacho le impartió el debido valor probatorio<sup>13</sup>.

### **3.3.4. LLAMADA EN GARANTIA – LA PREVISORA S.A.**

El apoderado señala que no puede pretenderse atribuir responsabilidad al Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E de Ibagué, en los hechos materia de la demanda, toda vez que las pruebas obrantes en el proceso no demuestran que esa Entidad haya incurrido en una causal de culpa por impericia, imprudencia, ni negligencia y mucho menos la inoperancia u omisión de normas y procedimientos.

Agrega, que se encuentra probado en el expediente conforme a la historia clínica, que el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E, procedió a brindar la atención y cuidado hasta la estabilización y recuperación de la paciente.

Precisa además que dado que en el llamamiento no se presentó la póliza que estuviese amparando al Hospital, no se dio cumplimiento a lo acordado en la modalidad *claims made* y para el momento presente, la póliza No. 1002129 no se encuentra vigente<sup>14</sup>.

## **IV.- CONSIDERACIONES**

Sin manifestaciones que efectuar respecto a los presupuestos procesales de jurisdicción y competencia analizados en el auto admisorio de la demanda, y dado que de conformidad con lo previsto en el artículo 207 del C.P.A. y de lo C.A., en el desarrollo de las etapas procesales se ejerció un control de legalidad de las mismas, sin presentarse manifestación alguna por las partes u observarse por el despacho vicios procesales que acarreen la nulidad del proceso, se procede a proferir la sentencia de primera instancia que en derecho corresponda.

### **4.1. PROBLEMA JURÍDICO**

*Determinar si las Entidades demandadas, Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E de Ibagué y el Hospital San Carlos E.S.E de Saldaña- Tolima, son administrativamente responsables por los perjuicios ocasionados a los demandantes como consecuencia de la falla en el servicio médico y administrativo que derivó en la muerte de la señora ARABELY RODRÍGUEZ OSPINA y su hijo que estaba por nacer, o si por el contrario, en el presente caso no se encuentra probado el nexo de responsabilidad entre el daño alegado por la parte actora y las actividades desplegadas por las instituciones hospitalarias.*

*En caso de que la Entidad demandada Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E de Ibagué- Tolima, sea encontrada responsable de los perjuicios que se le imputan y como consecuencia de ello se emita sentencia condenatoria en su contra, habrá de determinarse si hay lugar a condenar a la Previsora S.A. Compañía de Seguros, al pago de dichos perjuicios como consecuencia del contrato de seguro (póliza de responsabilidad civil), suscrito con dicha institución hospitalaria.*

### **4.2. CUESTIONES PREVIAS**

<sup>13</sup> Archivo "021EscritoAlegacionesHospitalFedericoLlerasAcostalbague" de la carpeta "001CuadernoPrincipal" del expediente digital

<sup>14</sup> Archivo "015EscritoAlegacionesApoderadoPrevisora" de la carpeta "001CuadernoPrincipal" del Expediente Digital

#### 4.2.1. TACHA DE TESTIGOS

En el presente caso, se realizó cuestionamiento respecto de la testigo ROSELY RODRIGUEZ OSPINA, en cuanto a su parentesco con la parte demandante, declaración que podría adolecer de objetividad por querer favorecer a alguna de las partes procesales.

El artículo 211 del C.G.P., aplicable al caso por remisión expresa del artículo 211 de la Ley 1437 de 2011 señala lo siguiente:

*“Artículo 211. Imparcialidad del testigo. Cualquiera de las partes podrá tachar el testimonio de las personas que se encuentren en circunstancias que afecten su credibilidad o imparcialidad, en razón de parentesco, dependencia, sentimientos o interés en relación con las partes o sus apoderados, antecedentes personales u otras causas.*

*La tacha deberá formularse con expresión de las razones en que se funda, El juez analizará el testimonio en el momento de fallar de acuerdo con las circunstancias de cada caso.”*

Al respecto, el Consejo de Estado<sup>15</sup> en sentencia del 17 de enero de 2012 indicó que los motivos de la tacha del testigo se deben analizar en la sentencia, por lo que la tacha no implica que la recepción y valoración de esta prueba se torne improcedente, "sino que exige del juez un análisis más severo para determinar el grado de credibilidad que ofrecen y cerciorarse de su eficacia probatoria".

De acuerdo al fundamento legal y jurisprudencial planteado en precedencia sobre la tacha por imparcialidad de los testigos, y escuchada la declaración de la señora ROSELY RODRIGUEZ OSPINA considera el despacho que esta no puede ser tildada de sospechosa por el solo hecho de que la testigo sea hermana de la causante, pues el objeto de su declaración era que manifestara lo que le constase acerca de la demanda, lo cual no implica que su recepción y valoración sea improcedente, ya que lo que se exige es que el análisis sea más severo a fin de determinar el grado de credibilidad y que no se encuentre viciada de falta de objetividad o parcialidad por su relación de parentesco con la parte demandante.

#### 4.3. MARCO NORMATIVO Y JURISPRUDENCIAL PARA DAR RESPUESTA AL PROBLEMA JURIDICO PLANTEADO

- Constitución Política, artículos 2, 6 y 90.
- Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección A. Sentencia del 20 de mayo de 2022. Exp: 68001-23-31-000-2004-01503-01 (55134). C.P. José Roberto SÁCHICA MÉNDEZ
- Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección A. Sentencia del 8 de junio de 2022. Exp: 27001-23-31-000-2011-00218-01 (55501). C.P. José Roberto SÁCHICA MÉNDEZ.
- Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección A. Sentencia del 29 de julio de 2022. Exp: 25000-23-26-000-1997-13536-01 (25045). C.P. María Adriana Marín.

<sup>15</sup> Consejo de Estado, Sala Plena de lo Contencioso Administrativo. Sentencia del 17 de enero de 2012, Radicación No. 110010315000 201100615 00.C.P. Carmen Teresa Ortiz de Rodríguez.

Reparación Directa. SENTENCIA  
Radicaciones: 73001-33-33-009-2013-00713-00  
Demandante: JUAN CARLOS ALDANA LOZANO Y OTROS  
Demandados: HOSPITAL SAN CARLOS E.S.E DE SALDAÑA y HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E DE IBAGUÉ.

- Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección A. Sentencia del 30 de agosto de 2022. Exp: 05001-23-31-000-2008-00540-0 (49835). C.P. María Adriana Marín.

#### 4.3.1. DE LA RESPONSABILIDAD DEL ESTADO

El artículo 90 de la Constitución Política establece que el Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción u omisión de las autoridades.

De lo dispuesto en dicha norma se desprende que la responsabilidad patrimonial del Estado tiene como fundamento la determinación de un daño antijurídico causado a un administrado y la imputación de este a la Administración Pública, tanto por acción como por omisión, ya sea atendiendo a los criterios de falla en el servicio, daño especial, riesgo excepcional o cualquier otro.

El daño consiste en el menoscabo del interés jurídico tutelado y la antijuridicidad en que este no debe ser soportado por el administrado, ya sea porque es contrario al ordenamiento jurídico o porque es “irrazonable”<sup>16</sup> sin depender de la licitud o ilicitud de la actuación desplegada por la Administración.

Por su parte, la imputación es 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, la concreción de un riesgo excepcional, o cualquiera otro que permita hacer la atribución en el caso correspondiente.

