

REPÚBLICA DE COLOMBIA



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO  
JUZGADO SÉPTIMO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE  
MANIZALES

Manizales, dieciséis (16) de marzo de dos mil veintidós (2022).

Sentencia Nro.: 031/2022  
Medio de Control: Reparación Directa  
Actor(a): Antonio María Campuzano y otros  
Accionado: E.S.E. Hospital Departamental Felipe Suárez de  
Salamina  
Radicado: 17001-33-31-002-2011-00560-00  
Instancia: Primera

Agotadas las etapas previstas en el proceso de Reparación Directa sin que se observe causal de nulidad, el Despacho dictará la sentencia que en derecho corresponda.

ANTECEDENTES:

I.- La demanda

Por intermedio de apoderado judicial el señor **Antonio María Campiño Campuzano** y otros, en ejercicio de la acción de Reparación Directa, demandó a la E.S.E. **Hospital Felipe Suárez E.S.E. de Salamina**, solicitando lo siguiente<sup>1</sup>:

5.1 Que se declare la responsabilidad administrativa y patrimonial de la demandada E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL FELIPE SUÁREZ, por los daños antijurídicos causados a los actores dentro del marco de las circunstancias narradas en la demanda.

5.2 Que como consecuencia de la anterior declaración se condene a la demandada E.S.E. HPSITAL DEPARTAMENTAL FELIPE SUÁREZ a pagar en favor de cada uno de los actores la cantidad de cien salarios

---

<sup>1</sup> Fl 7 01Cuaderno1

mínimos legales mensuales vigentes (100 SMLMV) por concepto de perjuicios morales.

5.3 Que la E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL FELIPE SUÁREZ reconozca y pague en favor de cada uno de los convocantes la cantidad de cien salarios mínimos legales vigentes (100 SMLMV) por concepto de perjuicios y daños a la vida de relación.

5.4 Que la E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL FELIPE SUÁREZ reconozca y pague en favor de cada uno de los convocantes la cantidad de cien salarios mínimos legales mensuales vigentes (100 SMLMV) por concepto de daños al proyecto de vida. (...)

Las pretensiones solicitadas en la demanda se fundamentan en los hechos que a continuación se resumen:

La menor **María del Carmen Campiño Hoyos** ingresó al Hospital Departamental Felipe Suárez del municipio de Salamina en trabajo de parto. Durante la atención médica se produjo una hemorragia que causó su muerte porque la entidad no contaba con la sangre para atender esta contingencia.

La E.S.E. demandada es un Hospital de segundo nivel de complejidad y conforme a las normas que reglamentan este servicio debió contar con todos los elementos necesarios para atender la urgencia.

Los accionantes han sufrido perjuicios morales con ocasión de la muerte de la menor **Campiño Hoyos**.

### **Fundamentos jurídicos**

Plantea la aplicación de un régimen objetivo de responsabilidad por tratarse de una obligación de resultado. Todos los factores de riesgo son previsibles y por ello deben adoptarse todas las medidas preventivas efectivas para impedir la producción de daños.

## **II. Trámite procesal**

Inicialmente la demanda fue admitida por el extinto Juzgado Segundo Administrativo de Descongestión del Circuito de Manizales<sup>2</sup>. Con Auto del 30

---

<sup>2</sup> FI 203 C.1

de julio de 2013, se admite llamamiento en garantía formulado en contra de **La Previsora S.A.**<sup>3</sup>

Para el 29 de noviembre de 2013<sup>4</sup> se abre el proceso a pruebas. Con Auto del 05 de diciembre de 2018<sup>5</sup>, este Despacho declara cerrada la etapa probatoria y corre traslado a las partes y al Ministerio Público para que dentro de los 10 días siguientes presenten sus alegatos de conclusión.

La parte actora recurrió la decisión anterior y el Tribunal Administrativo de Caldas se pronuncia resolviendo el recurso de apelación confirmándola íntegramente mediante providencia del 02 de julio de 2020<sup>6</sup>.

### **III. Actuación de la parte demandada**

**S.E.S Hospital Departamental Felipe Suárez de Salamina**<sup>7</sup>. Frente a los hechos de la demanda manifiesta que no es cierto que los hospitales, dada su complejidad, deban poseer una mínima existencia de unidades de sangre. La Empresa Social demandada es del segundo nivel de complejidad y tiene habilitada la atención obstétrica de baja complejidad.

La atención médica en ginecología no es de resultado, tal y como lo ha establecido el Consejo de Estado en pronunciamiento del 07 de abril de 2011. En este caso, a la paciente le fue realizada una cesárea sin complicaciones derivadas del acto quirúrgico; posteriormente presenta una hemorragia postparto. La joven **María del Carmen Campiño Hoyos** era mayor de edad cuando recibió la atención médica e ingresó con cifras tensionales altas; no se trata de un depósito de personas como lo sugiere la demanda y agrega que los factores de riesgo pueden ser cambiantes e impredecibles.

Destaca algunos aspectos de la conducta de la víctima directa que pudieron contribuir con la producción del daño y sostiene que tampoco es cierto que durante la cirugía se hubiese producido la hemorragia que la condujo a la muerte. Advierte que este resultado se produjo por un episodio de atonía uterina que califica como un cuadro clínico grave; igualmente, se solicitaron 5 unidades de concentrado globular al Hemocentro del Café situado en la ciudad de Manizales.

---

<sup>3</sup> Fls 389 y 390 C.1

<sup>4</sup> Fls 431 y 432 C.1

<sup>5</sup> Fl 489 C.1A

<sup>6</sup> Fls 10 a 11 C.6

<sup>7</sup> Fls 210 a 3 01Cuaderno1

Se opone a la prosperidad de las pretensiones y propone las siguientes excepciones de fondo:

i) Inexistencia de responsabilidad de indemnizar por parte del Hospital. No se trata de una menor de edad que ingresó en perfectas condiciones de salud; la víctima directa presentaba trastorno hipertensivo de la gestación y fue hospitalizada para recibir valoración ginecológica. Posteriormente la paciente presenta hemorragia obstétrica que es la principal causa de mortalidad materna.

Para el caso, la parte demandante tiene la carga probatoria de demostrar que el procedimiento quirúrgico practicado por la E.S.E desencadenó el daño reclamado con esta acción.

#### **La Previsora Compañía de Seguros S.A<sup>8</sup>.**

Con relación a los hechos afirma que éstos no le constan y deberán probarse en este proceso judicial; plantea que se opone a la prosperidad de las pretensiones porque en el caso se configuran causales que exoneran de obligación indemnizatoria al demandado.

Frente al llamamiento en garantía también manifiesta que existen causales exonerativas de responsabilidad y propone las siguientes excepciones:

i) Inexistencia de cobertura de la póliza de responsabilidad civil para los hechos de la demanda. La póliza No 101134 es multirriesgo, lo que significa que en este caso no está dirigida a cubrir los riesgos derivados de los actos médicos propios de los hospitales.

Según las exclusiones contempladas en el contrato de seguro, tampoco se encuentran cubiertos los riesgos relacionados con obligaciones adquiridas por el asegurado en virtud de contratos. En este caso la **E.S.E. Hospital Departamental Felipe Suárez de Salamina** atendió a la paciente en virtud del contrato celebrado con la Entidad Prestadora de Servicios Salud Vida E.P.S.

ii) Excepción de inexistencia de obligación de indemnizar al asegurado Hospital Felipe Suárez de Salamina. Reitera que el daño se produce con ocasión de una relación contractual del asegurado con una E.P.S.; la póliza bajo la cual la aseguradora fue llamada en garantía solamente cubre riesgos derivados de responsabilidad civil extracontractual.

---

<sup>8</sup> Fls 377 a 421 02Cuaderno1A

iii) Presencia de exclusiones consagradas dentro de la póliza base del llamamiento en garantía como factor de exoneración a favor de La Previsora S.A. Compañía de Seguros. Se trata de una póliza multirriesgo y debe analizarse tanto el ramo asegurado como las exclusiones.

iv) Excepción de prescripción de la acción. Esta se configura frente al llamamiento del asegurado teniendo en cuenta que los hechos que motivan la demanda se presentaron el 1 de agosto de 2009. Para esa fecha ya había transcurrido el término del artículo 1081 del Código de Comercio.

v). Excepción de límite de valor asegurado. En caso de prosperar las pretensiones del llamamiento en garantía, debe tenerse en cuenta que la cobertura de la póliza puede encontrarse agotada debido a reclamaciones realizadas con anterioridad.

