



Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA
TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE BOYACÁ
SECRETARÍA

Carrera 9ª No 20 - 62 piso 5º Teléf. 7403091 Fax: 7448994
sectradmboy@cendoj.ramajudicial.gov.co



F-52
E-416
10403

OFICIO CECO ES 101

Tunja 28 de agosto de 2016

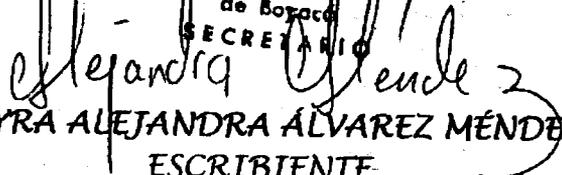
SEÑORES:

**SALA ADMINISTRATIVA DEL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA-
COMISIÓN NACIONAL DE GÉNERO DE LA RAMA JUDICIAL.
Calle 12 No 7-65
Bogotá D.C.**

REFERENCIAS	:	ENVÍO DE COPIA DE SENTENCIA 2º INST.
MEDIO DE CONTROL	:	REPARACIÓN DIRECTA
RADICACIÓN	:	2006-00041-01 - T. A. B.
DEMANDANTE	:	JEFFER LEONARDO MANRIQUE ALFONSO Y OTROS
DEMANDADO	:	HOSPITAL REGIONAL SEGUNDO NIVEL VALLE DE TENZA
MAGISTRADA	:	CLARA ELISA CIFUENTES ORTIZ

Por medio del presente oficio, le remito copia íntegra de la sentencia de segunda instancia de fecha 14 de septiembre de 2016, con el fin que incluya esta decisión en el observatorio de política de igualdad y no discriminación con enfoque diferencial y de género.

Atentamente,


 REPÚBLICA DE COLOMBIA
 Tribunal Administrativo
 de Boyacá
 SECRETARÍA

MAYRA ALEJANDRA ÁLVAREZ MÉNDEZ
 ESCRIBIENTE

472
Servicio Postal
Nacional S.A.
Nº 1 800 062917-9
130 25 9 95 A 55
Línea Nat. 01 8000 111 210

REMITENTE
Nombre/ Razón Social:
CONSEJO SUPERIOR DE LA
JUDICATURA - Tribunal
Administrativo
Dirección: Palacio de Justicia Cr 9
No. 20-62 Of. 506
Ciudad: TUNJA

Departamento: BOYACA
Código Postal: 150001052
Envío: RN645191522CO

DESTINATARIO
Nombre/ Razón Social:
SALA ADITIVA CSJ COMISION NAC
Dirección: Cl. 12 7-65

Ciudad: BOGOTÁ D.C.
Departamento: BOGOTÁ D.C.

Código Postal: 111711204
Fecha Admisión:
29/09/2016 18:38:34
No. Registro de la carga: 00206 del 20/09/16

6A

Tribunal Administrativa de Boyacá

Sala de Decisión No 3

Magistrada Ponente: Clara Elisa Cifuentes Ortiz

Tunja, 14 SEP 2016

Demandante: Jeffer Leandro Manrique Alfonso y otros
Demandado: Hospital Regional Segundo Nivel de Atención Valle de Tenza
Expediente: 15001-3331-007-2006-00041-01
Medio de control: Reparación Directa

Decide la Sala el recurso de apelación interpuesto por la demandada ESE Hospital Regional de Valle del Tenza (fls. 615-620), contra la sentencia de primera instancia proferida el 16 de diciembre de 2015 (fls. 573-609) por el Juzgado Quince Administrativo Oral del Circuito Judicial de Tunja¹, mediante la cual, accedió parcialmente a las pretensiones de la demanda presentada por Jeffer Leandro Manrique Alfonso, en nombre propio y de su menor hija Isabella², y Rafael Humberto Ovalle Sierra, Ana Beatriz Suárez Peña, Carolina Ovalle Suárez y José Edgar Ovalle Suárez, contra el Hospital Regional Segundo Nivel de atención Valle de Tenza E.S.E.³.

I. ANTECEDENTES

1.1. **Demanda.** (fls. 1-61 y 68-73). En ejercicio de la acción de reparación directa, los señores Jeffer Leandro Manrique Alfonso, en nombre propio y de su menor hija Isabella, y Rafael Humberto Ovalle Sierra, Ana Beatriz Suárez Peña, Carolina Ovalle Suárez y José Edgar Ovalle Suárez, a través de apoderado judicial, pidieron declarar administrativa y contractualmente responsable al Hospital Regional Segundo Nivel de atención Valle de Tenza E.S.E. por los perjuicios patrimoniales y

¹ La Instrucción del proceso estuvo a cargo del Juzgado 7º Administrativo del Circuito de Tunja, el proceso fue remitido en cumplimiento del Acuerdo No. CSJBA-15-468 de noviembre 12 de 2015.

² Se omite el nombre de los menores para proteger su identidad. Artículo 16 de la Convención de los Derechos del Niño y el artículo 18 de la Ley 136-03 Código para el Sistema de Protección y los Derechos Fundamentales de los Niños, Niñas y Adolescentes

³ Inicialmente se había demandado al Departamento de Boyacá y a la Nación, sin embargo por medio de auto de 07 de marzo de 2007, el Juzgado de conocimiento dispuso que solo se admitía la demanda en contra del Hospital Regional de Garagoa Valle de Tenza por cuanto no existe responsabilidad alguna que se le pueda endilgar al Departamento de Boyacá – Nación Colombia. (fl. 75)

*Demandante: Jeffer Leandro Manrique Alfonso y otros
Demandado: Hospital Regional de Segundo Nivel Valle de Tenza E.S.E.
Expediente: 15001-3331-007-2006-00041-01
Medio de control: Reparación Directa*

morales causados con ocasión de la falla médica que ocasionó el deceso de la señora Yakelin Ovalle Suárez.

A título de condena, pretendieron que la entidad demandada como daño emergente la suma de \$20.000.000 por rentas dejadas de percibir por la actividad económica desarrollada por los demandantes quienes por la muerte de Yakelin dejaron de producir las mismas rentas que cuando sobrevivía la mencionada señora, la suma de \$4.800.000 por pago de niñera y de \$4.000.000 por concepto de honorarios de abogados, como lucro cesante \$15.000.000, además de los perjuicios morales tazados en 50 millones de pesos⁴ para cada uno de los demandantes.