##### - Del régimen de imputación derivado de la actividad médica

En torno al régimen de responsabilidad derivado de la actividad médica, la jurisprudencia ha realizado una transición entre los conceptos de falla presunta y falla probada, siendo la posición actual aquella según la cual, el régimen de responsabilidad que resulta aplicable por la actividad médica hospitalaria es el de falla probada del servicio<sup>17</sup>, por lo que en la actualidad, según esta sub-regla jurisprudencial, deben ser acreditados en este punto tres elementos inexcusables por parte del actor, a saber: i) el daño; ii) la falla en el acto médico y iii) el nexo causal, sin los cuales resulta improcedente por esta vía una condena en contra del Estado<sup>18</sup>, tal y como lo ha entendido el H. Consejo de Estado al señalar:

*“Al margen de las discusiones que se presentan en la jurisprudencia y en la doctrina en relación con el régimen probatorio de los elementos de la responsabilidad patrimonial por los daños que se deriven de la actuación médica del Estado, **lo cierto es que existe consenso en cuanto a que la sola intervención - actuación u omisión- de la prestación médica no es suficiente para imputar al Estado los daños que sufran quienes requieran esa prestación, sino que es necesario que se encuentre acreditado que la misma fue constitutiva de una falla del servicios y que dicha falla fue causa eficiente del daño.**”<sup>19</sup>*  
(Negrillas y subrayas del despacho)

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

<sup>16</sup> Consejo de Estado – Sala de lo Contencioso Administrativo – Sección Tercera – Subsección C. Sentencia del 05 de julio de 2018. Radicación No. 76001-23-31-000-2005-05408-01(39366). C.P. Jaime Orlando Santofimio Gamboa.

<sup>17</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, C.P. Jaime Orlando Santofimio Gamboa, Sentencia del 09 de julio de 2018, Rad. 08001-23-31-000-2000-01774-01(44961)

<sup>18</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, C.P. Marta Nubia Velásquez Rico, Sentencia del 19 de abril de 2018, Rad. 76001-23-31-000-2003-03719-01(44222) acumulado con el 76001-23-000-2004-01899-01).

<sup>19</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia del 23 de junio de 2010, exp. 19.101 C.P. Ruth Stella Correa Palacio.

también comprende “... los que se constituyen por la vulneración del derecho a ser informado; por la lesión del derecho a la seguridad y protección dentro del centro médico hospitalario y, como en este caso, **por lesión del derecho a recibir atención oportuna y eficaz**”<sup>20</sup>. (Se destaca)

En consonancia con ello y de acuerdo con lo dispuesto en la jurisprudencia del H. Consejo de Estado, 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 ésta produce como efecto la vulneración de la garantía constitucional que recubre el derecho a la salud, especialmente en lo que hace referencia al respeto del principio de integridad en la prestación de dicho servicio.

Ahora bien, según el precedente jurisprudencial constitucional “*la protección al derecho fundamental a la salud no se limita simplemente al reconocimiento de los servicios que se requieren con necesidad; sino que comprende también su acceso de manera oportuna, eficiente y de calidad. La prestación del servicio de salud es oportuna cuando la persona lo recibe en el momento que corresponde para recuperar su salud sin sufrir mayores dolores y deterioros. En forma similar, el servicio de salud se considera eficiente cuando los trámites administrativos a los que se somete al paciente para acceder a una prestación requerida son razonables, no demoran excesivamente el acceso y no imponen al interesado una carga que no le corresponde asumir. Por otro lado, el 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>21</sup>.

Frente al particular, el órgano de cierre de ésta jurisdicción ha señalado que la falla médica se circunscribe a una consideración básica, según la cual, 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>22</sup> (Subrayado original)

- **Responsabilidad por error en el diagnóstico.**

El diagnóstico ha sido definido por la Sección Tercera del H. Consejo de Estado, como el elemento determinante del acto médico, ya que es a partir de sus resultados que se elabora todo el tratamiento propiamente dicho, al señalar:

*“Puede afirmarse que el diagnóstico es uno de los principales momentos de la actividad médica, pues a partir de sus resultados se elabora toda la actividad posterior conocida como tratamiento propiamente dicho.*

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

<sup>21</sup> Corte Constitucional, sentencia T-104 de 2010.

<sup>22</sup> Sección Tercera, sentencia del 18 de febrero de 2010. Exp. 17655.

**Reparación Directa.** SENTENCIA  
**Radicaciones:** 73001-33-33-009-2013-00713-00  
**Demandante:** JUAN CARLOS ALDANA LOZANO Y OTROS  
**Demandados:** HOSPITAL SAN CARLOS E.S.E DE SALDAÑA y HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E DE IBAGUÉ.

*De allí que el diagnóstico se termina convirtiendo en un elemento determinante del acto médico, ya que del mismo depende el correcto tratamiento o terapéutica.*

*Cronológicamente el diagnóstico es el primer acto que debe realizar el profesional, para con posterioridad emprender el tratamiento adecuado. Por ello bien podría afirmarse que la actividad médica curativa comprende dos etapas. La primera constituida por el diagnóstico y la segunda por el tratamiento. (...)"<sup>23</sup>.*

Igualmente, se ha determinado en la Jurisprudencia de nuestro órgano de cierre, que **el diagnóstico se encuentra conformado por dos etapas** a saber, la primera es aquella donde se realiza la exploración del paciente, esto es, el examen o reconocimiento que va desde la realización del interrogatorio hasta la ejecución de pruebas, tales como palpación, auscultación, tomografías, radiografías, etc...; en la segunda corresponde al médico analizar los exámenes practicados y emitir su juicio<sup>24</sup>.

A la par, esa Corporación ha sostenido que para que el diagnóstico sea acertado, se requiere que el profesional de la salud sea extremadamente diligente y cuidadoso en el cumplimiento de cada una de las fases anteriormente mencionadas, esto es, que emplee todos los recursos a su alcance en orden a recopilar la información que le permita determinar con precisión cuál es la enfermedad que sufre el paciente, y en ese sentido, si el médico actuó con la pericia y cuidado antes mencionada, su responsabilidad no queda comprometida a pesar de que se demuestre que el diagnóstico fue equivocado, pues es posible que pese a todos los esfuerzos del personal médico y al empleo de los recursos técnicos a su alcance, no logre establecerse la causa del mal, bien porque se trata de un caso científicamente dudoso o poco documentado, porque los síntomas no son específicos de una determinada patología o, por el contrario, son indicativos de varias afecciones<sup>25</sup>.

En conclusión, la jurisprudencia del H. Consejo de Estado ha sido enfática en afirmar que para imputar responsabilidad a la Administración por daños derivados de un error de diagnóstico, se requiere acreditar que el servicio médico no se prestó de manera adecuada por alguno de los siguientes motivos:

*"i) El profesional de la salud omitió interrogar al paciente o a su acompañante sobre la evolución de los síntomas que lo aquejaban.*

*ii) El médico no sometió al enfermo a una valoración física completa y seria.*

*iii) El profesional omitió utilizar oportunamente todos los recursos técnicos y científicos a su alcance para determinar con precisión cuál es la enfermedad que sufre el paciente.*

*iv) El médico dejó de hacerle el seguimiento que corresponde a la evolución de la enfermedad, o simplemente, incurrió en un error inexcusable para un profesional de su especialidad.*

*v) El galeno interpretó indebidamente los síntomas que presentó el paciente.*

<sup>23</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia de 10 de febrero de 2000 Exp.11878. Reiterado en reiterada en las sentencias de 27 de abril de 2011, exp.19.846; 10 de febrero de 2011, exp.19.040; 31 de mayo de 2013, exp.31724; 9 de octubre de 2014, exp.32348; y 2 de mayo de 2016. Exp.36.517

<sup>24</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia de 10 de febrero de 2000 Exp.11878. Reiterado en Sentencia del 2 de mayo de 2016. Exp.36.517

<sup>25</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia de 10 de febrero de 2000 y sentencia del 2 de mayo de 2016. Exp.36.517.

**Reparación Directa.** SENTENCIA  
**Radicaciones:** 73001-33-33-009-2013-00713-00  
**Demandante:** JUAN CARLOS ALDANA LOZANO Y OTROS  
**Demandados:** HOSPITAL SAN CARLOS E.S.E DE SALDAÑA y HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E DE IBAGUÉ.