#### **IV. Alegatos de conclusión**

**Parte demandante**<sup>9</sup>. Luego de describir la situación en la que la paciente **María del Carmen Campiño Hoyos** ingresó a la E.S.E., explica que se le practicó una cesárea y ante el sangrado que presentaba la paciente, fue nuevamente intervenida realizándose una histerectomía de urgencia.

Argumenta que la **E.S.E Hospital Departamental Felipe Suárez de Salamina** es responsable de la causación del daño antijurídico representado en el fallecimiento de la joven **Campiño Hoyos** porque no fue aplicada la *lex artis* de estos casos. Se configura una falla en el servicio en razón a que el personal de la entidad accionada no informó el estado de salud de la paciente, ni su evolución, solamente los enteró de su fallecimiento. Tampoco hay notas de evolución de enfermería para el postquirúrgico de la cesárea, de ello concluye que la paciente “(...) no paso por un servicio de recuperación de cirugía (...)” y se presentan inconsistencias en la historia clínica que omiten los mandatos establecidos en la ley 23 de 1981.

El riesgo post quirúrgico que presentó la paciente podía ser prevenido con un buen manejo y un buen diagnóstico utilizando todos los medios y herramientas médicas. Sin embargo, en este caso la atención fue insuficiente y deficiente y según la historia clínica, no hubo un control evolutivo después de la cirugía.

---

<sup>9</sup> Archivo 09

Estas circunstancias representan en nexo causal entre el daño y la actuación de la **E.S.E Hospital Departamental Felipe Suárez de Salamina**.

Por último, el apoderado insiste en que la falta de práctica de la prueba pericial decretada para resolver la objeción por error grave afecta los derechos de sus representados.

**Parte demandada. E.S.E. Hospital Felipe Suárez de Salamina<sup>10</sup>.** Describe las circunstancias en que se presentó la atención médica de la joven **Campiño Hoyos** y refiere que la misma fue de carácter urgente debido a que la paciente no acudió con la debida antelación para programar una cesárea.

Conforme al dictamen pericial practicado, no es cierto que la hemorragia fuese el resultado del procedimiento quirúrgico; esta se produjo por atonía uterina. El fallecimiento de la paciente tampoco es atribuible la ausencia de un banco de sangre por parte de la entidad porque la habilitación de servicios del segundo nivel no tiene este requisito previo.

Concluye que la parte demandante no logró demostrar la falla en el servicio atribuida; los profesionales de la E.S.E. se ciñeron a los estándares internacionales para el manejo de hemorragia obstétrica severa. Por el contrario, la paciente sí incurrió en conductas omisivas que contribuyeron a la producción del daño.

**La Previsora S.A<sup>11</sup>.** Argumenta que no se encuentra probado el nexo de causalidad alegado por la parte actora. Así, no se está acreditado que durante el procedimiento quirúrgico se hubiese ocasionado una lesión que haya colocado en riesgo la vida de la paciente y tampoco se trato de una pequeña lesión en una arteria como lo plantea el demandante. En el caso de la paciente **Campiño Hoyos** se presentó un cuadro clínico grave de atonía uterina que requería no sólo transfusiones de sangre sino el manejo en Unidad de Cuidados Intensivos.

Concluye que la **E.S.E. Hospital Departamental Felipe Suárez de Salamina** brindó la atención médica adecuada de acuerdo a los recursos físicos y humanos disponibles y en consecuencia debe declararse probada la excepción denominada “inexistencia de responsabilidad de indemnizar por parte del Hospital”.

---

<sup>10</sup> Folios 494 a 500 02Cuaderno1A

<sup>11</sup> Fls 501 a 504 01Cuaderno1

Finaliza su intervención reiterando los argumentos expuestos frente a la procedibilidad el llamamiento en garantía.

**Ministerio Público.** Se abstuvo de presentar su concepto en este proceso judicial.

## **CONSIDERACIONES**

### **I. Competencia.**

#### **Por factor funcional (Cuantía).**

De conformidad con lo dispuesto en el numeral 6 del artículo 134B del Código Contencioso Administrativo C.C.A. vigente al momento de presentar la demanda, los Jueces Administrativos conocerán en primera instancia de los procesos de reparación directa cuando la cuantía no exceda de quinientos (500) salarios mínimos legales mensuales.

En el presente caso la cuantía se estima conforme al artículo 20 del Código de Procedimiento Civil antes de la modificación de la Ley 1395 de 2010, es decir, por el valor de la pretensión mayor cuando en la demanda se acumulen varias. Esta pretensión se refiere a los perjuicios morales cuantificados en quinientos (500) salarios mínimos legales mensuales vigentes; por tanto, se puede establecer claramente la competencia de esta instancia.

#### **Por el factor territorial:**

El artículo 134 D del C.C.A. señala que la competencia por razón del territorio, por regla general, se determinará por el lugar de ubicación de la sede de la entidad demandada o por el domicilio del particular demandado. En los asuntos de reparación directa se determinará por el lugar donde se produjeron los hechos, las omisiones o las operaciones administrativas, norma que se cumple ya que los hechos que dieron origen a la demanda se presentaron en el municipio de Salamina, el cual hace parte de este circuito judicial.

### **II. Caducidad.**

En relación con la caducidad de las acciones contencioso administrativas el artículo 136 del Decreto 01 de 1984 expresamente señala que la acción de reparación directa caducará al cabo de dos (02) años contados a partir del día siguiente al acaecimiento del hecho, omisión u operación administrativa o de

ocurrida la ocupación temporal o permanente del inmueble de propiedad ajena por causa de trabajo público o por cualquier otra causa (numeral 8 art.136 C.C.A).

En el presente asunto, se tiene que los acontecimientos que fundamentan la demanda tuvieron ocurrencia el 01 de agosto de 2009, según se evidencia en el registro de defunción de la señora María del Carmen Campiño Hoyos<sup>12</sup>. Bajo estas condiciones, la parte la demandante contaba hasta el 01 de agosto de 2011; teniendo en cuenta que la etapa de conciliación prejudicial se agotó entre el 19 de julio y el 23 de agosto de 2011 y la demanda fue presentada el 24 de agosto de 2011, se entiende que la acción se ejerció oportunamente.

En este apartado resulta oportuno indicar que la excepción denominada “prescripción de la acción”, propuesta por **La Previsora S.A.**, será resuelta en el momento en que se aborde el estudio de las pretensiones del llamamiento en garantía ya que refiere directamente a la relación entre la demandada y la aseguradora.

### **III. Legitimación en la causa.**

Entendida la legitimación de la causa como la calidad que tiene una persona para formular o contradecir las pretensiones de la demanda por cuanto es sujeto de la relación jurídica sustancial, tenemos que:

#### **- Legitimación en la causa por activa:**

El artículo 86 del estatuto procesal contencioso administrativo anterior atribuyó la titularidad de la acción de reparación directa a toda persona interesada. En este caso quienes ejercen el derecho de acción son: los padres de la joven **María del Carmen Campiño Hoyos**, ellos son **Antonio María Campiño Campuzano** y **Gloria Nilce Hoyos Loaiza** quienes acreditan esta calidad con el registro de defunción<sup>13</sup>; los hermanos de la víctima directa **Stefanía Campiño Hoyos**, **Juan Pablo Campiño Hoyos** y **Sebastián Campiño Hoyos** quienes aportaron los respectivos registros civiles de nacimiento<sup>14</sup> y las menores de edad hijas de la víctima directa **Mariana Valencia Campiño** y **María de los Ángeles Valencia Campiño**<sup>15</sup>.