Señalaron, como hechos relevantes:

- Que el 17 de diciembre de 2004 a la señora Yakelin Ovalle Suárez le fue diagnosticado un embarazo, iniciando desde ese momento control y atención prenatal por parte del Hospital Regional de segundo nivel de atención Valle de Tenza E.S.E.*
- Que para el día del parto la paciente ingresó en condiciones favorables de salud, siendo atendida por médicos de la ESE.*
- Que por la negligencia, imprudencia y falta de cuidado por parte de la entidad demandada falleció la señora Yakelin Ovalle Suárez, quien en cuanto en el momento del parto presentó hipertensión arterial.*
- Que por lo anterior fue ordenado al cónyuge de la occisa la compra del medicamento Pitosin para aplicarlo a la gestante.*
- Que ese medicamento que fue contraproducente para la salud de la paciente y le causó la muerte, tal como se concluye de las declaraciones rendidas en la Fiscalía 27 Seccional de Garagoa obrantes en el expediente radicado No. 1722 adelantado por el delito de homicidio culposo.*

Agregaron que:

- En el historial clínico del momento del parto no se relacionaron todos los procedimientos y actuaciones médicas*
- En la Historia Clínica se consignaron contradicciones.*

⁴ *Suma que corresponde a 122,55 SMMLV para la fecha de presentación de la demanda, por cuanto para el año 2006, el salario mínimo mensual legal vigente correspondía a \$408.000 M/cte.*

- Que a los familiares les fue informado que el parto había sido un éxito pero no se les permitió ver a la paciente.
- Que al día siguiente les fue informado el fallecimiento de Yakelin.
- Que este hecho ha ocasionado perjuicios a los demandantes, especialmente a Jeffer Leandro Manrique Alfonso quien ahora ha asumido la vida sin su esposa en condición de padre cabeza de hogar, embargado en la pena por dicha muerte.
- Que existe una relación de causalidad entre la falla del servicio y el daño causado a los demandantes.

II. SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA (fls. 573-609)

El Juzgado Quince Administrativo Oral del Circuito Judicial de Tunja puso término a la instancia con sentencia proferida el **16 de diciembre de 2015**, mediante la cual accedió parcialmente a las pretensiones de la demanda.

Contrajo el problema jurídico a determinar si se configuró responsabilidad del Estado en cabeza de la ESE Hospital Regional Valle de Tenza por el fallecimiento de la señora Yakelin Ovalle Suárez acaecido el 29 de septiembre de 2005, como consecuencia de falla del servicio por negligencia médica o si, por el contrario, la atención brindada a la paciente fue adecuada, oportuna, de calidad y bajo los protocolos de atención y *lex artis* (fl. 581).

La Jueza de primera instancia realizó un estudio sobre la responsabilidad del Estado por las actuaciones de sus agentes – falla del servicio, teniendo en cuenta lo preceptuado en el artículo 90 Constitucional y la existencia de un daño, luego hizo referencia a la responsabilidad del Estado por actividades médicas para lo cual acudió a la jurisprudencia del Consejo de Estado, sentada especialmente en la sentencia de 27 de abril de 2011, siendo Consejero Ponente Dr. Mauricio Fajardo Gómez, radicado interno 19.192 pronunciamiento que reitera lo dicho en la sentencia de 28 de febrero de 2011 radicado interno 18.515, de los cuales concluyó que la responsabilidad del Estado por la prestación del servicio de salud es de naturaleza subjetiva, es decir, el régimen de responsabilidad que gobierna la imputación en dichos casos es el de la falla probada del servicio, el cual exige que se pruebe la falla del servicio propiamente dicha, el daño antijurídico y el nexo de causalidad entre aquella y éste, tal como lo señaló el Consejo de Estado en

Demandante: Jeffer Leandro Manrique Alfonso y otros
Demandado: Hospital Regional de Segundo Nivel Valle de Tenza E.S.E.
Expediente: 15001-3331-007-2006-00041-01
Medio de control: Reparación Directa

sentencia de 31 de agosto de 2006 radicado interno 15.750, CP. Dra. Ruth Stella Correa.

Al descender al caso concreto, luego de analizar lo relacionado con la carga de la prueba y del valor probatorio que debe dársele a la documental aportada en el proceso, enlistó el material recaudado en el expediente, resaltando los aspectos que considero relevantes (fls. 590-599), para proceder a realizar el estudio de imputación.

Frente al daño antijurídico, dijo que corresponde a la muerte de la señora Yakelin Ovalle Suárez, el cual se soporta en el registro de defunción A1527704 obrante a folio 21.

Sobre la conducta activa u omisión de la autoridad, reiterando lo expuesto sobre la carga de la prueba y el nexa causal, dijo que le daba valor probatorio al traslado de la prueba obrante en el proceso penal allegado al plenario obrante a folios 425 a 526, del cual se puede concluir que existen inconsistencias en la atención médica brindada a Yakelin Ovalle Suárez, advirtiéndose una omisión en la actuación y prestación integral que debía recibir la paciente. Que desestimaría el dictamen pericial obrante en el expediente que fuera objetado por la parte actora, en la medida que el mismo fue controvertido, sin que fuera aclarado y por el contrario, obra en el expediente dictamen de medicina legal que, al ser emitido por autoridad competente, resulta ser suficiente para el juicio de responsabilidad que atañe a este proceso.

Entonces manifestó "Para el Despacho el acervo probatorio específicamente las conclusiones del informe técnico científico del Instituto de Medicina Legal Dirección Regional de Oriente son claras en cuanto a las múltiples violaciones de las normas de atención y prestación del servicio de salud, destacando que no se cumplió con la verificación del control prenatal, además de haberse realizado la inducción de parto por el médico interno y no por especialista del área que es el profesional con las capacidades profesionales para decir el manejo de las posibles complicaciones. //Concordante con la anterior consideración, para el Despacho es claro que si bien el manejo de eventos inesperados se pueden presentar por complicaciones propias de los procedimientos de la actividad médica y prestación del servicios de salud, no es de recibo para este estrado judicial el retiro del especialista en anestesiología posterior al suministro de los medicamentos de sedación que tal como se resaltó en el informe técnico con apartes transcritos en acápite superiores donde

el evento se denominó como "El paro que sufrió la señora Yakeline -sic- Ovalle se clasifica como un evento anestésico transoperatorio o paro transoperatorio", análisis técnico que se encuentra corroborado con el registro histórico de las notas del servicio de salas de cirugía." (fl. 602).

Concluyó que se encuentra acreditada la falla del servicio de prestación de salud por parte de la ESE Hospital Regional Valle de Tenza y, en consecuencia, procede la declaratoria de responsabilidad, decisión que, sostuvo, se ajusta a los criterios jurisprudenciales señalados en relación con el régimen subjetivo bajo el título de imputación de falla probada, fundado ello, en el análisis de las pruebas en su conjunto, sin que la occisa y sus familiares estén obligados a soportar, siendo así necesaria el resarcimiento de los perjuicios ocasionados con la muerte de Yakelin Ovalle Suárez.