*vi) Existe una omisión de la práctica de los exámenes que resultaban indicados para el caso concreto.”<sup>26</sup>*

#### **4.4 ANÁLISIS DE INSTANCIA**

##### **4.4.1. HECHOS PROBADOS RELEVANTES PARA RESOLVER EL PROBLEMA JURÍDICO:**

**4.4.1.1.** Obran los certificados civiles de nacimiento de los demandantes<sup>27</sup>, de los cuales se aprecia que Angie Tatiana Aldana Rodríguez y Liceth Aldana Rodríguez, son las hijas de la señora Arabely Rodríguez Ospina.

**4.4.1.2.** Obra la declaración extrajuicio rendida por el señor Juan Carlos Aldana Lozano ante la Notaría Única del Círculo de Saldaña- Tolima, en la cual, declara que vivió en unión libre y extramatrimonial con la señora Arabely Rodríguez Ospina (Q.E.P.D.), por más de dieciséis (16) años y que de dicha unión tuvieron dos hijos de nombre Angie Tatiana Aldana Rodríguez y Liceth Aldana Rodríguez<sup>28</sup>.

**4.4.1.3.** Transcripción de la historia clínica de la señora Arabely Rodríguez Ospina (Q.E.P.D.) del Hospital San Carlos E.S.E de Saldaña- Tolima<sup>29</sup>.

**4.4.1.4.** Análisis de la historia clínica de la señora Arabely Rodríguez Ospina (Q.E.P.D.) efectuada por el Dr. Yesid Sánchez Jiménez, Ginecólogo Oncólogo, Coordinador de Sala de Partos y Ginecobstetricia del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E de Ibagué<sup>30</sup>.

**4.4.1.5.** Formato del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública, diligenciado con ocasión del fallecimiento de la señora Arabely Rodríguez Ospina (Q.E.P.D.)<sup>31</sup>.

**4.4.1.6.** Transcripción de la historia clínica de la señora Arabely Rodríguez Ospina (Q.E.P.D.) del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E de Ibagué- Tolima<sup>32</sup>.

**4.4.1.7.** Historia clínica de la señora Arabely Rodríguez Ospina (Q.E.P.D.) del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E de Ibagué- Tolima<sup>33</sup>.

**4.4.1.8.** Historia clínica de la señora Arabely Rodríguez Ospina (Q.E.P.D.) del Hospital San Carlos E.S.E de Saldaña- Tolima<sup>34</sup>.

**4.4.1.9.** En la audiencia de que trata el artículo 181 de la Ley 1437 de 2011, se recaudaron las siguientes declaraciones:

**YAMILETH OSPINA HERNÁNDEZ**, manifestó:

<sup>26</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Sentencia del 02 de mayo de 2018, CP. Jaime Orlando Santofimio Gamboa; Exp. 63001-23-31-000-2000-00519-01(39952)

<sup>27</sup> Folios 6 a 8 del Archivo “001CuadernoPrincipal” de la carpeta del mismo nombre del expediente digital.

<sup>28</sup> Folio 5 del archivo denominado “001CuadernoPrincipal” de la carpeta del mismo nombre del expediente digital.

<sup>29</sup> Folios 99 y s.s. del Archivo “001CuadernoPrincipal” de la carpeta del mismo nombre del expediente digital.

<sup>30</sup> Folios 174 a 177 del Archivo “001CuadernoPrincipal” de la carpeta del mismo nombre del expediente digital.

<sup>31</sup> Folios 178 a 183 del Archivo “001CuadernoPrincipal” de la carpeta del mismo nombre del expediente digital.

<sup>32</sup> Folio 184 a 189. del Archivo “001CuadernoPrincipal” de la carpeta del mismo nombre del expediente digital.

<sup>33</sup> Folio 191 a 390 del Archivo “001CuadernoPrincipal” de la carpeta del mismo nombre del expediente digital.

<sup>34</sup> Folio 2 a 57 del Archivo “001CuadernoPruebasParteDemandante” de la carpeta “004CuadernoCuartoPruebasParteDemandante” del expediente digital.

Que inició desde el año 2007 a laborar en la EPS SALUDVIDA como promotora, por lo que tenía que hacer todo el trabajo de hacer visita a la población y como eran tan poquitos usuarios entonces constantemente los estaba visitando para verificar lo que era PYP (Promoción y Prevención), y además como su padre nació en esa vereda –Palmar Arenosa- entonces como el municipio –Saldaña- era tan pequeño, se conocían todos con todos, trabajo del que se retiró en el año 2011.

Indica que cuando empezó a hacer el trabajo por lo general estaba la señora Arabely y la niña Tatiana que para esa época tenía como unos 14 o 15 años y le hacía control del joven y tenía una niña de cinco años a quien le tocaba hacerle el tema de control de nacimiento y como también se manejaba planificación, ella –Arabely- compraba era las pastas porque en esa época había mucha dificultad de las citas.

Señala que fue varias veces tarde por el sol y el señor llegaba, ella le daba jugo y se veía un trato normal de una familia, nunca vio nada anormal, ni maltrato ni nada de eso y nunca vio los niños con maltrato tampoco.

En relación con la convivencia señala, que ellos vivían juntos con sus dos niñas y que luego del fallecimiento de la señora Arabely se vio muy afectado, porque justamente había sufrido un accidente que lo tenía en cama cuando falleció la señora Arabely, situación que afectó mucho a la niña mayor, por lo que pidió a la comisaria que le hicieran un acompañamiento psicológico.

A los cuestionamientos efectuados por el apoderado del Hospital San Carlos E.S.E de Saldaña-Tolima indicó, que cuando iba a visitar la casa de la señora Arabely veía ropa del señor extendida y los veía juntos.

**ROSELY RODRIGUEZ OSPINA, manifestó:**

Que siempre se había conocido con Juan Carlos como amigos, desde aproximadamente 30 años, él se conoció con ella –Arabely- cuando tenía como 20 años, se enamoraron, hicieron muy buen hogar, convivían hace unos 22 años, ellos se amaban, eran unidos. El grupo familiar estaba conformado por Angie Tatiana y Liceth Aldana.

Afirma que el fallecimiento de la señora Arabely afectó mucho al grupo familiar porque ellos se amaban y estaban luchando para salir adelante con las dos niñas y especialmente con el bebé que tenía, así el estuviera con la incapacidad que tenía en la cadera y estuviera enfermo, él estaba luchando para sacar adelante a la bebé y a las dos niñas.

Indica que siempre iba y los visitaba cuando podía, los visitó cuando él estaba en cama y ella le decía que ella – Arabely- quería salir adelante con las dos niñas y sacarlo a él adelante.

Señala que a ellos les dio muy duro perder un ser querido y que Juan Carlos ha luchado para sacar las niñas adelante después de que ella falleció. Precisa que a la niña más grande le tocó ser mamá y hermana después del fallecimiento.

A los cuestionamientos efectuados por el apoderado del extremo demandante indicó, que Juan Carlos se sentía mal porque le tocaba hacer de papá y mamá al mismo tiempo, a la hermana

mayor le tocaba ser mamá y hermana, estar pendiente de ella si comía, si se enfermaba y eso es muy duro para una niña menor de edad. Agrega, que Juan Carlos no representaba que se sentía mal, pero en el fondo se sentía mal de haber perdido a su esposa y dejar a esas dos niñas.

#### **4.4.2. DE LA SOLUCIÓN AL PROBLEMA JURÍDICO PLANTEADO**

Efectuadas las anteriores precisiones y relacionado el material probatorio obrante en el expediente, corresponde al Despacho verificar si en el asunto sub examine se estructuran o no los presupuestos necesarios para que se configure la responsabilidad del Estado, esto es, la 1) La existencia de un daño antijurídico; 2) Que le sea imputable al Estado (imputabilidad) y, 3) Que haya sido producido por una acción u omisión de una entidad pública o de alguno de sus agentes (causalidad).

##### **4.4.2.1 De la configuración del Daño**

Tanto la doctrina como la jurisprudencia han coincidido en que el primer elemento de la responsabilidad lo constituye el daño, a tal punto que su inexistencia o la ausencia de prueba sobre su existencia, hace inocuo el estudio de los demás elementos de la responsabilidad, como son el título de imputación y el nexo de causalidad entre el daño y la actuación estatal.