#### **- Legitimación en la causa por pasiva:**

---

<sup>12</sup> Fl 17 01Cuaderno1

<sup>13</sup> Fl 17 01Cuaderno1

<sup>14</sup> Fls 20, 21 y 22 01Cuaderno1

<sup>15</sup> Fls 19 y 23 01Cuaderno1

Existe legitimación en la causa por pasiva por parte de la **E.S.E Hospital Departamental Felipe Suárez de Salamina**, por cuanto los hechos que se están poniendo a consideración le son atribuidos a esa entidad que goza de capacidad jurídica y procesal para comparecer al proceso.

#### **IV. Problema jurídico**

##### **Problema jurídico principal:**

¿Cabe atribuir responsabilidad a la **E.S.E. Hospital Departamental Felipe Suárez** por la supuesta falla en el servicio que tuvo como resultado el fallecimiento de **María del Carmen Campiño Hoyos**?

En caso afirmativo, ¿**La Previsora S.A.** debe responder por la eventual obligación indemnizatoria en calidad de llamada en garantía?

Para resolver estos planteamientos es necesario realizar algunas consideraciones en relación con los elementos de la responsabilidad extracontractual del Estado y analizar el caso en concreto en lo que tiene que ver con el daño antijurídico y la imputación.

#### **V. Objeción por error grave.**

Previo al análisis de las pruebas recaudadas y la decisión que habrá de adoptarse con la presente providencia, es necesario resolver la objeción que por error grave planteara la parte accionante durante el traslado del dictamen pericial elaborado por la doctora Leidy Diana Henao Navarro<sup>16</sup>.

##### **El dictamen pericial objetado.**

El informe de la especialista en ginecología y obstetricia y medicina materno fetal, la doctora Leidy Diana Henao Navarro tuvo por objeto responder los interrogantes planteados por la parte actora y por la **E.S.E Hospital Departamental Felipe Suárez de Salamina**.

Del dictamen se concluyen varias circunstancias, la principal de ellas se destaca a continuación:

---

<sup>16</sup> Fls 2 a 5 01Cuaderno1

1. Considera usted que a la paciente se le prestó una atención adecuada con prontitud, celeridad y con pericia durante el proceso de parto abdominal y laparotomía exploradora y posterior histerectomía abdominal? Por qué del si o no, sustente su respuesta.

R/. Considero que a la paciente si se le prestó una atención adecuada comenzando con un rápido diagnóstico del trastorno hipertensivo y la programación de cesárea para terminar el embarazo. La cesárea y posterior laparotomía e histerectomía fue realizada por un equipo médico experto en ginecología y obstetricia, quienes se ciñeron a los estándares internacionales de manejo de la hemorragia obstétrica severa (código rojo obstétrico) con uso de todos los medicamentos uterotónicos disponibles para su manejo y pronta decisión de histerectomía ante la falta de respuesta.

### **Motivos de la objeción.**

El 17 de julio de 2015<sup>17</sup>, el apoderado de la parte actora objetó el dictamen en los siguientes términos:

OBJECCIÓN (sic) AL PUNTO MARCADO COMO 1. -relativo a la pregunta “Atención adecuada”.

La respuesta a este interrogante contradice frontalmente la ciencia médica y la lógica razonable en cuanto admite que se presenta código rojo obstétrico en la paciente. Como se observa existía un diagnóstico que ni siquiera era interrogado y que por lo tanto ameritaba un tratamiento integral, partiendo del supuesto que de (sic) ya existía valoración previa más diagnóstico y quedaba pendiente únicamente el tratamiento médico, sin embargo el perito médico dice que hubo evolución del paciente, lo cual no es cierto, porque si se observa la historia clínica el proceso infeccioso continuó avanzando y deteriorando al paciente.

OBJECCIÓN (sic) AL PUNTO MARCADO COMO 4- - relativo a las “condiciones de salud”. (...)

Llamamos la atención del despacho en este sentido pues se esta construyendo una falacia, cuando dice que realizar varios procedimientos constituye una atención adecuada, cuando en realidad con el segundo

---

<sup>17</sup> Fls 6 y 7 05Cuaderno4PruebasComunes

procedimiento lo que se hizo fue tratar de corregir la negligencia o falta de atención de las anteriores oportunidades. No se hizo nada para prevenir las complicaciones infecciosas, siendo esto, lo que motivó la instalación del proceso hemorrágico y la posterior muerte del paciente; de otro lado factores como la edad, problemas circulatorios, diabetes, presión alta etc, constituyen factores de riesgo que deben ser tenidos en cuenta por el médico tratante y que surgen de una adecuada valoración del paciente y de su historia clínica, no hacerlo puede ser un factor de muerte del paciente. De hecho la falta de valoración adecuada del paciente o de su historia clínica, determina el mayor (sic) o menor número de muertes en casos como el presente. Hacerlo adecuadamente aumenta las posibilidades de supervivencia del paciente lo cual constituye una obligación institucional.

### **Pruebas recaudadas con relación a la objeción al dictamen**

Tal y como fue destacado por el Tribunal Administrativo de Caldas en providencia del 02 de julio de 2020<sup>18</sup>, la parte demandante no solicitó pruebas en el trámite de la objeción por error grave. El entonces Juzgado Segundo Administrativo de Descongestión del Circuito de Manizales decretó oficiosamente la práctica de un dictamen para resolver la objeción; sin embargo, conforme a lo expuesto en el Auto del 05 de diciembre de 2018<sup>19</sup> no fue posible obtener el recaudo del mismo pese a las gestiones de este Juzgado y sus antecesores.

Sea este el momento para indicar que, si bien el apoderado de los accionantes argumenta nuevamente que la falta de esta prueba vulnera los derechos de sus representados, la decisión que adoptó este Despacho fue avalada por el Tribunal Administrativo de Caldas en providencia del 02 de julio de 2020 en sede de apelación. En aplicación del principio de preclusión, en esta etapa del proceso no es procedente reabrir una discusión sobre la cual se adoptaron decisiones judiciales ya ejecutoriadas.

### **Consideraciones del Despacho con relación a la objeción**

El dictamen pericial como medio probatorio tiene por finalidad verificar hechos que interesan al proceso y que requieren de conocimientos científicos, técnicos o artísticos. Para que se configure un error grave en contra de esta prueba se requiere la existencia de una equivocación calificable como grave por parte del perito, falla que debe tener una entidad suficiente para llevarlos a conclusiones

---

<sup>18</sup> Fls 10 y 11 06Cuaderno6ApelacionAuto

<sup>19</sup> Fl 489 02Cuaderno1A

equivocadas tal y como lo exige el artículo 238 del Código de Procedimiento Civil aplicable al caso.

Frente a la procedencia de la objeción por error grave, la máxima Corporación en materia Contencioso Administrativa ha explicado lo siguiente:

De acuerdo con lo anterior, la objeción por error grave procede no por la deficiencia del dictamen ante la falta de fundamentación o sustento técnico y científico o por la insuficiencia o confusión de los razonamientos efectuados por los peritos, sino por su falencia fáctica intrínseca, a partir de la cual no puede obtenerse un resultado correcto, por cuanto parte de premisas falsas o equivocadas en relación con el objeto mismo materia de la experticia, “(...) pues lo que caracteriza desaciertos de ese linaje y permite diferenciarlos de otros defectos imputables a un peritaje, “...es el hecho de cambiar las cualidades propias del objeto examinado, o sus atributos, por otras que no tiene; o tomar como objeto de observación y estudio una cosa fundamentalmente distinta de la que es materia del dictamen, pues apreciando equivocadamente el objeto, necesariamente serán erróneos los conceptos que se den y falsas las conclusiones que de ellos se deriven, de donde resulta a todas luces evidente que las tachas por error grave a las que se refiere el numeral 1º del artículo 238 del Código de Procedimiento Civil “... no pueden hacerse consistir en las apreciaciones, inferencias, juicios o deducciones que los expertos saquen, una vez considerada recta y cabalmente la cosa examinada. Cuando la tacha por error grave se proyecta sobre el proceso intelectual del perito, para refutar simplemente sus razonamientos y sus conclusiones, no se está interpretando ni aplicando correctamente la norma legal y por lo mismo es inadmisibles para el juzgador, que al considerarla entraría en un balance o contraposición de un criterio a otro criterio, de un razonamiento a otro razonamiento, de una tesis a otra, proceso que inevitablemente lo llevaría a prejuzgar sobre las cuestiones de fondo que ha de examinar únicamente en la decisión definitiva” (...)<sup>3</sup>.