En relación con los perjuicios materiales reclamados, el Juzgado señaló que en la medida que los mismos no fueron comprobados dentro del plenario, no hay lugar a condenar a la demandada al pago de los mismos; en cuanto al perjuicio moral, luego de hacer mención a la sentencia de unificación de 28 de agosto de 2014, y de citar la tabla indemnizatoria respectiva, condenó a la demandada a pagarle a la menor demandante, en calidad de hija la suma de 100 s.m.m.l.v., en igual suma a Jeffer Leandro Manrique Alfonso, en su condición de cónyuge y a Ana Beatriz Suárez Peña y Rafael Humberto Ovalle Sierra como padres, y finalmente a Carolina y José Edgar Ovalle Suárez en 50 s.m.m.l.v. a cada uno en condición de hermanos de Yakelin Ovalle Suárez. Por último, no condenó en costas a la parte vencida en juicio, siguiendo los parámetros del artículo 171 del CCA modificado por el artículo 55 de la Ley 446 de 1998.

III. RECURSO DE APELACION. (fls. 614-624)

El Hospital Regional Segundo Nivel de Atención de Valle de Tenza impugnó la sentencia de 16 de diciembre de 2015, manifestó estar en desacuerdo con la decisión de primera instancia por el escaso y subjetivo análisis realizado del recaudo probatorio, el cual, dijo, nunca fue debatido por las partes en el proceso, lo que implica el desconocimiento del derecho fundamental al debido proceso y a la defensa, descartándose del mismo las conclusiones del dictamen pericial favorable a los intereses de la demandada.

*Demandante: Jeffer Leandro Manrique Alfonso y otros
Demandado: Hospital Regional de Segundo Nivel Valle de Tenza E.S.E.
Expediente: 15001-3331-007-2006-00041-01
Medio de control: Reparación Directa*

Luego de hacer un análisis sobre los aspectos que motivaron al Juzgado para declarar la responsabilidad de la ESE demandada, concluye que el recaudo del material probatorio al interior del proceso contencioso administrativo no fue tenido en cuenta, prefiriéndose el material allegado por la Fiscalía Seccional de Garagoa, obtenido en el desarrollo de la investigación penal radicado 1440/89103.

Posteriormente, se refirió al régimen de responsabilidad en eventos relacionados con la actividad médica, resaltando que el Consejo de Estado ha variado su posición, pasando en estos caso de la falla presunta a la falla probada del servicio; que, en esa medida, le corresponde al demandante probar la responsabilidad de la ESE en el deceso de la paciente, sin embargo ello no aconteció al interior del presente proceso, porque no se aportaron las pruebas necesarias para concluir que por el actuar de los médicos de la ESE se presentó la muerte de la paciente; que, por el contrario, se practicó dictamen pericial solicitado por la parte, el cual no fue objetado, sino que se decretó otro dictamen, que no se practicó por la negligencia de los demandantes.

Que el Juzgado de primera instancia se basó en el dictamen de medicina legal trasladado de una Investigación Penal el cual nunca fue debatido en el proceso contencioso y que buscaba establecer una responsabilidad personal y no institucional, no solicitado por la parte actora y en el cual se fundamentó la decisión objeto de impugnación, es decir se prefirió una prueba que no pudo ser controvertida al interior del proceso administrativo.

Agregó que el fallo se fundamentó en un deficiente análisis del recaudo probatorio, pues se dejó de lado la prueba recaudada en este proceso para preferir la recopilada en el proceso penal, que el dictamen pericial que presta el "mérito valedero" es el realizado por el profesional especializado y auxiliar de la justicia, que a pesar de haber sido objetado, nunca se practicó o realizó otro dictamen.

En cuanto a las pruebas obtenidas en el proceso penal, dijo que las mismas pueden ser trasladadas de ese trámite al proceso contencioso, sin embargo debe garantizarse el derecho de contradicción de las mismas, más cuando éstas se practicaron sin la concurrencia de las partes del presente proceso; que en el caso del proceso penal su objeto es determinar la existencia de una responsabilidad personal y no institucional, como se deriva de la acción de reparación directa.

Luego de hacer referencia a la conclusión a la que arribó la Jueza a quo con base en el dictamen de medicina legal, dijo que "...del análisis del Dictamen de Medicina Legal, se establece en un juicio carente de sustento jurídico y soporte normativo una responsabilidad del anestesiólogo en la causa de la muerte de la señora Yakelin Ovalle Suárez (Q.E.P.D.), **SIN CITAR DE MANERA CLARA QUE PROTOCOLO, NORMA O GUIA DE MANEJO VIOLÓ O DESCONOCIÓ.**// Del mismo modo, se endilga una responsabilidad directa a la ESE, por acciones particulares y no institucionales, y donde no se determina de manera clara las normas o procedimientos desconocidos, siendo fundamental determinar los mismos para estructurar la responsabilidad a la ESE como institución de salud y de qué forma atender los requisitos exigidos por la jurisprudencia para endilgar responsabilidad dentro del régimen de la falla probada en el servicio." (fl. 618).

Resaltó que el peritaje decretado y practicado al interior del presente proceso, fue objetado por la causa de la muerte de la paciente, más no por el cumplimiento de protocolos y de la praxis médica, la cual el especialista señaló que se ajustó a las guías respectivas.

De otra parte, afirmó que la Jueza de primera instancia "...debió establecer y decantar en coherencia con el mismo -dictamen pericial practicado en el proceso penal- en su decisión final, las responsabilidades personales que bien detalladas se encuentran en dicho dictamen, así sea enunciativas para las eventuales acciones de repetición que se generen y no declarar administrativa y extracontractualmente responsable a la ESE derivada de la omisión en la prestación integral de los servicios de salud, cuando se evidencia que los mismos SI se prestaron por parte de la ESE, ya que fue atendida, se puso a su disposición el personal idóneo y las instalaciones necesarias, el material requerido, y demás insumos que buscaran la atención con calidad y eficiencia, quedando en manera y reporte personal de los profesionales la eficacia de los procedimientos realizados, no siendo viable imputar responsabilidad por esta ya que se sale de la órbita de sus competencias." (fls. 618-619).

Que la jurisprudencia que utilizó el Juzgado no soporta la decisión adoptada, en la medida que la misma no es aplicable al caso; que si bien se puede tener algunos conceptos relacionados con el daño antijurídico y la responsabilidad médica, no resulta procedente tomarlos como fundamento de la decisión, en cuanto los hechos son diferentes relacionados con el momento del parto.

Hizo alusión a las estadísticas relacionadas con eventos obstétricos y resaltó que en Colombia la hemorragia postparto fue la segunda causa de muerte obstétrica luego

Demandante: Jeffer Leandro Manrique Alfonso y otros
Demandado: Hospital Regional de Segundo Nivel Valle de Tenza E.S.E.
Expediente: 15001-3331-007-2006-00041-01
Medio de control: Reparación Directa

de los trastornos hipertensivos y concluyó que "...es evidente que existe gran incidencia de esta complicación en la muerte materna, a pesar de todas las acciones tanto médicas como administrativas y que en este caso fueron abundantes, lastimosamente no eficaces única y exclusivamente al parecer en la praxis médica de los médicos tratantes y no en la ESE como Institución." (fl. 620).

IV. ALEGATOS DE SEGUNDA INSTANCIA

Mediante auto de **01 de junio de 2016** (fl. 634), se corrió traslado a las partes para alegar de conclusión con base en el artículo 212 del CCA.