El daño antijurídico ha sido definido por la jurisprudencia como la afectación, menoscabo, lesión o perturbación a la esfera personal (carga anormal para el ejercicio de un derecho o de alguna de las libertades cuando se trata de persona natural), a la esfera de actividad de una persona jurídica (carga anormal para el ejercicio de ciertas libertades), o a la esfera patrimonial (bienes e intereses), que no es soportable por quien lo padece bien porque es irrazonable, o porque no se compadece con la afirmación de interés general alguno.

Dentro del presente asunto el daño consiste en la muerte de la señora ARABELY RODRIGUEZ OSPINA (Q.E.P.D.) y su nasciturus ocurrida el día 02 de mayo de 2011, tal y como da cuenta el Registro Civil de Defunción obrante a folio 09 del archivo denominado "001CuadernoPrincipal" de la carpeta del mismo nombre del expediente digital.

En consecuencia, se tiene que en el presente asunto se encuentra acreditada la existencia del daño, por lo cual, pasa el Despacho a realizar el correspondiente juicio de imputación, que permita determinar si el mismo es atribuible a las Entidades demandadas, o si por el contrario, opera alguna de las causales exonerativas de responsabilidad.

##### **4.4.2.2 De la imputabilidad de responsabilidad**

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, la concreción de un riesgo excepcional, o cualquiera otro que permita hacer la atribución en el caso concreto.

Dentro del presente asunto la parte actora solicita que se declare la responsabilidad del Hospital San Carlos E.S.E de Saldaña– Tolima y del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E de Ibagué, por el fallecimiento de la señora ARABELY RODRIGUEZ OSPINA (Q.E.P.D.) y su nasciturus, ocurrido el día 02

de mayo de 2011, derivado, según lo argumentado por el extremo demandante, por un error en el diagnóstico y en el tratamiento suministrado a la señora Rodríguez Ospina.

Al respecto, el despacho debe empezar por indicar que de las historias clínicas aportadas por las partes a la actuación se evidencia, que la señora ARABELY RODRIGUEZ OSPINA (Q.E.P.D.) realizó un primer ingreso al servicio de urgencias del Hospital San Carlos E.S.E de Saldaña- Tolima el día 22 de abril de 2011 a las 02:43 am, en donde se le asignó un TRIAGE III, se le practicaron exámenes paraclínicos, se le administraron medicamentos y fue dada de alta el día 25 de abril de 2011 siendo las 11:56 am con un diagnóstico de egreso de *Gastritis no especificada*<sup>35</sup>.

Seguidamente se advierte, que el día 26 de abril de 2011 siendo las 07:17 am la paciente reingresa al servicio de urgencias del Hospital San Carlos E.S.E de Saldaña- Tolima, indicando que presenta un cuadro de gastritis, por lo que es valorada por un médico adscrito a dicha Entidad, quien realiza un análisis completo de la paciente, le ordena exámenes paraclínicos, le ordena el suministro de medicamentos y determina que se trata de paciente con un cuadro clínico de más o menos 3 días de evolución consistente en epigastralgia, más náuseas y emesis número 2 al día y niega otra sintomatología, por lo cual, se le da salida con diagnóstico de egreso consistente en *Hipertensión Gestacional (Inducida por el embarazo) sin proteinuria significativa*<sup>36</sup>.

Posteriormente ingresó nuevamente al servicio de urgencias del Hospital San Carlos E.S.E de Saldaña-Tolima, el día 29 de abril de 2011 a las 07:00 a y siendo las 07:16 am, esto es, de manera casi inmediata, fue valorada por un médico adscrito a dicha institución, quien le realizó un análisis detallado de los signos vitales, antecedentes y examen físico, encontrando que la paciente presentaba un cuadro de dolores abdominales e hipertensión gestacional (inducida por el embarazo) sin proteinuria significativa, por lo cual, se le ordenó ácido fólico, calcio carbonato, hierro, ranitidina, hioscina, metoclopramida, lactato de ringer hartman y nifedipino, así como un hemograma (hemoglobina, hematocrito y leucograma), nitrógeno ureico, creatina y servicio de ambulancia Saldaña- Ibagué, así:

(...)

Fecha y Hora: 29/04/2011 07:34 am

(...)

Motivo de la Consulta:

Enfermedad Actual:

DOLOR ABDONIMAL.

PACIENTE FEMENINA DE 34 AÑOS CON EMBARAZO 24 SEMANAS DE GESTACIÓN CON CUADRO CLINICO DE +/- 5 HORAS DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR EPIGASTRALGIA, EMESIS DE CONTENIDO ALIMENTARIO EN NUMERO DE 3 VECES, NO REFIERE OTRA SINTOMATOLOGÍA, MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA.

Antecedentes

Antecedentes Generales

Antecedentes Patológicos	NEGATIVO
Antecedentes alérgicos	NEGATIVO
Antecedentes Médico- quirúrgico	NEGATIVO
ETS	NEGATIVO
Antecedentes Tóxicos	NEGATIVO
Antecedentes Traumáticos	NEGATIVO
Antecedentes transfusiones	NEGATIVO

<sup>35</sup> Folio 107 del archivo denominado "001CuadernoPrincipal" de la carpeta con el mismo nombre del expediente digital.

<sup>36</sup> Folio 109 a 113 ibídem.

**Reparación Directa. SENTENCIA**  
**Radicaciones:** 73001-33-33-009-2013-00713-00  
**Demandante:** JUAN CARLOS ALDANA LOZANO Y OTROS  
**Demandados:** HOSPITAL SAN CARLOS E.S.E DE SALDAÑA y HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E DE IBAGUÉ.

Antecedentes Familiares                      NEGATIVO  
Otros antecedentes                              NEGATIVO

*Revisión de síntomas por sistemas*

Sistema Osteomuscular:                      NORMAL  
Sistema Respiratorio:                        NORMAL  
Sistema Cardiovascular:                      NORMAL  
Sistema Gastrointestinal:                    ANORMAL  
DESCRIPCIÓN ANORMALIDAD:                EPIGASTRALGIA  
Sistema Urinario:                              NORMAL

*Signos vitales*

Glasgow 15/15                                    15  
Frecuencia Cardíaca                            90  
Frecuencia respiratoria                        20  
Tensión Arterial                                130/70  
Temperatura                                      37.00  
Saturación de Oxígeno                        99.00  
Peso    63.00

*Aspecto General:*                              CONCIENTE (sic), ALERTA, HIDRATADA, AFEBRIL, NORMOCEFALO, CABELLO BIEN IMPLANTADO, CONJUNTIVAS NORMOCRONICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA CUELLO MOVIL, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES CLAROS BIEN VENTILADOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO.

(...)"<sup>37</sup>.

Seguidamente se evidencia, que siendo las 02:31 pm del mismo día, la paciente es nuevamente valorada, se da lectura a los resultados de los exámenes paraclínicos, encontrándose con cifras tensionales de 140/90, se canaliza, se inicia tratamiento, se diagnostica con preeclampsia e hipertensión gestacional inducida por el embarazo y se solicita valoración y manejo por ginecología y obstetricia, consignando en la historia clínica lo siguiente:

(...)

Fecha y Hora: 29/04/2011                      02:37 pm.  
(...)