De lo anterior se sigue que, para que prospere la objeción por error grave, la experticia debe haber cambiado las cualidades del objeto examinado o haber tomado como objeto de estudio una cosa fundamentalmente distinta de la que es materia del dictamen<sup>4</sup>.

De acuerdo con lo expuesto, se infiere que para la prosperidad de la objeción por error grave es preciso que el dictamen esté elaborado sobre bases equivocadas, de manera tal que conduzcan a conclusiones igualmente

equivocadas. Estos errores deben recaer sobre el objeto examinado, bien porque se ha tomado para su observación uno diferente o se cambiaron las cualidades o atributos propios del mismo, de forma que sin esas alteraciones las conclusiones del dictamen serían diferentes.

En este caso, el dictamen de la doctora Leidy Diana Henao Navarro tuvo como objeto de análisis la historia clínica de la joven **María del Carmen Campiño Hoyos** y es con base a su contenido que la profesional dio respuesta a los interrogantes planteados por las partes. Por ello, no es posible afirmar que el dictamen pericial objetado fue elaborado sobre bases equivocadas, ni que el objeto de observación hubiese sido alterado; sus conclusiones tuvieron como fundamento el contenido de la historia clínica que obra en el expediente.

Teniendo en cuenta las conclusiones del informe y verificado el contenido del documento en el que reposan las actuaciones médicas de la demandada, se infiere que la doctora Leidy Diana Henao Navarro se sujetó al objeto de análisis de manera estricta y por tanto no parte de premisas falsas o equivocadas; por ello, la objeción por error grave planteada en contra del dictamen no prospera. Su contenido estuvo bien fundamentado sin que se alteraran las cualidades del objeto examinado, esto es la historia clínica de la señora **María del Carmen Campiño Hoyos**.

Por el contrario, las razones que sustentan los reparos al dictamen no concuerdan con el contenido de la historia clínica. Así, el abogado refiere a la existencia de un proceso infeccioso, pero en ninguno de los apartes de este documento se refiere a que la salud de la paciente se hubiese deteriorado por que se presentara una infección y tampoco se allegaron otras pruebas que acrediten esta circunstancia.

## **VI. Elementos de responsabilidad del Estado**

El presente proceso se originó en ejercicio del medio de la acción consagrada el entonces artículo 86 del Código Contencioso Administrativo. Esta norma faculta al interesado para demandar del Estado la reparación del daño, cuando su causa sea un hecho, una omisión, una operación administrativa o la ocupación temporal o permanente de un inmueble por causa de trabajos públicos o por cualquier otra causa.

El régimen de responsabilidad del Estado al que obedece tal acción tiene su fundamento en el artículo 90 de la Constitución de 1991; esta norma le impone a

aquél el deber de responder patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción u omisión de las autoridades públicas.

El elemento fundamental de la responsabilidad es la existencia de un daño que la persona no está en el deber jurídico de soportar y de una lectura literal del mencionado artículo es posible entender que el régimen de responsabilidad allí consagrado es un eminentemente patrimonial; esto porque el Estado presta su garantía pecuniaria a los daños que en el ejercicio de su actividad pueda causar a los particulares.

Sin embargo, es importante precisar que una interpretación sistemática del texto constitucional lleva a una conclusión más amplia. En efecto, al analizar el régimen de responsabilidad del Estado por daños no se puede perder de vista que la Constitución de 1991 es garantista de la dignidad humana y de los derechos humanos<sup>20</sup> y propende porque éstos abandonen su esfera retórica para convertirse en una realidad palpable.

Es de mayúscula importancia que, a través de la responsabilidad, el juez de lo Contencioso Administrativo adelante una labor de diagnóstico de las falencias en las que incurre la Administración; al mismo tiempo, una labor de pedagogía, a fin de que aquellas no vuelvan a presentarse, sobre todo si esos daños vulneran en alguna medida los derechos humanos o la dignidad de las personas<sup>21</sup>.

La reparación de los daños comprende que la lesión a los derechos humanos, no se agota con el simple resarcimiento o la compensación económica. Es importante que el juez adopte medidas -en cuanto su ámbito de competencia lo permita- a través de las cuales las víctimas, efectivamente queden indemnes ante el daño sufrido, conozcan la verdad de lo ocurrido, recuperen su confianza en el Estado y tengan la certeza de que las acciones u omisiones que dieron lugar al daño por ellas padecido no volverán a repetirse.

Una noción amplia de reparación va más allá de la esfera estrictamente pecuniaria del individuo; en ella se deben incluir los bienes jurídicos -como es el caso de la dignidad y los derechos humanos- que generalmente no pueden ser apreciados monetariamente, pero que, si resultan lesionados por el Estado,

---

<sup>20</sup> Artículos 1, 2 y 89 C.P.

<sup>21</sup> En igual sentido ver: Consejo de Estado, S.C.A., Sección Tercera, sentencia de noviembre 27 de 2006, Exp. 15835, sentencia de 27 de noviembre de 2006, Exp. 16571, sentencia de mayo 3 de 2007, Exp. 25020, sentencia de 3 de mayo de 2007, Exp. 21511 y, sentencia de junio 6 de 2007, Exp. 15781 todas con ponencia del Consejero Ramiro Saavedra Becerra.

deben ser reparados mediante compensación. Solo así el principio de la reparación integral del daño cobra una real dimensión para las víctimas<sup>22</sup>.

La anterior óptica debe ser tomada en cuenta por el juez al momento de verificar si se configura o no la responsabilidad de la Administración en cada caso concreto, sea cual fuere el título de imputación que se emplee.

Atendiendo a lo anterior, las condiciones indispensables para la procedencia de la declaración de la responsabilidad patrimonial con cargo del Estado, por sus hechos u omisiones, son las siguientes:

- Un daño antijurídico indemnizable y
- Un juicio de imputación desde un punto de vista fáctico y jurídico.

En cuanto al **daño**, según el profesor Juan Carlos Henao, se define como:

(...) toda afrenta a los intereses lícitos de una persona, trátase de derechos pecuniarios o de no pecuniarios, de derechos individuales o colectivos, que se presenta como lesión definitiva de un derecho o como alteración de su goce pacífico y que gracias a la posibilidad de accionar judicialmente, es objeto de reparación si los otros requisitos de la responsabilidad civil – imputación y fundamento del deber de reparar- se encuentran reunidos<sup>23</sup>

Cuando en el caso se ha determinado la existencia del daño es menester deducir sobre su naturaleza, esto es, si el mismo puede o no calificarse como **antijurídico**, puesto que un juicio de carácter negativo sobre tal aspecto, libera de toda responsabilidad al Estado. En este último evento, el juzgador se releva de realizar la valoración del otro elemento de la responsabilidad estatal, esto es, la imputación del daño al Estado, bajo cualquiera de los distintos títulos que para el efecto se ha elaborado.

El daño por el cual se reclama el resarcimiento, además debe tener la característica de ser **indemnizable**; en este sentido su reparación debe tener como objetivo dejar indemne a quien lo padece como si el daño nunca hubiera ocurrido o en el estado más próximo.

El **Juicio de Imputación** desde un punto de vista fáctico, abarca la relación de causalidad entre el hecho u omisión alegado y demostrado con el perjuicio

---

<sup>22</sup> Ley 446 de 1998, artículo 16.

<sup>23</sup> JC Henao, artículo Las formas de reparación en la responsabilidad del Estado, publicado en La responsabilidad extracontractual del Estado. Universidad Externado de Colombia. 2016.

experimentado y probado. Debe existir un vínculo de naturaleza directa, que no sea lógicamente posible suponer la existencia del daño sin la falla, demostrándose que el perjuicio provino necesariamente de las actuaciones u omisiones de la administración con un nexo de causa a efecto; es decir, que haya un daño antijurídico y que éste sea imputable a una acción u omisión de una autoridad pública. Según el principio de la causalidad, la causa produce su efecto<sup>24</sup>.