Parte Actora (fl. 635). Solicitó sea confirmada la decisión de primera instancia por cuanto el régimen de falla presunta o de falla probada del servicio, es congruente en demostrar las graves falencias en que incurrió el Hospital de Garagoa en la prestación del servicio de salud, sin que fuera remitida a un Hospital de mayor nivel de complejidad, aspectos que fueron demostrados y soportados en el proceso y estudiados en la sentencia impugnada. Resaltó que de acuerdo con la teoría de la carga dinámica de la prueba, la entidad demandada estaba en mejor condición para comprobar que la atención médica brindada se ajustaba a los parámetros científicos.

ESE Hospital Regional Segundo Nivel de Atención Valle de Tenza (fls. 636-639)
Reiteró lo referente al valor dado al dictamen de Medicina Legal allegado como prueba trasladada del proceso penal el cual, sostuvo, es sustento de la sentencia de primera instancia, cuando debió tenerse en cuenta el dictamen que se practicó al interior del sub lite.

V. CONSIDERACIONES

Resuelve la Sala el recurso de apelación contra la sentencia de primera instancia proferida por el Juzgado Quince Administrativo de Oralidad de Tunja, que accedió parcialmente las pretensiones de la demanda.

5.1. Tema de Apelación.

La Sala observa que el recurrente funda su inconformidad con la sentencia en los siguientes aspectos: (i) el régimen de responsabilidad aplicado por la Jueza de

primera instancia para realizar el juicio de imputación en este caso; (ii) deficiencia en el análisis del recaudo probatorio; (iii) Valor dado en este proceso a la prueba trasladada de un proceso penal; y (iv) falta de conexidad entre la jurisprudencia sustento de la decisión y los hechos de la demanda.

Analizado el trámite de la primera instancia, la Sala considera necesario, antes de abordar el fondo del asunto, pronunciarse sobre la objeción por error grave formulada por la parte actora frente al dictamen pericial rendido por el Ginecobstetra José Mauricio Niño Silva obrante a folios 332 y siguientes del plenario; una vez realizado lo anterior se estudiará lo referente al valor probatorio de las pruebas trasladadas en esta clase de proceso, del régimen de responsabilidad médica obstétrica y su régimen probatorio, para luego descender al caso concreto y desatar los temas de apelación.

5.2. De la objeción del dictamen pericial por error grave.

La Sala advierte que el Juzgado de conocimiento por auto de 30 de marzo de 2011 (fls. 402-404), luego de la formulación de la objeción por la parte actora frente al dictamen pericial por error grave (fls. 398-399) y de surtir el correspondiente traslado (fl. 400-401), decretó pruebas dentro de ese trámite consistente en un nuevo dictamen pericial y tener como tales la documental que obra relativa a la Historia Clínica y Necropsia de la señora Yakelin Ovalle Suárez, oportunidad en la que señaló que dicha objeción sería resuelta al momento de dictar sentencia (fl. 403), sin embargo en dicha oportunidad no se observa que la Jueza a quo, hubiese abordado de manera concreta tal aspecto y adoptado la decisión sobre la objeción de dicha prueba pericial, por el contrario procedió a descartar su valor, en los siguientes términos:

"...en el acervo se realizó el análisis pericial prueba objetada por el apoderado de la parte demandante, del cual el Despacho dio el correspondiente trámite pero por ausencia de peritaje no se pudo controvertir y en consecuencia el dictamen rendido por el galeno especialista en Gineco-Obstetricia no será atendido en virtud a que el dictamen rendido por el Instituto de Medicina Legal – Dirección Oriente es emitido por autoridad con el conocimiento técnico científico suficiente además de efectuar un análisis completo de transcripción de la historia clínica, estudios de las notas de valoración, análisis del caso frente a la lex artis" (fl. 601).

Para esta Sala la forma en que procedió el Juzgado de conocimiento desconoce las formalidades señaladas en el Código de Procedimiento Civil –norma aplicable a este

Demandante: Jeffer Leandro Manrique Alfonso y otros
Demandado: Hospital Regional de Segundo Nivel Valle de Tenza E.S.E.
Expediente: 15001-3331-007-2006-00041-01
Medio de control: Reparación Directa

trámite dado que fue formulado en vigencia de esa norma procesal 22 de julio de 2010-, para descartar el dictamen pericial objetado y atender en su lugar el Informe Técnico trasladado de otro proceso pues, contrario a ello, la norma procesal establece que ese efecto puede tenerlo (i) el dictamen pericial practicado con ocasión de la objeción o (ii) un dictamen decretado de oficio por el Juez luego de la objeción, a saber el artículo 238 del C.P.C., señala sobre el particular, lo siguiente:

"ARTÍCULO 238. CONTRADICCIÓN DEL DICTAMEN. Para la contradicción de la pericia se procederá así:

1. Del dictamen se correrá traslado a las partes por tres días durante los cuales podrán pedir que se complemente o aclare, u objetarlo por error grave.

(...)

5. En el escrito de objeción se precisará el error y se pedirán las pruebas para demostrarlo. De aquél se dará traslado a las demás partes en la forma indicada en el artículo 108, por tres días, dentro de los cuales podrán éstas pedir pruebas. El juez decretará las que considere necesarias para resolver sobre la existencia del error, y concederá el término de diez días para practicarlas. El dictamen rendido como prueba de las objeciones no es objetable, pero dentro del término del traslado las partes podrán pedir que se complemente o aclare.

6. La objeción se decidirá en la sentencia o en el auto que resuelva el incidente dentro del cual se practicó el dictamen, salvo que la ley disponga otra cosa; el juez podrá acoger como definitivo el practicado para probar la objeción o decretar de oficio uno nuevo con distintos peritos, que será inobjetable, pero del cual se dará traslado para que las partes puedan pedir que se complemente o aclare." -Subraya fuera del texto-

Entonces, el argumento expuesto por el a quo para descartar el análisis de las conclusiones contenidas en el dictamen pericial objetado, no se corresponde con la norma procesal, pues se fundan en dar mayor valor a otra prueba, sin que ello fuera viable a la luz de la norma trascrita y, además no da cuenta de la resolución de los aspectos contenidos en la objeción, pues el hecho que el Informe Técnico sea rendido por autoridad competente y sea más completo, no le resta valor al dictamen pericial objetado, que por lo demás fue practicado en este proceso y con la audiencia de las partes involucradas en el sub lite.

Ante esa circunstancia, se hace indispensable proceder en esta instancia a resolver la objeción por error grave, por tratarse de un asunto íntimamente relacionado con el recurso de apelación y la decisión del sub iudice pues, del valor que pueda dársele al dictamen objetado, puede desprenderse diversas consecuencias al interior del proceso.