*Evolución:*                                      MOTIVO DE CONSULTA: "DOLOR ABDOMINAL"  
ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE FEMENINA DE 34 AÑOS DE EDAD CON EMBARAZO 24 SEMANAS DE GESTACIÓN CON CUADRO CLÍNICO DE +/- 5 HORAS DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR EPIGASTRALGIA, ENEMESIS DE CONTENIDO ELIMENTARIO EN NUMERO DE 3 VECES, CEFALEA GLOBAL, NO REFIERE OTRA SINTOMATOLOGÍA, MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA.  
(...)  
EXAMEN FÍSICO: PACIENTE CONCIENTE, ALERTA, HIDRATADA, AFEBRIL, CON SIGNOS VITALES DE TENSION ARTERIAL DE 190/110 mmHg, FRECUENCIA CARDIACA DE 80 LPM, FRECUENCIA RESPIRATORIA DE 22 POR MINUTO, TEMPERATURA DE 37 GRADOS, S: 99%, PESO: 67.5 KG, TALLA: 1.65 MTS.  
(...)  
ABDOMEN: GLOPOSO POR UTERO GRAVIDO AU: 35 CM. FCF. 140 POR MINUTO, MVF: ++, CON POSTERIOR EPIGASTRALGIA.  
(...)  
NOTA: IMÁGENES DIAGNOSTICAS ECOGRAFÍA DEL DÍA ENERO 28 DEL 2011 EMBARAZO DE 24 SEMANAS CON PRESENTACIÓN CEFALICA, ECOGRAFÍA

<sup>37</sup> Fol. 26 del archivo denominado "001CuadernoCuatroPruebasParteDemandante" de la carpeta "004CuademoCuatroPruebasParteDemandante" del expediente digital.

**Reparación Directa.** SENTENCIA

**Radicaciones:** 73001-33-33-009-2013-00713-00

**Demandante:** JUAN CARLOS ALDANA LOZANO Y OTROS

**Demandados:** HOSPITAL SAN CARLOS E.S.E DE SALDAÑA y HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E DE IBAGUÉ.

*DEL DÍA ABRIL 18 DE 201 EMBARAZO DE 36 SEMANAS CON PRESENTACIÓN CEFALICA.*

*LABORATORIOS: HEPATITIS B NEGATIVO, TOXOPLASMA NEGATIVO, GLICEMIA DE 79.7, SEROLOGÍA: NO REACTIVA. HEMOGRAMA DE NEUTROFILIOS DE 67, RH O +, UROANALISIS BACTERIAS, LEUCOCITOS DE 1-3 CAMPO.*

*HEMOGRAMA DE ABRIL 29 DE 2011 CON HEMATOCRIT DE (ILEGIBLE), HEMOGLOBINA DE 11 G/DL, LEUCOCITOS DE 11.800, CREATIN DE 1.7, BUM DE 30.*

*MANEJO:*

*BUTIL BROMURO DE HIOSCINA AMPOLLA 20 MG 1 AHORA IV, RANITIDINA AMPOLLA 50 MG 1 AHORA IV, LACTATO DE RIGER A 100 CC HORA, PACIENTE QUIEN ES REVALORADA SE LE ENCUENTRA CIFRAS TENSIONALES DE 140/90 mm/Hg SE LE ADICIONA 1 TABLETA DE CLONIDINA 150 MG SUBLINGUAL, ACETAMINOFEN TABLETA DE 500 MG VO.*

*ES REVALORADA EN LA CUAL SE ENCUENTRA CIFRAS DE 150/100 mm/Hg SE CANALIZA OTRA VENA CON LACTATO DE RINGER A 100 CC HORA, SE LE PASA SONDA VESICAL, SE LE DA NIFEDIPINO TABLETA DE 30 MC VO 1 CADA 8 HORAS, SIN PRESENTAR MEJORA DE SU CIFRAS TENSIONALES, SE PROCEDA A AGREGARLE SULFATO DE MAGNESIO CON 4 AMPOLLAS EN 500 CC DE CLORURO PARA PASAR EN 1 HORA Y CONTINUAR A 3 AMPOLLAS EN 500 CC PASA EN BOMBA DE INFUSION A 70 CC HORA.*

*Analysis:*

*1) PREECLAMPSIA*

*2) HIPERTENSION GESTACIONAL INDUCIDA POR EL EMBARAZO SIN PROTEINURIA SIGNIFICATIVA*

*(...)<sup>38</sup>.*

Continuando con el análisis de la historia clínica de la paciente se advierte, que una vez le fuera ordenada la valoración por ginecología y obstetricia, se inician los trámites de remisión, se establece comunicación con la EPS SALUD VIDA, a la que se encontraba afiliada, sobre las 16:30 horas se llama a la Clínica Calambeo, se envía fax y queda pendiente llamar en 20 minutos, a las 16:55 la representante de SALUDVIDA manifiesta que tiene pendiente respuesta del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué, Libano u otra alternativa en Bogotá D.C., sobre las 17:00 horas se envía fax al Hospital San Rafael E.S.E de Espinal- Tolima, a las 17:40 el Hospital San Rafael E.S.E de Espinal Tolima da respuesta negativa indicando que la paciente necesita atención de primer nivel, a las 17:50 se llama al Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E quienes no dan respuesta y solicitan que se llame en 20 minutos, a las 17:55 personal del Federico Lleras Acosta E.S.E se comunica y recomienda llamar a la Sala de Partos, a las 18:00 sala de partos responde que se debe comentar en UCI Neonatal, a las 18:10 se comenta con UCI Neonatal y es aceptada, a las 18:15 es aceptada por sala de partos y a las 18:20 se llama a referencia y se da radicado de aceptación en el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E.<sup>39</sup>

Así, se tiene que la paciente ingresa al servicio de urgencias del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E de Ibagué sobre las 21:00 del día 29 de abril de 2011 en camilla, remitida del municipio de Saldaña-Tolima, consiente, alerta, orientada, afebril, con líquidos endovenosos en miembro superior izquierdo, con goteo de sulfato de magnesio, con sonda vesical, es valorada por el Dr. Leonel Soto Restrepo, ginecólogo obstetra, quien una vez valorada la paciente la diagnostica con *Síndrome HELLP, Desprendimiento de Placenta, Embarazo de 36 Semanas por Eco III Trimestre*, se realiza barrido ecográfico de óbito fetal, se determina que requiere desembarazarse de urgencia, se cataloga como de riesgo alto, se toma muestra para reserva de 3 unidades de glóbulos rojos y 9 de plaquetas<sup>40</sup>.

<sup>38</sup> Fol. 29 y s.s. del archivo denominado "001CuadernoCuatroPruebasParteDemandante" de la carpeta "004CuadernoCuatroPruebasParteDemandante" del expediente digital.

<sup>39</sup> Fol. 34 y s.s. del archivo denominado "001CuadernoCuatroPruebasParteDemandante" de la carpeta "004CuadernoCuatroPruebasParteDemandante" del expediente digital.

<sup>40</sup> Fol. 307 y 374 del archivo denominado "001CuadernoPrincipal" de la carpeta con el mismo nombre del expediente digital.

**Reparación Directa.** SENTENCIA  
**Radicaciones:** 73001-33-33-009-2013-00713-00  
**Demandante:** JUAN CARLOS ALDANA LOZANO Y OTROS  
**Demandados:** HOSPITAL SAN CARLOS E.S.E DE SALDAÑA y HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E DE IBAGUÉ.

Se advierte también, que sobre las 23:35 horas la paciente ingresa a quirófano despierta, consciente, orientada, con líquidos, con reporte de 25.000 plaquetas, se deja observación de que no hay plaquetas en la institución, se gestiona con referencia la consecución de plaquetas y remisión de la paciente en caso de que no se consigan las mismas<sup>41</sup>.

A las 23:55 horas del mismo día se recibe llamado de quirófano en donde la enfermera refiere que se suspende el procedimiento quirúrgico porque la paciente tiene un CM con plaquetas de 25.000 unidades y que en la institución no hay plaquetas y en el banco de sangre no recibieron la orden de todas las plaquetas<sup>42</sup>.

Siendo las 00:25 horas del 30 de abril de 2011, se ingresa la paciente al servicio de sala de partos procedente de sala de cirugía, con goteos cerrados y sonda vesical, con orina hematuria y pendiente de remisión a otra institución, en el momento refiere sentirse asintomática y niega síntomas de vasoespasmo, se confirma diagnóstico de síndrome de Hellp, óbito fetal, desprendimiento de placenta, así:

"(...)