Esa relación de causalidad no existe o se rompe, cuando se prueba una causa extraña a la administración, la cual se torna en eximente total o parcial de la responsabilidad. Sucede cuando en la producción del daño interviene la culpa de la propia víctima, el hecho de un tercero o una circunstancia de fuerza mayor, casos en los cuales no cabe deducir la responsabilidad de la administración estatal.

Desde el punto de vista jurídico, conforme con la jurisprudencia de la Sección Tercera del Consejo de Estado<sup>25</sup> la imputación también abarca el estudio del fundamento del deber de reparar esto es, “el título jurídico de imputación”, así en providencia del 18 de febrero de 2010, (exp 18274), puntualizó:

De otro lado, la concreción de la imputación fáctico no supone por sí misma el surgimiento de la obligación de reparar, ya que se requiere de un estudio de segundo nivel, denominado imputación jurídica, escenario en el que el juez determina si además de la atribución en el plano fáctico, existe una obligación jurídica de reparar el daño antijurídico; se trata, por ende, de un estudio estrictamente jurídico en el que se establece si el demandado debe o no resarcir los perjuicios, bien a partir de la verificación de una culpa (falla), o por la concreción de un riesgo excepcional al que es sometido el administrado, o de un daño especial que frente a los demás asociados es anormal y que parte del rompimiento de la igualdad frente a las cargas públicas.

Se ha establecido jurisprudencialmente también, que es al Juzgador a quien corresponde, por aplicación del principio *iura novit curia* (el Juez conoce el derecho) y una vez sopesados los elementos de convicción aportados al proceso, determinar cuál es el régimen de responsabilidad que corresponde aplicar en cada caso concreto. Para ello, debe tener en cuenta los tres regímenes que la jurisprudencia ha desarrollado: falla en el servicio, riesgo excepcional y daño

---

<sup>24</sup> Alberto Tamayo Lombana, La responsabilidad civil extracontractual y la contractual, pag 91

<sup>25</sup> Consejo de Estado Sección Tercera, sentencia del 18 de enero de 2012. Exp 19910.

especial, cuyo fundamento normativo ha explicado el Consejo de Estado en sentencia del 8 de mayo de 1995 (exp. 8118) en los siguientes términos:

Mientras en la responsabilidad fundada en el contrato, serán títulos jurídicos de imputación, por ejemplo, “los mandatos de la buena fe, igualdad y equilibrio entre prestaciones y derechos que caracteriza a los contratos conmutativos” 8art. 28, ley 80 de 1993), en la extracontractual lo serán además, la falla del servicio que es el título de imputación más frecuente, cualquiera que sea el sistema que para su prueba se adopte; la culpa personal en nexo con el servicio, prevista, para citar disposiciones en el inciso 2° del artículo 90 de la C.N. y en el 77 del C.C.A.; la igualdad de las personas ante la ley (art. 13 de la C.N.); la proporcionalidad en la distribución de las cargas públicas (art. 95, n° 9, y 216 de la C.N., entre otros); el riesgo excepcional establecido, por ejemplo por la Ley 104 de 1993 o en el Decreto 444 del mismo año; el error judicial y el anormal funcionamiento de la administración de justicia (art. 40 del C.P.C.; 414 del C.P.P., etc.) la inconstitucionalidad de la ley declarada judicialmente, y principios de justicia y equidad como este del no enriquecimiento sin causa.<sup>26</sup>

Con base en estas consideraciones se abordará lo que concierne al régimen de responsabilidad aplicable en el caso específico.

## VII. Solución al caso concreto:

### 7.1 El daño.

Comprendido como el primer elemento en un juicio de responsabilidad, en el asunto se deriva del fallecimiento de la joven **María del Carmen Campiño Hoyos** el pasado 01 de agosto de 2009. Esta circunstancia se encuentra acreditada con el registro civil de defunción aportado con la demanda<sup>27</sup>.

Sea este el momento para aclarar que tal y como lo advierte la entidad demandada, para el momento del fallecimiento la víctima directa era mayor de edad según se evidencia en el mismo registro de defunción.

A continuación, se abordará el análisis del segundo elemento, la imputación a la entidad demandada.

---

<sup>26</sup>Jurisprudencia citada por M.C M´Causland Sánchez, artículo: Responsabilidad objetiva del Estado: tendencias, deseos y realidades; publicado en La responsabilidad extracontractual del Estado. Universidad Externado de Colombia. 2016.

<sup>27</sup> Fl 17 01Cuaderno1

## 7.2 Imputación del daño a la entidad.

### **Análisis Jurisprudencial. Régimen de responsabilidad aplicable:**

Sobre el régimen de responsabilidad aplicable por la prestación del servicio médico el Consejo de Estado ha establecido que el régimen jurídico por excelencia es el de falla en el servicio, salvo contadas excepciones que la jurisprudencia del Alto Tribunal ha decantado en su jurisprudencia<sup>28</sup>.

En casos como el que aquí se plantea, el Máximo Tribunal de la Jurisdicción Contenciosa Administrativa ha precisado con relación al régimen de responsabilidad:

(...) La Sección Tercera del Consejo de Estado ha consolidado una posición en materia de responsabilidad del Estado por la prestación del servicio de salud, en virtud de la cual aquella es de naturaleza subjetiva, advirtiendo que es la falla probada del servicio el título de imputación bajo el cual es posible configurar la responsabilidad estatal por la actividad médica hospitalaria, de suerte que se exige acreditar la falla propiamente dicha, el daño antijurídico y el nexo de causalidad entre aquella y éste.

En materia médica, para que pueda predicarse la existencia de una falla, la Sala ha precisado que es necesario que se demuestre que la atención no cumplió con estándares de calidad fijados por el estado del arte de la ciencia médica, vigente en el momento de la ocurrencia del hecho dañoso. Del mismo modo, deberá probarse que el servicio médico no ha sido cubierto en forma diligente, esto es, que no se prestó el servicio con el empleo de todos y cada uno de los medios humanos, científicos, farmacéuticos y técnicos que se tengan al alcance (...)<sup>29</sup>.

Conforme con el análisis realizado por la Sección Tercera del Alto Tribunal, además de la existencia de un daño antijurídico, debe demostrarse que el servicio médico no cumplió con los estándares de calidad exigidos al momento de la ocurrencia del daño; igualmente, habrá de demostrarse que el prestador no fue diligente empleando todos los medios con los que disponía para brindar el servicio médico.

---

<sup>28</sup> Sentencia del 25 de marzo de 2011, C.P Enrique Gil Botero, exp 20836.

<sup>29</sup> Sección Tercera, sentencia del 15 de marzo de 2015, C.P Danilo Rojas Betancur; exp 30102

Una vez presentes tales elementos, la entidad demandada solo podrá exonerarse de una declaratoria de responsabilidad si prueba que su actuación fue oportuna, prudente, diligente y con pericia, en otras palabras, que no hubo falla del servicio o; si logra romper el nexo causal, mediante la acreditación de una causa extraña: fuerza mayor, hecho exclusivo y determinante de la víctima o, hecho también exclusivo y determinante de un tercero.

El fundamento constitucional de este título de imputación es el artículo 2 de la Carta Política que describe los fines esenciales del Estado, tal y como ha sido explicado la jurisprudencial en materia contencioso administrativa. Este órgano también ha señalado que la falla en el servicio puede consistir en el incumplimiento de las obligaciones consagradas no sólo en esta disposición del orden constitucional, sino también en normas que regulan temas específicos. Como consecuencia de la aplicación de un régimen subjetivo es que la prueba de la falla, que pueda estar representada en el descuido, impericia, violación a reglamentos y en general el desconocimiento al deber objetivo de cuidado, está a cargo de la parte demandante con base en el marco normativo aplicable.