En relación con la objeción por error grave, el Consejo de Estado en sentencia de 23 de enero de 2014⁵, sostuvo lo siguiente:

"Tal como ha sido señalado por la jurisprudencia de esta Corporación, aun cuando ninguna norma legal define expresamente lo que ha de entenderse por error grave, jurisprudencialmente se ha señalado que para concluir que un dictamen adolece de error grave deben presentarse determinados presupuestos:

PRIMERO. Que peque contra la lógica aunque el error no recaiga sobre las cualidades esenciales.

SEGUNDO. Que sea de tal naturaleza el error que de comprobarse, el dictamen hubiera sido fundamentalmente distinto.

TERCERO. Supone conceptos objetivamente equivocados.

CUARTO. Las objeciones deben poner de manifiesto que el peritazgo tiene bases equivocadas de tal magnitud que impongan la intervención de otros peritos los cuales como es de suponer llegarán a conclusiones distintas.

QUINTO. Debe aparecer, "ostensible y objetivado"⁶.

Del perito, en virtud de sus conocimientos especializados, se espera un criterio razonado y acorde con los fundamentos vigentes dentro de su ciencia o técnica. Con todo, como señala ROCHA ALVIRA, el perito es un auxiliar de la justicia, no el juez mismo. Por esto su dictamen no es obligatorio para el juez, a quien le corresponde valorarlo. Mal podría edificarse un fallo sobre un dictamen que se muestra equivocado, arbitrario o confuso. En este orden, si la autoridad judicial decide acogerlo, "ha de ser por la convicción que le produce una conclusión pericial bien fundamentada". Si de su estudio se deriva que los procedimientos aplicados, los fundamentos utilizados o las conclusiones formuladas no resultan convincentes, debe ser desechado. Dependiendo del contenido más o menos técnico del dictamen ello deberá hacerse con base en otro experticio. Para el caso de autos, por tratarse de un vicio protuberante, que no precisa más que de la sana lógica para ser apreciado, ello no resulta necesario.

Tal como ha sido señalado por esta Corporación, "[l]a prueba pericial se valora de acuerdo con la sana crítica. En virtud de este principio el juez tiene la facultad de analizar el dictamen, no sólo por sus conclusiones, sino por los elementos que tuvo en cuenta para emitirlo. De manera que si alguno de esos elementos no otorga la certeza suficiente para soportar el dictamen, simplemente, el dictamen pierde su valor"⁸.

En el caso que ocupa la atención de la Sala debe resaltar que desde el 30 de marzo de 2011 (fs. 402-404), fue ordenada la práctica de un dictamen que permitiera despejar los aspectos relativos a la forma en que se obtuvo por el experto en

⁵ CONSEJO DE ESTADO. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Primera. Consejero Ponente: Dr. Guillermo Vargas Ayala. Sentencia de 23 de enero de 2014. Radicación Núm.: 25000-23-24-000-2005-00669-01. Actor: Distribuidora Comercial de Lentes Ltda. – Dicolentes Ltda.

⁶ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Sentencia de 3 de mayo de 1973. Rad. 1260. C.P.: Carlos Portocarrero Mutis.

⁷ ROCHA ALVIRA, Antonio. Derecho probatorio, Bogotá, Ediciones Rosaristas, 1958, p. 311.

⁸ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Cuarta, sentencia del 25 de marzo de 2003, Rad. No. 25000-23-27-000-2006-00173-01. C.P.: Hugo Bastidas Bárcenas.

Demandante: Jeffer Leandro Manrique Alfonso y otros
Demandado: Hospital Regional de Segundo Nivel Valle de Tenza E.S.E.
Expediente: 15001-3331-007-2006-00041-01
Medio de control: Reparación Directa

medicina obstétrica y ginecología la causa de la muerte, y si ello fue extractado de la Historia Clínica o de la Necropsia de Yakelin Ovalle Suárez, sin embargo luego de infructuosos intentos para ello o para contar con un informe técnico sobre esos puntos⁹, el Juzgado que instruyó la primera instancia prescindió del mismo, bajo el siguiente argumento "...es menester para este estrado judicial reconocer que no obstante los evidentes esfuerzos de la parte objetante y del propio despacho para determinar los tópicos expuestos en el escrito de objeción presentado el 22 de julio de 2010 contra el dictamen pericial rendido por el médico gineco obstetra, José Mauricio Niño Silva, la práctica de un nuevo experticio para lograr dicho cometido fue técnicamente imposible, pese a la prolongación de los términos para su realización (...)" (fl. 566) y, en consecuencia, declaró precluida la etapa probatoria y corrió traslado para alegar de conclusión (fl. 567).

Entonces al carecer de dichos elementos técnicos y denotada la excesiva tardanza en la práctica del mentado peritaje o la obtención de Informes Técnicos al haber transcurrido casi 5 años desde que fue ordenada su práctica, el Juzgado no podía en la sentencia de un lado, omitir resolver la objeción y de otro descartar el valor del dictamen con fundamento en un Informe Técnico anterior al objetado, practicado en otro proceso y que no resolvía los aspectos sobre los cuales se fundó la objeción; lo procedente era resolver si procedía la misma, en virtud de ello descartar el dictamen pericial o, en caso contrario, valorarlo de manera objetiva con el resto del material probatorio, sin descartarlo por darle mayor valor a otra prueba, pues no estamos en un sistema de tarifa legal de la prueba, sino de sana crítica.

Ante dichas omisiones, atendiendo las reglas de la sana crítica y los derroteros expuestos por la jurisprudencia del Consejo de Estado *ut supra* citada se procede a declarar fundada la objeción del dictamen pericial, puesto que el establecimiento de la causa de la muerte en este caso resulta indispensable para despejar los efectos que tuvo la acción médica en la salud de la occisa y en el resultado obtenido, sin que se encuentre, a más de su convicción, fundamento alguno para que el especialista hubiera llegado a concluir que Yakelin Ovalle Suárez hubiese fallecido a causa de una embolia de líquido amniótico; además revisados el certificado de defunción (fl. 21) la Historia Clínica de la paciente (fls. 23-61 y 104-140) así como el Informe de Necropsia (fls. 223-240) no se estableció dicha causa de muerte, la cual, según esos documentos se encuentra en estudio, por cuanto no había podido ser

⁹ Ver autos de 01 de febrero de 2012 (fl. 411), 25 de abril de 2012 (fl. 415), 16 de mayo de 2012 (fl. 417), 29 de agosto de 2012 (fl. 532) 18 de octubre de 2012 (fl. 538), 05 de febrero de 2014 (fls. 551), 16 de diciembre de 2014 (fl. 555), 09 de abril de 2015 (fl. 557-558).

definida; entonces, para la Sala la conclusión dada por el perito debió ser sustentada, más aún cuando su especialidad médica no está relacionada con la rama de la medicina que se dedica a determinación de la causa de la muerte.

Así las cosas, al cubrirse el dictamen con ese manto de duda, el peritaje debe ser excluido de valoración probatoria como lo concluyó el a quo, pero por las razones expuestas en esta oportunidad, puesto que al no dar certeza sobre dicho elemento de la experticia, el mismo pierde su valor, como lo señala la jurisprudencia del Consejo de Estado arriba mencionada, pues el mismo no resulta convincente para esta Sala.