30-04-11 00+25 Sala de partos

*Ingres a paciente procedente de sala de cirugía, en el momento refiere sentirse asintomática. Niega síntomas de vasoespasmo.*

*Objetivo: signos vitales 102x FR:20X TA: 152/84. Mucosas semisecas, con ictericia es escaleras. C/P: Ruidos cardíacos rítmicos, taquicárdicos, murmullo vascular conservado. Abdomen: útero grávido, no hay dolor a la palpación abdominal, ni uterina, no signos de irritación peritoneal. Tacto vaginal no se realiza, sangrado genital escaso, llenado capilar 3 segundos. Paciente en el momento hemodinámicamente estable, asintomático, con diagnóstico de síndrome de Hellp, óbito fetal, desprendimiento de placenta, quien no puede ser intervenida quirúrgicamente de urgencia, porque en la institución no hay plaquetas disponibles en el momento. Paciente con alto riesgo de sangrado, shock hipovolémico y muerte. Se realiza solicitud de remisión de urgencia a otra institución para manejo.*

(...)"<sup>43</sup>.

A la 01:10 horas del mismo día -30 de abril de 2011-, la paciente refiere sentir intensa preocupación por su estado de salud, niega algún tipo de sintomatología, con una tensión arterial de 150/70, frecuencia cardíaca de 106, en buenas condiciones generales, sin respuesta al trámite de remisión, se explica a la paciente su patología y las posibles complicaciones, sin actividad uterina, sangrado genital escaso, sin inestabilidad hemodinámica, sin respuesta al trámite de remisión, se inicia dexametasona 12 mg IM c/12 h y control estricto de signos vitales<sup>44</sup>.

A las 02:20 horas se llama al banco de sangre, en donde manifiestan que no ha sido posible conseguir las plaquetas y además se ha comunicado con la cruz rojas quienes también dieron respuesta negativa, se observa paciente con riesgo de inestabilidad hemodinámica, shock y muerte, continúa proceso de remisión<sup>45</sup>.

<sup>41</sup> Fol. 307 y 308 del archivo denominado "001CuadernoPrincipal" de la carpeta con el mismo nombre del expediente digital.

<sup>42</sup> Fol. 308 del archivo denominado "001CuadernoPrincipal" de la carpeta con el mismo nombre del expediente digital

<sup>43</sup> Fol. 308 y 374 del archivo denominado "001CuadernoPrincipal" de la carpeta con el mismo nombre del expediente digital

<sup>44</sup> Fol. 308 y 374 del archivo denominado "001CuadernoPrincipal" de la carpeta con el mismo nombre del expediente digital

<sup>45</sup> Fol. 308 y 375 del archivo denominado "001CuadernoPrincipal" de la carpeta con el mismo nombre del expediente digital

**Reparación Directa.** SENTENCIA  
**Radicaciones:** 73001-33-33-009-2013-00713-00  
**Demandante:** JUAN CARLOS ALDANA LOZANO Y OTROS  
**Demandados:** HOSPITAL SAN CARLOS E.S.E DE SALDAÑA y HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E DE IBAGUÉ.

Sobre las 03:20 horas la paciente es nuevamente valorada, encontrándola oligúrica a pesar de bolo de 2000 cc de líquidos endovenosos, persiste sin cambios en la diuresis, se considera paciente con falla renal aguda por lo que se suspende sulfato de magnesio, se recibe reporte de laboratorio y dadas las condiciones de la paciente, el diagnóstico y no acceso a plaquetas sopesando riesgo- beneficio se decide iniciar oxitocina para conducción del trabajo de parto, concluyendo que se trata de una paciente en malas condiciones generales, trombocitopenica, con falla renal aguda, falla hepática, con falla multisistémica y se determina que requiere Unidad de Cuidados Intensivos urgente, monitorización continúa y se pasa a interconsulta a UCI<sup>46</sup>.

A las 04:00 horas, la paciente presenta contracciones regulares, al tacto borramiento y dilatación completa, se realiza solicitud de UCI, la cual, es contestada oportunamente y se le suministran tabletas de 10 mg de nifedipino y se traslada a UCI<sup>47</sup> y a las 4:10 horas se informa que no ha sido posible comunicarse con la EPS SALUDVIDA para tramitar la remisión de la paciente<sup>48</sup>.

Continuando con la revisión de la historia clínica se advierte, que siendo las 4:40 horas se obtiene óbito fetal, sexo masculino, sin ninguna constante vital, a los 10 minutos se realiza alumbramiento de placenta tipo shultz completa, se revisa canal cervical sin encontrar desgarros, ni restos ovulares, parto vaginal con sangrado observado y se ordena continuar con vigilancia<sup>49</sup>.

Sobre las 11:23 la paciente refiere visión borrosa, niega fosfenos, tinitus o epigastralgia, sangrado vaginal escaso y se encuentra consciente, orientada, afebril y se toman nuevamente signos vitales y se hace una valoración completa, encontrando disminución de transaminasas, DHL y bilirrubinas respecto de la noche anterior, pero persisten elevadas, aumento de creatina, oligúrica, hematurica, con falla renal y hepática, se deja constancia de la falta de plaquetas, se ordena cambiar nifedipino por enalapril, continuar aporte de líquidos endovenosos, control de laboratorio en 12 horas y manejo en UCI<sup>50</sup>.

Siendo las 19:35 horas, la paciente es nuevamente valorada, encontrándola asintomática, con mejor control de cifras tensionales, sin picos febriles, tolera la vía oral, oligúrica, se toman signos vitales y se ordena transfundir plaquetas<sup>51</sup>.

Seguidamente se advierte, que sobre las 11:00 horas del 01 de mayo de 2011, la paciente es valorada por ginecología, quien determina que se trata de una paciente en regular estado general, con deterioro clínico y paraclínico en relación con el día anterior, con elevación de azodados, mejoría notable de la función hepática, pero con alteración de la función renal, pendiente de soporte ventilatorio y de transfundir plaquetas, se ordena continuar manejo en UCI<sup>52</sup>.

Según nota de enfermería, sobre la misma hora -11:00 horas- se realiza intubación orotraqueal, para continuar aporte de cristaloides y tratar de proteger la función renal, se ordena valoración por nefrología y control de laboratorio en la tarde para considerar infusión de furosemida<sup>53</sup>.

Así, siendo las 18:55 horas la paciente es valorada por nefrología, quien a los síntomas presentados por la paciente, encuentra que se trata de una paciente con falla renal aguda, con indicación de terapia de

<sup>46</sup> Fol. 375 del archivo denominado "001CuadernoPrincipal" de la carpeta con el mismo nombre del expediente digital.

<sup>47</sup> Fol. 375 a 376 del archivo denominado "001CuadernoPrincipal" de la carpeta con el mismo nombre del expediente digital.

<sup>48</sup> Fol. 309 del archivo denominado "001CuadernoPrincipal" de la carpeta con el mismo nombre del expediente digital.

<sup>49</sup> Fol. 376 del archivo denominado "001CuadernoPrincipal" de la carpeta con el mismo nombre del expediente digital.

<sup>50</sup> Fol. 376 del archivo denominado "001CuadernoPrincipal" de la carpeta con el mismo nombre del expediente digital.

<sup>51</sup> Fol. 376 a 377 del archivo denominado "001CuadernoPrincipal" de la carpeta con el mismo nombre del expediente digital.

<sup>52</sup> Fol. 377 del archivo denominado "001CuadernoPrincipal" de la carpeta con el mismo nombre del expediente digital.

<sup>53</sup> Fol. 316 a 377 del archivo denominado "001CuadernoPrincipal" de la carpeta con el mismo nombre del expediente digital.

**Reparación Directa.** SENTENCIA  
**Radicaciones:** 73001-33-33-009-2013-00713-00  
**Demandante:** JUAN CARLOS ALDANA LOZANO Y OTROS  
**Demandados:** HOSPITAL SAN CARLOS E.S.E DE SALDAÑA y HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E DE IBAGUÉ.

reemplazo renal, por academia metabólica severa, sin respuesta a reanimación hídrica, en el momento con contraindicación para punciones vasculares mayores por trombocitopenia severa y ordena *bolo de furosemida, aumento de la infusión máximo 30 mg/hora, reposición de bicarbonato según déficit, transfusión de plaquetas URGENTE*, y una vez efectuada la transfusión de plaquetas, dar aviso con reporte de plaquetas de control a unidad renal para colocación urgente de catéter vascular e inicio de hemodiálisis intermitente<sup>54</sup>.