En un momento dado de la evolución jurisprudencial el Consejo de Estado llevó a analizar la responsabilidad médica bajo los postulados de la falla presunta que trasladaba la carga de la prueba a la entidad de demandada y especialmente a los médicos, quienes debían probar haber cumplido una conducta carente de culpa<sup>30</sup>. Sin embargo, como ya se mencionó, en la actualidad no existe discusión de que casos como el que hoy se decide deben ser analizados por regla general dentro de los márgenes de responsabilidad subjetiva y salvo contadas excepciones decantadas por el Alto Tribunal en su jurisprudencia<sup>31</sup>, es procedente la aplicación de un título objetivo bajo los planteamientos del denominado riesgo excepcional.

Entre los eventos en los que resulta procedente aplicar un régimen de responsabilidad objetivo, en la sentencia del 25 de marzo de 2011 el Consejo de Estado describe:

Cuando se usan o se apliquen procedimientos o tratamientos, siempre que la herramienta de riesgo cause el daño de manera directa o por ella misma, es decir, sin que haya habido una ejecución irregular del acto médico.

---

<sup>30</sup> Sección Tercera, sentencia del 30 de julio de 1992 C.P Daniel Suárez Hernández; exp 6897

<sup>31</sup> Sentencia del 25 de marzo de 2011, C.P Enrique Gil Botero, exp 20836.

Cuando se usan medicamentos o se apliquen tratamientos o procedimientos novedosos, cuyas consecuencias o secuelas a largo plazo se desconocen.

Cuando en el acto médico se emplean sustancias peligrosas (como las usadas en la medicina nuclear)

Cuando se aplican vacunas, “porque se asume de manera implícita su eventual peligrosidad y reacciones adversas en los distintos organismos.

Cuando el daño es producto de una infección nosocomial o intrahospitalaria.

Cuando el daño “se irroga por la cosa misma sin que medie el acto humano, circunstancias en las que, al margen del riesgo el elemento la responsabilidad es objetiva”.<sup>32</sup>

Conforme al texto de la demanda la reclamación por responsabilidad médica se fundamenta en una presunta falla en el servicio derivada en dos conductas atribuidas a la **E.S.E Hospital Departamental Felipe Suárez de Salamina**: una presunta lesión causada en el procedimiento quirúrgico adelantado con ocasión del parto de la joven **María del Carmen Campiño Hoyos** y el hecho de que la **E.S.E.** no contara con disponibilidad de sangre para atender la hemorragia; en ambas hipótesis no resulta aplicable el régimen objetivo de daño especial.

Claro lo anterior a continuación se analizará la responsabilidad de la entidad demandada.

### **Responsabilidad de la entidad demandada.**

Conforme a los extractos de la historia clínica aportada con la demanda y recaudada como prueba en este proceso, la atención médica brindada a la paciente Campiño Hoyos fue documentada así:

#### **Epicrisis<sup>33</sup>**

Paciente 18 años sexo femenino, quien ingresa a (...) de la consulta externa de P y P por embarazo 40ss x ecografía del 2do trimestre y cuadro clínico

---

<sup>32</sup> M.C M'Causland Sánchez, artículo: Responsabilidad objetiva del Estado: tendencias, deseos y realidades; publicado en La responsabilidad extracontractual del Estado. Universidad Externado de Colombia. 2016.

<sup>33</sup> Fls 39 y 244 01Cuaderno1

de 3 días de evolución consistente en cefalea holocraneana, fosfenos, edema de miembros inferiores, al examen físico encuentra cifras tensionales elevadas 170/100 (...) por lo cual hospitalizan (...) paciente valorada por Ginecólogo de turno considera embarazo a término con hipertensión inducida por el embarazo programa para cesárea, la cual se realiza a la 17:00 (...) sin (...) anormalidad en el procedimiento quirúrgico. Se traslada paciente y RN de T: 49Cms (...) con sangrado vaginal escaso (...). Se encuentra útero subinvolucionado, sangrado vaginal (...), se realiza masaje uterino (...) se llama a Ginecólogo de turno quien valora la paciente, (...) ante persistencia de sangrado, (...) ginecólogo decide llevar a quirófano para masaje bajo sedación ante persistencia de sangrado, se lleva a sala de cirugía y realiza histerectomía abdominal, refiere en informe quirúrgico útero atónico con sangrado en capa, no vaso único y sugiere coagulación intravascular diseminada al terminar procedimiento quirúrgico (...) ordena remisión la cual se había solicitado al CRUE (...) responde que no tiene UCI en Manizales (...). Se tenía concentrado globular solicitado, pero demoraba en llegar por distancia. Mientras se encontraba conectada a máquina de anestesia para traslado a ambulancia presenta paro cardiorrespiratorio, se realiza reanimación cardiopulmonar en cabeza de anesthesiólogo de turno, pero no responde, se declara hora de la muerte 03:20 am.

#### Informe quirúrgico<sup>34</sup>.

- Previa asepsia y antisepsia
- Sobre cicatriz antigua se realiza incisión (...)
- Se aborda cavidad por planos
- Se observa ausencia de segmento uterino, cabeza frontal en contacto directo con repliegue besico uterino, se incide
- Sale abundante liquido claro
- Se realiza extracción en vértice con espátulas de Velasco, RN sexo femenino (...)
- Se seca, se aspira, se liga, se entrega al médico de asistencia al recién nacido
- Se realiza histerorrafia (...)
- Se realiza hemostasia
- Conteo completo de compresas
- Se cierra fascia con prolene
- Se cierra piel con prolene 3/0

---

<sup>34</sup> Fl 292 01Cuaderno1

- Se deja cuberita con mircropore
- No complicaciones

Informe quirúrgico<sup>35</sup>.

Previa asepsia y atiseptia. Se aborda cavidad retirando suturas de las rafias de la cesárea, no se encuentran hematomas ni sangrado.

Se retira histerorrafia y se observa sangrado en capa, en la revisión no hay presencia de restos ovulares.

Se realiza comprensión y masaje uterino se continúa con oxitocino endovenosa y no cede el sangrado. Se observa útero hipoperfundido, atónico, trompas y ligamento ancho edematosos.

Se decide realizar histerectomía.

Se realiza doble pinzamiento, corte y ligadura de ligamento redondo y trompa bilateral con vicryl 0 se realiza disección de hojas anterior y posterior del ligamento, se rechaza vejiga. Se realiza doble pinzamiento, corte y ligadura bilateral de vasos uterinos con vicryl 0. Se realiza pinzamiento sobre el cuello y se hace excreís de la pieza quirúrgica, útero. Se realiza sourcet de la cúpula con catgut 00. Se revisa hemostasia. Se cierra peritoneo con catgut 00. Se realiza conteo completo de compresas.

Con base en las anteriores pruebas la doctora Leidy Diana Henao Navarro, especialista en ginecología y obstetricia y en medicina materno-fetal, determinó que la causa de la muerte de la paciente fue choque hemorrágico secundario a atonía uterina, coagulación intravascular diseminada y preeclampsia severa.

Con relación a las circunstancias en que se desarrolló la atención médica del informe pericial se destacan los siguientes apartes:

4. ¿Considera usted que la paciente llegó en perfectas condiciones de salud al momento de la consulta que dio lugar a la hospitalización y a la cesárea? El porque si y por que no de su respuesta.

R/. No. La paciente ingresa en regulares condiciones a la institución. Remitida desde la consulta externa con cifras de tensión arterial severamente elevadas al servicio de urgencias para manejo. Los trastornos hipertensivos del embarazo junto a los eventos hemorrágicos son las principales causas de muerte materna en Colombia y en el mundo.

La paciente ingresa consciente, pero con un cuadro clínico grave con alto potencial de deterioro y complicaciones maternas y fetales que ameritaban

---

<sup>35</sup> Fl 243 01Cuaderno1

la terminación inmediata de la gestación, único tratamiento efectivo disponible. Debido a la cesárea previa hacía escasos 24 meses requería nacimiento nuevamente por cesárea. (...)

6. Encuentra usted en la historia clínica que se le presenta, situaciones relacionadas con falta de cumplimiento de los deberes de la paciente.

R/. En los últimos controles prenatales recibió varias remisiones a ginecobstetricia por estar catalogada como alto riesgo obstétrico, sin embargo la paciente no gestionó dichas valoraciones.