Por lo anterior se declara fundada la objeción por error grave formulada por la parte actora contra el dictamen pericial rendido por el médico gineco-obstetra José Mauricio Niño Silva obrante a folios 332 a 393 en esa medida no será tenido en cuenta como prueba en el presente proceso.

Dada la omisión en que incurrió la Jueza que emitió la sentencia al no resolver la objeción y a descartar la prueba pericial en la forma antedicha, la Sala la exhortará, para que en lo sucesivo observe las normas procesales sobre la objeción de un dictamen pericial.

Decantado lo anterior, procede la Sala a estudiar el fondo del asunto.

5.3. De la Prueba trasladada.

La Sección Tercera de esa Corporación en cuanto a la valoración probatoria que en estos casos debe dársele a una prueba trasladada de un proceso penal que investigaba la conducta punible de los galenos involucrados en el servicio médico, ha sostenido:

"4.2. Del proceso penal solicitado por la parte demandada. Según el artículo 185 del Código de Procedimiento Civil, aplicable al procedimiento administrativo en virtud de lo dispuesto en el artículo 267 del Código Contencioso Administrativo¹⁰, las pruebas practicadas válidamente en un proceso judicial podrán trasladarse a otro en copia auténtica y serán apreciables sin más formalidades, "siempre que en el proceso primitivo se hubieran practicado a petición de la parte contra quien se aduce o con

¹⁰ Código Contencioso Administrativo. "Artículo 267. En los aspectos no contemplados en este código se seguirá el Código de Procedimiento Civil en lo que sea compatible con la naturaleza de los procesos y actuaciones que correspondan a la jurisdicción en lo contencioso administrativo".

Demandante: Jeffer Leandro Mannique Alfonso y otros
Demandado: Hospital Regional de Segundo Nivel Valle de Tenza E.S.E.
Expediente: 15001-3331-007-2006-00041-01
Medio de control: Reparación Directa

audiencia de ella”.

4.2.1. En este caso, la clínica Las Américas y el Instituto de Seguros Sociales solicitaron expresamente en la demanda que se requiriera a la Fiscalía General de la Nación para que allegara copia auténtica del proceso penal con radicación n.º 163548 adelantado por el delito de homicidio culposo en contra de los médicos Juan Fernando Bojanni Betancur y Joaquín Gómez Dávila de la clínica Las Américas (fl. 187 y 234, c.1). El Tribunal decretó dicha prueba (fl. 457, c. 1) y exhortó a la autoridad requerida para que allegara el mencionado proceso. En virtud de esta disposición, la Fiscalía 124 Seccional de Medellín-Unidad Seccional Tercera de Delitos contra la Vida e Integridad Personal remitió copia auténtica de la resolución judicial de preclusión de la investigación penal en favor de los sindicatos y los testimonios de los médicos de la clínica Las Américas Jorge Iván Arango, Juan Camilo Villegas, Carlos Ignacio Uribe y Rubén Darío Londoño, vertidos en dicho proceso (fl. 529 y s, c. 1).

4.2.2. Las pruebas solicitadas por la clínica Las Américas y el Instituto de Seguros Sociales, ordenadas y practicadas en el curso del proceso penal, serán apreciadas por la Sala dado que fueron aportadas en copia auténtica¹¹ por la entidad requerida y que estuvieron a disposición tanto del actor—cuyo denunciante es el hoy demandante Carlos Andrés Rojas Londoño— como de la demandada, por lo que tuvieron la oportunidad procesal de conocerlas y de controvertirlas. Las pruebas fueron practicadas en el proceso primitivo a petición y con intervención de los médicos de la clínica Las Américas, denunciados por el presunto delito de homicidio culposo contra quien se aducen ahora¹². (Subraya y negrilla fuera del texto)¹³.

En sentencia posterior de 18 de marzo de 2015¹⁴, en relación con la forma en que debe ser valorada la prueba trasladada en un proceso de similares contornos al presente —Reparación Directa por falla del servicio médico—, consideró:

¹¹ Sin perjuicio de la reciente decisión de unificación de la Sala Plena de esta Sección, según la cual los medios de prueba documentales traídos en copia simple al proceso serán valorados sin mayores formalidades, siempre que no se haya cuestionado su autenticidad a través de la tacha de falsedad. Consejo de Estado, Sección Tercera, Sala Plena, sentencia de 28 de agosto de 2013, exp. 25022, C.P. Enrique Gil Botero.

¹² Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección B, sentencia del 20 de febrero de 2014, rad. 30615, M.P. Ramiro Pazos Guerrero; sentencia del 9 de febrero de 2011, rad. 16934, C.P. Danilo Rojas Betancourth.

¹³ CONSEJO DE ESTADO. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera—Subsección B. Consejero Ponente: Ramiro Pazos Guerrero. Sentencia de 13 de noviembre de 2014. Expediente: 31182. Radicación: 050012331000199903218-01. Actor: Carlos Andrés Rojas Londoño y otros. Demandado: Instituto de Seguros Sociales y otro. Naturaleza: Acción de reparación directa.

¹⁴ CONSEJO DE ESTADO. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Subsección C. Consejera Ponente: Olga Mélida Valle de De La Hoz (E). Sentencia de 18 de marzo de 2015. Expediente: 050012331000199799343 01 Radicación: interna No.: 30.639 Actor: XX y otros Demandado: Instituto de Seguros Sociales “ISS” y otros Proceso: Acción de reparación directa. La cual se cita siguiendo las previsiones señaladas en esa misma providencia a saber: Por consiguiente, el derecho a la intimidad se protegerá de la siguiente forma: i) la publicación de esta sentencia quedará circunscrita al tomo copiator de la Corporación, ii) la Relatoría de la Corporación, en la versión magnética que se entregue a esa dependencia, se encargará de sustituir todos los nombres de los demandantes a lo largo del fallo por siglas (v.gr. XX, YY, NN, etc.), con lo cual se garantizará la no identificación o identidad de los demandantes, y iii) cualquier publicación, copia o reproducción de la sentencia se deberá efectuar con las mismas consideraciones, es decir, protegiendo la identidad de los demandantes.

"Los anteriores elementos de convicción serán valorados libremente por la Sala, toda vez que se tratan de pruebas de naturaleza documental que han obrado a lo largo del proceso, fueron decretados en primera instancia, dentro de las oportunidades legales para ello y, por lo tanto, se sometieron al principio de contradicción. De modo que, si bien, la prueba trasladada requiere en principio de ratificación o que haya sido con audiencia de la contraparte, en los términos del artículo 185 del C.P.C., lo cierto es que la jurisprudencia de esta Sala ha reconocido varias excepciones a esa regla, entre las que se encuentran, las siguientes: i) que la prueba haya sido solicitada por ambas partes, caso en el que, de conformidad con el principio de lealtad procesal, no se puede invocar la ausencia de ratificación a la hora de su valoración¹⁵, y ii) que tratándose de pruebas documentales, hayan obrado a lo largo de la actuación y, en consecuencia, respecto de las mismas se hubiere surtido el principio de contradicción¹⁶.