Siendo las 08:00 del día 02 de mayo de 2011 la paciente es valorada en la Unidad de Cuidados Intensivos, encontrándola en malas condiciones generales, con ventilación mecánica parámetros medios, Oligoanuria, sin soporte intróptico, anasarca y con acidosis metabólica severa con pobre retención de bicarbonato. Igualmente, es valorada por nefrología, quien determina que requiere hemodiálisis y dado aumento de plaquetas se procede a paso de catéter yugar posterior, por técnica seldinger sin complicación y se programa hemodiálisis 3 horas<sup>55</sup>.

Sobre las 10:50 horas es valorada por ginecología, encontrándola en malas condiciones generales, con gran anasarca, sin sangrado vaginal y se ordena manejo por UCI y nefrología<sup>56</sup>.

Sobre las 14:00 horas, según nota de enfermería, la paciente es conectada a máquina de hemodiálisis por la jefe de la unidad renal, encontrándose en malas condiciones generales<sup>57</sup>.

Se encuentra, que siendo las 14:45 la paciente presenta ritmo de paro (asistolia), se realiza protocolo de reanimación, masaje cardiaco, adrenalina, atropina y a los 10 minutos sale ritmo sinusal, se informa a los familiares el estado actual y riesgo de muerte<sup>58</sup>.

Sobre las 18:00 horas se toman hemocultivos #2 con previa técnica aséptica del catéter venoso central y periférico por el jefe de turno sin complicaciones<sup>59</sup>.

Finalmente, siendo las 19:20 la paciente se presenta hipotensa, bradicardica, serena, presenta asistolia, se inicia reanimación básica- avanzada, inotropia dosis altas, atropina, adrenalina, durante 20 minutos y finalmente fallece.

Igualmente se encuentra acreditado en el plenario, según análisis de la historia clínica que fuera efectuada por el doctor Yesid Sánchez Jiménez, Ginecólogo Oncólogo, que la paciente ingresó al Hospital Federico Lleras Acosta embarazada con un óbito fetal, un síndrome de HELLP que comprometía el funcionamiento renal, hepático, hematológico y un desequilibrio ácido básico severos, tanto que a pesar del gran esfuerzo multidisciplinario y de todos los medicamentos y soportes brindados a la paciente no hubo respuesta, en el cual, se dispone:

“(....)”

#### ANÁLISIS

*PACIENTE TRIGESTANTE DE 35 AÑOS, CON EMBARAZO DE 35 SEMANAS DE GESTACIÓN QUE INGRESÓ A NUESTRA INSTITUCIÓN EN INICIO DE TRABAJO DE PARTO, CON ÓBITO FETAL,*

<sup>54</sup> Fol. 377 a 378 del archivo denominado “001CuadernoPrincipal” de la carpeta con el mismo nombre del expediente digital.

<sup>55</sup> Fol. 378 a 379 del archivo denominado “001CuadernoPrincipal” de la carpeta con el mismo nombre del expediente digital.

<sup>56</sup> Fol. 379 del archivo denominado “001CuadernoPrincipal” de la carpeta con el mismo nombre del expediente digital.

<sup>57</sup> Fol. 387 del archivo denominado “001CuadernoPrincipal” de la carpeta con el mismo nombre del expediente digital.

<sup>58</sup> Fol. 379 del archivo denominado “001CuadernoPrincipal” de la carpeta con el mismo nombre del expediente digital.

<sup>59</sup> Fol. 387 del archivo denominado “001CuadernoPrincipal” de la carpeta con el mismo nombre del expediente digital.

**Reparación Directa.** SENTENCIA

**Radicaciones:** 73001-33-33-009-2013-00713-00

**Demandante:** JUAN CARLOS ALDANA LOZANO Y OTROS

**Demandados:** HOSPITAL SAN CARLOS E.S.E DE SALDAÑA y HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E DE IBAGUÉ.

*HIPERTENSA, VISIÓN BORROSA, CEFALEA Y DOLOR EN EPIGASTRIO, POR LO QUE SE DIAGNOSTICÓ SÍNDROME DE HELLP, PRESENTÓ PARTO VAGINAL, PERO SU EVOLUCIÓN FUE PÉSIMA, LLEGANDO A INSUFICIENCIA RENAL, HEPÁTICA, ACIDOSIS, METABÓLICA Y EDEMA PULMONAR QUE REQUIRIÓ MANEJO CON SOPORTE VENTILATORIO E INOTRÓPICO, PERO SIN RESPUESTA ADECUADA POR LO QUE FALLECE.*

(...)

*LA PACIENTE FALLECE POR CONSECUENCIA DE SU ENFERMEDAD, SÍNDROME DE HELLP, NO COMO CONSECUENCIA DE NEGLIGENCIA MÉDICA, PUES SE REALIZARON TODOS LOS MANEJOS PARA CONTRARRESTAR TODOS LOS DAÑOS QUE OCASIONA ESTA MORTAL ENFERMEDAD EN TODOS LOS ORGANOS DE LA EMBARAZADA.*

*EL SÍNDROME DE HELLP, SE CARACTERIZA POR HEMÓLISIS (DESTRUCCIÓN DE GLÓBULOS ROJOS) QUE OCASIONA UNA ELEVACIÓN EN LAS BILIRRUBINAS Y EN DESHIDROGENASA LÁCTICA, ELEVACIÓN DE LAS ENZIMAS HEPÁTICAS, POR AFECTACIÓN DEL HÍGADO, POR LO QUE PRESENTÓ ELEVACIÓN MARCADA DE TRANSAMINASAS Y UNA DISMINUCIÓN DE LAS PLAQUETAS, BAJANDO EN ELLA HASTA 14.000. ESTA ENFERMEDAD ES MUY AGRESIVA Y EN UN ALTO PORCENTAJE PUEDE LLEVAR A FALLA MULTIORGÁNICA Y MUERTE.*

(...)

*A NUESTRA INSTITUCIÓN INGRESÓ UNA PACIENTE EMBARAZADA CON UN ÓBITO FETAL, UN SÍNDROME DE HELLP QUE COMPROMETÍA EL FUNCIONAMIENTO RENAL, HEPÁTICO, HEMATOLÓGICO Y UN DESEQUILIBRIO ÁCIDO BÁSICO SEVEROS, TANTO, QUE A PESAR DEL GRAN ESFUERZO MULTIDISCIPLINARIO Y DE TODOS LOS MEDICAMENTOS Y SOPORTES BRINDADOS A LA PACIENTE, NO HUBO RESPUESTA.*

*ESTA ERA UNA MUERTE PREVENIBLE COMO SE DEJÓ CONSTANCIA EN EL COVE DEPARTAMENTAL, SIEMPRE Y CUANDO LA CONSULTA AL NIVEL III SE HUBIESE REALIZADO AL COMIENZO DE LA ENFERMEDAD Y A PESAR DE ESTO TAMBIÉN PUEDE HABER UN DESENLACE FATAL, PUES ES UNA PATOLOGÍA COMPLETAMENTE IMPREDECIBLE.*

(...)<sup>60</sup>.