7. ¿Considera usted que no tener un banco de sangre, o unidades de concentrado globular en el laboratorio bacteriológico de Salamina, cataloga la atención de las pacientes como de alto riesgo? Por qué si o no y sustente.

R/. La hemorragia posparto se presenta en uno de cada 20 nacimientos, la mayor parte de las veces responde al manejo con medicamentos uterotónicos, sin embargo el manejo de la hemorragia severa requiere transfusión de hemoderivados dentro de la primera hora de instaurado el sangrado. Desconozco desde la normatividad vigente si el hospital de Salamina tiene habilitado el servicio de banco de sangre ante el ente de vigilancia y control. La falta de disponibilidad de bancos de sangre es una limitación de los primeros y segundos niveles de atención para la atención segura de las pacientes obstétricas.

8. Encuentra usted en el proceso de atención realizada a la paciente que se le haya producido una herida o trauma quirúrgico que explique la presentación de una hemorragia importante que presentó la paciente y por la cual se le tuvo que realizar una histerectomía abdominal, como medio de contener el sangrado?

R/. No. La cesárea según la descripción quirúrgica médica y las notas de enfermería transcurrió sin complicaciones y en la laparotomía exploratoria no se encontraron hemorragias de un vaso único o lesión específica sino un sangrado en capa más sugestivo de coagulación intravascular diseminada.

La coagulación intravascular diseminada es una condición de hemorragia incontrolable por agotamiento de los factores de coagulación de la sangre consecuencia del sangrado abundante y del trastorno hipertensivo.

Los trastornos hipertensivos severos y la hemorragia severa posparto ambas situaciones presentes en la paciente, consume los factores de coagulación y aumenta hasta 20 veces el riesgo de presentar coagulación intravascular diseminada y necesidad de transfusión masiva.

Para la valoración del dictamen pericial elaborado por la doctora Henao Navarro es pertinente tener en cuenta que el informe debe cumplir con los requisitos legalmente exigidos para toda prueba pericial descritos en el Código de Procedimiento Civil, norma vigente para la época en que se decretó la prueba. En este sentido, el dictamen elaborado por la profesional se encuentra debidamente fundamentado porque su contenido explica las razones por las cuales llegó a las conclusiones plasmadas en el informe; en los interrogantes planteados por las partes acude al contenido de la historia clínica y no contiene contradicciones que hagan ilógicos o absurdos sus conceptos.

Es claro también que no fueron aportadas otras pruebas que desvirtuaran o hagan dudoso el dictamen pericial de la especialista en ginecología y medicina materno-fetal; si bien los testimonios presentados por la parte demandante tuvieron dentro de sus objetos exponer cuál era el estado de salud de la paciente al momento de su ingreso, los declarantes no cuentan con los conocimientos profesionales para determinar que la joven **María del Carmen Campiño Hoyos** se encontraba en “perfectas condiciones de salud” como lo plante la demanda. De ahí que, revisado el material probatorio, el Juzgado encuentra que el dictamen de la doctora Leidy Diana Henao Navarro se encuentra debidamente fundamentado.

Partiendo de la solidez del dictamen pericial y teniendo en cuenta el fundamento de la reclamación por responsabilidad médica atribuida a la **E.S.E Hospital Departamental Felipe Suárez de Salamina**, el Despacho advierte lo siguiente:

En primer lugar, no se acredita la existencia de una lesión causada en el procedimiento quirúrgico adelantado con ocasión del parto de la joven **María del Carmen Campiño Hoyos**. Tanto de la historia clínica aportada al proceso como del informe pericial aludido, se puede determinar que no hubo una lesión causada en la cesárea y mucho menos que ésta hubiese sido la causa de la hemorragia que posteriormente presentó la paciente.

Sobre este punto, la ginecóloga explica con claridad que la hemorragia que finalmente desencadenó el fallecimiento de la víctima directa se presentó con posterioridad al parto abdominal y junto al trastorno hipertensivo, ambas circunstancias generaron un sangrado controlable que requería transfusión masiva.

La segunda circunstancia que para la parte actora configura una falla en el servicio de la **E.S.E. Hospital Departamental Felipe Suárez de Salamina** está

representada en el hecho de que la entidad no contara con disponibilidad de sangre para atender la hemorragia. Sobre este aspecto en el dictamen se aprecia que la doctora Henao Navarro indica que el manejo de la hemorragia severa de la paciente “(...) requiere transfusión de hemoderivados dentro de la primera hora de instaurado el sangrado”.

En el punto 13 del mismo informe, la profesional de la medicina nuevamente se refirió a este tema de la siguiente manera:

13. Que indique que tan relevante o determinante resultaba para la paciente la existencia de un banco de sangre o reserva de sangre en el ente asistencial.

R/. la paciente se pudo haber beneficiado de la transfusión de concentrado globular y hemoderivados para el manejo del choque hemorrágico, pudo haber sido fundamental la transfusión durante la primera hora de hemorragia antes de presentar la coagulación intravascular diseminada.

De la prueba pericial aportada al expediente se concluye que efectivamente la falta de una transfusión de sangre en el momento oportuno fue determinante en la producción del resultado dañoso representado en el fallecimiento de la joven **María del Carmen Campiño Hoyos**.

Frente a esta conclusión la **E.S.E. Hospital Departamental Felipe Suárez** alega que es una institución del segundo nivel y conforme a la normatividad vigente para la época, no se exige que posean una mínima existencia de sangre y “(...) mucho menos contar con la capacidad técnica de un banco de sangre”. Por su parte, la llamada en garantía afirma que se realizaron las gestiones posibles para atender a la paciente solicitando el concentrado globular al Hemocentro del Café y el traslado a una unidad de cuidados intensivos.

Conforme a las pruebas allegadas al expediente el Juzgado advierte que efectivamente la **E.S.E** accionada puso a disposición de la paciente el recurso humano y físico que disponía en el momento y realizó las gestiones para obtener aquellos que no se encontraban a su alcance. Tal y como se advierte en la historia clínica fueron solicitadas cinco unidades de sangre al Hemocentro del Café ubicado en la ciudad de Manizales<sup>36</sup>; sin embargo, los suministros no alcanzaron a llegar al municipio de Salamina.

---

<sup>36</sup> Fl 48 01Cuaderno1

Así mismo, se dejó constancia que se obtuvo comunicación con el Centro Regulador de Urgencias -CRUE con el fin de gestionar el traslado a una Unidad de Cuidados Intensivos; la respuesta recibida por esta dependencia de la Dirección Territorial de Caldas fue negativa porque no existía disponibilidad de camas en el Hospital de Caldas, la Clínica la Presentación ni la Clínica Manizales.

De la historia clínica aportada también se destaca que la señora **Campiño Hoyos** fue atendida por profesionales de la medicina especializados en ginecología y anestesiología. Así lo evidencia el informe quirúrgico elaborado por la doctora Liliana Dávila especialista en gineco obstetricia y la epicrisis allegada menciona que el anestesiólogo de turno realizó la reanimación a la paciente una vez presenta el paro cardiorrespiratorio.

A lo anterior se agrega que tal y como lo explica la **E.S.E.** demandada la Resolución 1043 de 2006 para el funcionamiento de la entidad no se exige que posea un banco de sangre. En efecto, con el Decreto 1571 de 1993, el Gobierno Nacional reglamentó lo concerniente al funcionamiento de establecimientos dedicados a la extracción, procesamiento, conservación y transporte de sangres total y de sus hemoderivados; esta norma define que un banco de sangre es un establecimiento o dependencia con Licencia Sanitaria de Funcionamiento para adelantar estas actividades (artículo 3) y se contemplan los requisitos mínimos para su funcionamiento. Igualmente, se describen las pruebas que deben practicarse a las unidades de sangre recolectadas (artículo 42) y la exigencia de condiciones especiales para el almacenamiento y transporte.

Con base en esta breve descripción sobre las disposiciones que regulan el funcionamiento de los bancos de sangre, se puede concluir que éstos se crearon como entidades especializadas para estas actividades y pueden ser dependientes o vinculados a instituciones médicas públicas o privadas. En este caso, la **E.S.E Hospital Departamental Felipe Suárez de Salamina** no cuenta con un banco de sangre vinculado o dentro de sus dependencias, pero ello no impide que preste los servicios para los cuales está autorizado.