Y, si bien, podría pensarse en la necesidad de ratificación de los informes técnicos elaborados por el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, relativos a la valoración física y psicológica de XX, lo cierto es que esa prueba al ser trasladada al proceso contencioso administrativo adquiere la connotación de documento público y, por lo tanto, tuvo el ISS las oportunidades legales -a diferencia de lo sostenido en el recurso de apelación- para controvertir la validez de las conclusiones vertidas en los mismos." (Subraya y negrilla fuera del texto).

¹⁵ "Teniendo en cuenta esto, la eficacia probatoria de la prueba trasladada se sostiene en el argumento jurisprudencial continuado según el cual cabe valorarla a instancias del proceso contencioso administrativo, siempre que se cumpla lo exigido en el artículo 185 del C.P.C., esto es, que se les puede dotar de valor probatorio y apreciar sin formalidad adicional en la medida en que el proceso del que se trasladan se hubieren practicado a petición de la parte contra quien se aduce o, con su audiencia, requisitos que se cumplen en el presente, por lo cual se considera que la prueba fue plenamente conocida y aceptada por la parte demandante. En este sentido, la Sala sostiene que cuando el traslado de las pruebas recaudadas dentro de otro proceso hubiesen sido solicitadas por las partes, en este caso por la demandada, las mismas podrán ser valoradas y apreciadas, pese a que su práctica se hubiera producido sin citarse o intervenir alguna de aquellas, en el proceso de origen y, no hayan sido ratificadas en el proceso al que se trasladan, ya que se puede considerar contrario a la lealtad procesal "que una de las partes solicite que la prueba haga parte del acervo probatorio, bien sea por petición expresa o coadyuvancia pero que en el evento de resultar desfavorable a sus intereses, invoque las formalidades legales para su inadmisión". (...) De esta manera, la Sala valorará las pruebas practicadas dentro del proceso contencioso administrativo y aquellas trasladadas del Juzgado Promiscuo de Familia, conforme a los fundamentos señalados." (Negrillas adicionales). Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección C, sentencia del 28 de agosto de 2014, exp. 26251, M.P. Jaime Orlando Santofimio Gamboa.

¹⁶ 4 "La prueba documental trasladada, cuando no ha sido practicada a petición de la parte contra la cual se aduce o sin su audiencia en el proceso primitivo, podrá ser valorada siempre que en el contencioso administrativo haya existido la oportunidad procesal para la contraparte de controvertirla, de acuerdo a lo dispuesto para la tacha de falsedad en el artículo 289 del Código de Procedimiento Civil, esto es, dentro de los 5 días siguientes a la notificación del auto que ordena tenerla como prueba, o al día siguiente a aquél en que haya sido aportada en audiencia o diligencia; salvo que las partes hayan tenido a su disposición las piezas documentales trasladadas durante el trámite del proceso y no las hubiesen controvertido, caso en el cual podrán ser estimadas por el juzgador por razones de lealtad procesal. (...) Así las cosas, encuentra la Sala que, en el caso que hoy ocupa la atención de esta Corporación, los elementos materiales probatorios contenidos en el expediente del proceso penal trasladado, podrán ser valorados por la Subsección, pues si bien las pruebas no fueron practicadas con la intervención directa de la Nación - Rama Judicial - Consejo Superior de la Judicatura, entidad contra la cual se dirigieron las súplicas del libelo, si lo fueron con audiencia de una entidad representativa de la Nación, en nuestro caso la Fiscalía General de la Nación, que se reitera, resulta ser el centro de imputación jurídica que estaría llamado a responder por los hechos del sub lite, en el evento en que se acredite la responsabilidad de ésta." (Se destaca). Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección C, sentencia del 8 de abril de 2014, exp. 28273, M.P. Jaime Orlando Santofimio Gamboa.

Demandante: Jeffer Leandro Manrique Alfonso y otros
Demandado: Hospital Regional de Segundo Nivel Valle de Tenza E.S.E.
Expediente: 15001-3331-007-2006-00041-01
Medio de control: Reparación Directa

Así las cosas, se concluye que un Informe Técnico de Medicina Legal practicado en un proceso penal, que sea trasladado a un proceso de reparación directa adelantado por falla médica, constituye un documento público que puede ser apreciada libremente por el Juez, pues al haber sido decretada la prueba en el proceso contencioso y haberse incorporado la documental se entiende que la misma cuenta con la publicidad suficiente para ser controvertida por la parte contra quien se aduce y que no hizo parte del proceso primigenio y por ende no se practicó con su audiencia.

Ahora sobre el valor probatorio que pueda dársele a las indagatorias trasladadas de un proceso penal a una reparación directa por falla del servicio médico, en la misma sentencia¹⁷, el Consejo de Estado señaló:

"De otra parte, la Sala hace énfasis en la imposibilidad de valoración probatoria de las indagatorias recibidas en procesos penales trasladados, toda vez que ese medio de convicción no se rinde de manera juramentada, sino que, por el contrario, se trata de una versión espontánea de los hechos sobre los cuales recae una posible acusación y, por lo tanto, sólo servía como medio de defensa del sindicado.

(...)

iv) La posición de la Sala Plena de la Sección Tercera –sin que fuera materia objeto de unificación, pero sí un tópico abordado y analizado explícitamente– se encuentra en la providencia del 11 de septiembre de 2011, exp. 20601, oportunidad en la que se puntualizó:

"II.3. Validez de indagatorias "12.3. Las indagatorias rendidas por los agentes militares participantes en el operativo surgido de la orden de operaciones n.º 44, no pueden ser tenidas como medio de prueba, toda vez que se trata de versiones que se obtuvieron sin el apremio del juramento y, por tanto, no reúnen las características necesarias para que pueda considerárselas como testimonios"¹⁸. Lo anterior no obsta para que en algunos casos se tengan en cuenta las afirmaciones que los indagados consientan en hacer bajo la gravedad del juramento, lo que se deduce de la aplicación a contrario sensu de la regla antes aludida."¹⁹ (Negrillas del original).

v) De modo que, la única forma de que las indagatorias sean valoradas es en aquellos eventos que se prestan bajo la gravedad del juramento, es decir, en aquellos supuestos en que el indagado va a declarar contra otra persona,

¹⁷ CONSEJO DE ESTADO. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Subsección C. Consejera Ponente: Olga Mérida Valle de De La Hoz (E). Sentencia de 18 de marzo de 2015. Expediente: 050012331000199799343 01 Radicación interna No.: 30.639 Actor: XX y otros Demandado: Instituto de Seguros Sociales "ISS" y otros Proceso: Acción de Reparación Directa.