Así las cosas, del material probatorio obrante en la actuación se tiene que si bien se encuentra plenamente demostrada la existencia de un daño, concretado con el fallecimiento de la madre gestante Arabely Rodríguez Ospina (Q.E.P.D.) y su naciturus, para que se configure la responsabilidad del estado por fallas en el servicio médico sanitario, como se advirtió previamente, debe acreditarse por el extremo demandante la falla en el acto médico y el nexo causal, sin los cuales resulta improcedente por esta vía una condena en contra del Estado

Descendiendo al caso concreto encuentra el Despacho que no se logró acreditar por el extremo demandante dentro del sub lite, que haya existido una falla en el acto médico, en tanto, la paciente ingresó al servicio de urgencias del Hospital San Carlos E.S.E de Saldaña- Tolima los días 22, 26 y 29 de abril de 2011, y en cada uno de sus ingresos los galenos tratantes realizaron a la paciente un interrogatorio frente a los síntomas que la aquejaban, se le sometió a una valoración médica y física completa, se le ordenaron los exámenes médicos que los galenos encontraron necesarios para la elaboración de un diagnóstico completo y preciso y ante la persistencia de los síntomas evidenciados se procedió el día 29 de abril de 2011 de manera inmediata a tramitar la remisión a una institución de mayor nivel, todo en procura de brindar una atención médica completa y acorde a las patologías presentadas,

<sup>60</sup> Fol. 177 del archivo denominado "001CuadernoPrincipal" de la carpeta con el mismo nombre del expediente digital.

**Reparación Directa.** SENTENCIA  
**Radicaciones:** 73001-33-33-009-2013-00713-00  
**Demandante:** JUAN CARLOS ALDANA LOZANO Y OTROS  
**Demandados:** HOSPITAL SAN CARLOS E.S.E DE SALDAÑA y HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E DE IBAGUÉ.

tanto así, que en menos de 12 horas y gracias a la gestión de la institución hospitalaria se logró su remisión al Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E de Ibagué, término durante el cual, se le suministró una atención médica completa y oportuna en relación con la sintomatología presentada y los recursos con los que contaba la institución hospitalaria, sin que el extremo demandante haya aportado al plenario documento probatorio alguno que permita afirmar que existió una falla en el servicio- médico hospitalario.

Ahora, en relación con la atención médica suministrada a la paciente en el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E de Ibagué, se advierte, que desde el momento de su ingreso fue sometida a una valoración exhaustiva por parte del equipo médico interdisciplinario de la institución, se le ordenaron paraclínicos y se diagnosticó correctamente con *Síndrome HELLP, Desprendimiento de Placenta, Embarazo de 36 Semanas por Eco III Trimestre*. Igualmente, se inició con el plan de tratamiento, se le dejó en hospitalización para realizar un seguimiento de la evolución de la enfermedad y brindar un tratamiento oportuno y efectivo, se realizó la lectura de los exámenes que le habían sido practicados, se interpretaron debidamente los síntomas inicialmente presentados y ante la complejidad de la enfermedad y la carencia de plaquetas en la institución se tramitó su remisión a una Entidad Hospitalaria en donde hubiera disponibilidad de las mismas y se realizaron todos los procedimientos administrativos necesarios para la consecución de las plaquetas requeridas, cuya consecución no pudo materializarse ante el fallecimiento de la paciente con ocasión de la patología presentada, sin que obre dentro del plenario elemento probatorio alguno que permita determinar que existió una omisión o una falla en el acto médico.

Para el despacho entonces, los presuntos errores endilgados a las entidades demandadas, relativos a una inadecuada atención médica, no comprometen la responsabilidad de las mismas por cuanto, de la historia clínica aportada al plenario y la interpretación que de las mismas realizara el doctor Yesid Sánchez Jiménez, Ginecólogo Oncólogo, prueba esta que fue aportada al plenario sin oposición, resulta evidente que la paciente presentaba antes del ingreso por el servicio de urgencias un cuadro clínico de evolución de más o menos 5 horas al último ingreso, consistente en dolores abdominales e hipertensión gestacional (inducida por el embarazo) sin proteinuria significativa, por lo cual, se le ordenan exámenes paraclínicos y una vez se realiza su lectura y en atención a los resultados arrojados, se ordena valoración por ginecología y obstetricia y se inicia el proceso de remisión para una institución hospitalaria de mayor nivel, lo cual, se logra pasadas solo cuatro (4) horas desde que se inicia el proceso de remisión, teniendo ingreso al Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E de Ibagué, sobre las 21:00 horas del mismo día, en donde es inmediatamente valorada y se le suministra un tratamiento médico adecuado.

Se concluye entonces, que el manejo del diagnóstico fue acertado, el tiempo de atención fue oportuno, se le hizo el seguimiento al caso hospitalario, no existió descuido en la observación, la respuesta al tratamiento lastimosamente no fue favorable, con deterioro rápido que la lleva a un desenlace fatal en pocas horas, debido a las condiciones de la paciente y la patología presentada, siendo la gravedad de la patología presentada (síndrome de HELLP) la que no permitió una adecuada respuesta de la paciente al tratamiento médico suministrado.

Finalmente encuentra el Despacho, que el extremo demandante no aportó al cartulario documento probatorio alguno que permita probar la existencia de una falla en el servicio médico suministrado a la paciente, contando únicamente el Despacho con las historias clínicas suministradas por las Entidades demandadas, en la cuales, no es posible para el Despacho determinar que existió una inadecuada atención médica a la paciente y aún menos que haya sido dicha presunta falla la causante del fallecimiento de la señora Arabely Rodríguez Ospina (Q.E.P.D.) y el naciturus.

**Reparación Directa.** SENTENCIA  
**Radicaciones:** 73001-33-33-009-2013-00713-00  
**Demandante:** JUAN CARLOS ALDANA LOZANO Y OTROS  
**Demandados:** HOSPITAL SAN CARLOS E.S.E DE SALDAÑA y HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E DE IBAGUÉ.

De conformidad entonces con todo lo referido, para el despacho, la falla del servicio médico prestado por la demandada no se logra acreditar, por lo que se impone el negar las pretensiones de la demanda.

## **COSTAS**

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 188 del C.P.A.C.A., salvo en los procesos donde se ventile un interés público, la sentencia dispondrá sobre la condena en costas, cuya liquidación y ejecución se regirán por las disposiciones del Código de Procedimiento Civil, hoy C.G.P.

A su turno, el artículo 365 del C.G.P., fija las reglas para la condena en costas, señalando en su núm. 1º que se condenará en costas a la parte vencida en el proceso.

Así las cosas, se condenará en costas procesales de ésta instancia a la PARTE DEMANDANTE, siempre y cuando se hubieren causado y en la medida de su comprobación, incluyendo en la liquidación el equivalente a dos (2) Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes por concepto de agencias en derecho, de conformidad con lo establecido en el Acuerdo No 1887 de 2003, expedido por el Consejo Superior de la Judicatura.

## **V.- DECISIÓN**

Como natural corolario de lo expuesto, la Juez Séptima Administrativa de Oralidad del Circuito de Ibagué, Distrito Judicial del Tolima, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

## **RESUELVE:**

**PRIMERO: NEGAR** las pretensiones de la demanda interpuesta por el señor JUAN CARLOS ALDANA LOZANO y otros en contra del HOSPITAL SAN CARLOS E.S.E DE SALDAÑA- TOLIMA y del HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E DE IBAGUÉ, conforme a los argumentos expuestos en la parte motiva de esta providencia.

**SEGUNDO: CONDENAR** en costas a la parte demandante por las razones expuestas con antelación, incluyendo como agencias en derecho a favor de la entidad demandada, la suma de dos (02) Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes. Por Secretaría liquidense.

**TERCERO: ORDENAR** la devolución de los remanentes que por gastos del proceso consignó la parte demandante, si los hubiere.

**CUARTO:** En firme ésta providencia, archívese el expediente, previas constancias de rigor y anotaciones en el Sistema Informático Justicia Siglo XXI.

**CÓPIESE, NOTIFÍQUESE, PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE**

  
**OSCAR GIOVANNY POLANÍA LOZANO**  
Juez

**Firmado Por:**  
**Oscar Giovanni Polania Lozano**  
**Juez Circuito**  
**Juzgado Administrativo**  
**007**  
**Ibague - Tolima**

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: **9101da04ced815346fa24d2a0566c34967de419ad97685037db866b5bca681bd**

Documento generado en 21/02/2023 10:22:58 AM

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