Ahora, podría concluirse que, dado el trastorno hipertensivo que la paciente presentó durante su embarazo, la posibilidad de una hemorragia post parto se incrementaba y en ese sentido la **E.S.E.** debió prever este evento y contar con las reservas de sangre adecuadas para atender el procedimiento. No obstante, o con las pruebas recaudadas en el proceso se evidencia que la entidad no tuvo la oportunidad de programar la atención del parto con la debida antelación.

La epicrisis refiere que la paciente llegó con un cuadro de tres días de evolución e ingresó por consulta externa, además, que luego de realizados los exámenes médicos correspondientes, se determinó que era necesario programar cesárea debido a la hipertensión inducida por el embarazo.

El informe pericial, además, refiere:

10. La no atención de citas de control con especialista y/o no asistir a las indicaciones de valoración temprana por especialista en ginecología y obstetricia. Constituyen un factor de riesgo para la materna?

R/. Si. Haber asistido a tiempo al especialista hubiera derivado con seguridad en una cesárea programada efectivamente en semana 38 a 39 al tener indicación de nueva cesárea por el antecedente de cesárea previa dos años antes. (...)

La no asistencia a citas con ginecobstetricia derivó en un retaso en la realización de la cesárea. Haberle realizado la cesárea en semana 38 a 39 cuando la paciente no ha presentado aún el trastorno hipertensivo pudo evitar el desenlace. La hipertensión severa agravó el cuadro de hemorragia y fue determinante para el deceso de la paciente. Llegar hasta la semana 40 fue deletéreo para el resultado final del embarazo.

De acuerdo con el informe pericial, si la paciente hubiese asistido a sus controles oportunamente la cesárea se programaría antes de que el trastorno hipertensivo se presentara y ello reduciría las probabilidades de una hemorragia post parto y finalmente del fallecimiento de la joven **María del Carmen Campiño Hoyos**. En razón a que en este caso la paciente no asistió a todos sus controles con a pesar de las órdenes de remisión, la propia víctima incrementó el riesgo que finalmente se concretó con la pérdida de su vida.

Adicionalmente, la doctora Henao Navarro destacó la existencia de otros factores de riesgo previos a la atención medica aquí cuestionada y describe que la paciente presentaba anemia gestacional, un parto con antelación de dos años el cual se realizó también por cesárea y el alto riesgo social que presentaba la víctima directa.

Así mismo, describe que uno de cada 20 nacimientos presenta hemorragia post parto pero la mayor parte de estos eventos se puede manejar con medicamentos uterotónicos sin necesidad de transfusión; esta circunstancia explica que el personal de la entidad accionada hubiese decidido adelantar la atención médica

de carácter urgente aún sin la disponibilidad de unidades para una eventual transfusión de sangre.

A partir de las consideraciones expuestas hasta este momento se puede concluir que, si bien existe un daño, representado en el fallecimiento de la joven **Campiño Hoyos** y que existe relación de causalidad en relación con la imposibilidad de realizar una transfusión de sangre oportuna, la entidad demostró que el servicio médico fue diligente empleando todos los medios con los que disponía para brindar el servicio médico.

Así también lo confirmó el perito especialista en este ramo de la medicina cuando en el informe presentado en este procedo judicial concluye que, de acuerdo a las circunstancias del caso, el personal médico de la E.S.E. actuó conforme a los estándares internacionales para el manejo de la hemorragia obstétrica severa.

Aunado a ello y aunque el documento fue elaborado con posterioridad a los hechos, vale la pena destacar que las Guías de Práctica Clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto o puerperio<sup>37</sup>, elaborada por el Ministerio de Salud, recomienda que las instituciones de primer y segundo nivel, como es el caso, cuenten con un protocolo formal para la referencia de las mujeres a un nivel de mayor complejidad<sup>38</sup>. Esta precisamente fue la conducta que asumió la accionada cuando adoptó la decisión de remitir a la paciente a una unidad de cuidados intensivos; no obstante, no se obtuvieron resultados positivos en cuanto a la disponibilidad de camas en este nivel de atención.

Y aunque en los alegatos de conclusión la parte actora afirma que también se configura una falla en el servicio porque la entidad accionada no informó el estado de salud de la paciente y no hay notas de enfermería que indique que recibió el servicio de recuperación de cirugía, ambas circunstancias no tienen relación de causalidad con el resultado dañoso. Dicho de otra manera, ninguno de estos aspectos representan la causa del fallecimiento de la víctima directa y por ello estos no configuran una falla en el servicio como lo sostiene la parte actora.

## VIII. Conclusión.

---

<sup>37</sup> Consultable en

[tps://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IETS/Guía.completa.Embarazo.Parto.2013.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IETS/Guía.completa.Embarazo.Parto.2013.pdf)

<sup>38</sup> Páginas 516 y 517

De acuerdo con lo establecido hasta este momento, la **E.S.E. Hospital Departamental Felipe Suárez de Salamina** resulta exonerada de responsabilidad porque actuó de manera prudente, oportuna y con pericia. Aunado a ello, la víctima directa presentaba condiciones de salud previas a la atención médica que fueron determinantes para el desenlace final y ante las cuales el personal médico asumió una cesárea de urgencia con los riesgos que este procedimiento conlleva para una paciente con trastorno hipertensivo en la semana 40 de su embarazo. En consecuencia, lo procedente es declarar probadas la excepción denominada “inexistencia de responsabilidad de indemnizar por parte del Hospital” propuesta por la demandada **E.S.E Hospital Departamental Felipe Suárez de Salamina** porque la entidad acreditó que actuó con la diligencia y cuidado que ameritaba el caso.

Precisada lo anterior, no es necesario analizar la relación jurídica entre la **E.S.E.** y la llamada en garantía **La Previsora S.A.**

#### **IX. Condena en Costas**

No hay lugar a la condena porque no se demostró temeridad o mala fe de las partes, tal y como lo regulaba el artículo 171 del Código Contencioso Administrativo, vigente para este proceso, que consagraba un criterio subjetivo para efectos de la imposición de costas.

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO SÉPTIMO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE MANIZALES**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

#### **FALLA**

**Primero: Declarar probada** la excepción denominada “inexistencia de responsabilidad de indemnizar por parte del Hospital” propuesta por la **E.S.E. Hospital Departamental Felipe Suárez de Salamina**.

**Segundo: Negar** las pretensiones de la demanda por lo explicado en la parte considerativa de este fallo.

**Tercero: Sin condena en costas** conforme lo precisado en la parte motiva de esta decisión.

**Cuarto: Ejecutoriada** esta providencia, liquídense los gastos del proceso,

**devuélvase** los remanentes si los hubiere **archívense** las diligencias, previas las anotaciones respectivas en el aplicativo Justicia Siglo XXI.

**Quinto: Aceptar** la renuncia presentada por la doctora Lina María Uribe Zuluaga al poder conferido por La Previsora S.A.

**NOTIFÍQUESE y CÚMPLASE**

**JACKELINE GARCÍA GÓMEZ**  
**JUEZA**

*Pfcr/ P.U*

**Firmado Por:**  
  
**Jackeline Garcia**  
**Juez Circuito**  
**Juzgado**  
**007**  
**Manizales -**

Este documento  
firma electrónica y  
validez jurídica,  
dispuesto en la Ley  
decreto  
2364/12

JUZGADO SÉPTIMO  
ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO  
MANIZALES – CALDAS

NOTIFICACIÓN POR ESTADO –  
ESCRITURAL

La providencia anterior se notifica en el  
Estado

No. 3 del 17 de marzo de 2022

MARCELA LEÓN HERRERA  
Secretaria

**Gomez**  
  
**Administrativo**  
  
**Caldas**

fue generado con  
cuenta con plena  
conforme a lo  
527/99 y el  
reglamentario

Código de verificación:  
**d328e0daf62134a08a74c48b2974d1d43d78b4d2ec04178ba6f0f50d  
e9b35cb0**

Documento generado en 16/03/2022 02:42:05 PM

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