¹⁸ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia del 13 de abril de 2000, Consejero Ponente: Alier Eduardo Hernández Enríquez, radicación n.º 11898, actor: José Francisco Montero Ballén, demandado: Nación-Ministerio de Defensa Nacional.

¹⁹ Consejo de Estado, Sala Plena de la Sección Tercera, sentencia del 11 de septiembre de 2011, exp. 20601, M.P. Danilo Rojas Betancourth.

siempre que no implique autoincriminación en los términos del artículo 33 de la Constitución Política²⁰.

En efecto, el artículo 337 de la ley 600 de 2000, regulaba la diligencia de indagatoria en los siguientes términos:

"Artículo 337. Reglas para la recepción de la indagatoria. La indagatoria no podrá recibirse bajo juramento. El funcionario se limitará a informar al sindicado el derecho que le asiste de guardar silencio y la prohibición de derivar de tal comportamiento indicios en su contra; que es voluntaria y libre de todo apremio; no tiene la obligación de declarar contra sí mismo, ni contra sus parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil, ni contra su cónyuge, compañero o compañera permanente; le informará la prohibición de enajenar bienes sujetos a registro durante el año siguiente y el derecho que tiene a nombrar un defensor que lo asista, y en caso de no hacerlo, se le designará de oficio. Pero si el imputado declarare contra otro, se le volverá a interrogar sobre aquel punto bajo juramento, como si se tratara de un testigo."²¹

Por consiguiente, la indagatoria al ser una diligencia que se practicaba bajo el sistema inquisitivo penal tenía como objetivo oír al sindicado y que éste presentara su versión en relación con los hechos investigados, sin que en ningún momento se pudiera auto incriminar o a sus familiares.

Así las cosas, no es posible darle valor probatorio a este tipo de declaraciones, máxime si se tiene en cuenta que no se rinde bajo la gravedad del juramento." (Subraya y negrilla fuera del texto).

5.3. Del régimen de responsabilidad médica obstétrica y de su régimen probatorio.

La jurisprudencia sobre el régimen de responsabilidad aplicable en los casos de responsabilidad médica no ha sido pacífica. En reciente pronunciamiento del Consejo de Estado se hace el siguiente recuento alrededor de la evolución del tratamiento de ese tópico en las providencias de esa Alta Corporación:

"En el campo de la gineco-obstetricia, la jurisprudencia de esta Corporación ha presentado diversas tendencias. En efecto, inicialmente se dijo que, en los eventos en los que el embarazo había transcurrido normalmente durante el proceso de gestación, no obstante lo cual se causaba un daño durante el parto, la responsabilidad tendía a ser objetiva, por cuanto, en ese evento, surgía una obligación de resultado, bajo el entendido de que se trataba de "un proceso normal y natural y no de una patología"²².

Posteriormente, la Sala estimó que el régimen de responsabilidad aplicable a tales asuntos debía gobernarse con fundamento en la falla probada del servicio, en cuya demostración jugaría un papel determinante la prueba

²⁰ "Nadie podrá ser obligado a declarar contra sí mismo o contra su cónyuge, compañero permanente o parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil."

²¹ Artículo declarado exequible por la Corte Constitucional en sentencia C-1287 de 2001. M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra.

²² Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de 17 de agosto de 2000, expediente 12.123.

Demandante: Jeffer Leandro Manrique Alfonso y otros
Demandado: Hospital Regional de Segundo Nivel Valle de Tenza E.S.E.
Expediente: 15001-3331-007-2006-00041-01
Medio de control: Reparación Directa

indiciaria, a la cual el juez podía acudir de ser necesario²³. Últimamente, la Sala ha venido sosteniendo que el daño causado durante el parto de un embarazo normal constituye un indicio de falla del servicio, siempre que dicho embarazo hubiera transcurrido en términos de normalidad y que el daño hubiera ocurrido una vez producida la actuación médica dirigida a atender el alumbramiento; al respecto, la Sala²⁴ ha sostenido:

"Como se desprende de la posición más reciente de la Sala, en asuntos médicos de esta naturaleza - y eventualmente en otros -, la falla podría sustentarse en indicios, es decir, en el solo hecho de que la evolución y proceso de embarazo se hubiera desarrollado en términos normales hasta el momento del parto. Lo anterior, como quiera que el solo indicio de falla del servicio, aunado a la prueba de la imputación fáctica que vincula la conducta con el daño, daría lugar a encontrar acreditada la responsabilidad.

"Por consiguiente, a la parte actora -en estos supuestos-, le corresponde acreditar el daño antijurídico, la imputación fáctica -que puede ser demostrada mediante indicios igualmente-, así como el indicio de falla, esto es, que el embarazo se desarrolló en términos normales hasta el momento del parto." (Subraya fuera del texto)²⁵.

La máxima Corporación en materia de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera en sentencia de 19 de agosto de 2009 dentro del expediente 18364²⁶, con ponencia del doctor Enrique Gil Botero, sobre este sistema probatorio puntualizó:

"(...) en el campo de la obstetricia, definida como 'la rama de la medicina que se ocupa principalmente del embarazo, parto y los fenómenos posteriores al alumbramiento, hasta la involución completa del útero'²⁷, la responsabilidad médica tiende a ser objetiva, cuando ab initio el proceso de embarazo se presentaba normal, es decir, sin dificultades o complicaciones científicamente evidentes o previsibles, como sucedió en el presente caso. En efecto, se trataba de una mujer joven que iba a dar a luz a su primer hijo y quien durante el curso del proceso de embarazo no registró problemas que ameritaran un tratamiento especial.

"En casos como éstos, parte de la doctrina se inclina por encontrar una obligación de resultado, puesto que lo que se espera de la actividad médica materno-infantil, es que se produzca un parto normal, que es precisamente la culminación esperada y satisfactoria de un proceso dispuesto por la naturaleza, en donde la ciencia médica acude a apoyarlo o a prevenir y tratar de corregir cualquier disfuncionalidad que obstaculice su desarrollo normal

²³ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 14 de julio de 2005, expediente 15.276.

²⁴ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 1 de octubre de 2008, expediente 27.268.

²⁵ CONSEJO DE ESTADO. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Subsección A. Consejero ponente: Carlos Alberto Zambrano Barrera. Sentencia de 24 de julio de 2013. Radicación número: 76001-23-31-000-1997-24141-01(27743). Actor: John Wilder Anturi Garcia. Demandado: Instituto de Seguros Sociales - Clínica Rafael Uribe Uribe de Cali

²⁶ CONSEJO DE ESTADO. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Consejero ponente: Enrique Gil Botero. Sentencia de 19 de agosto de 2009. Radicación número: 76001-23-31-000-1997-03225-01(18364). Actor: Glueimar Echeverry Alegria y otros. Demandado: Instituto de Seguros Sociales. Referencia: Acción de Reparación Directa.

²⁷ MELLONI. Diccionario Médico Ilustrado. T. IV, p. 412.

o ponga en riesgo a la madre o al que está por nacer. Lo especial y particular de la obstetricia es que tiene que ver con un proceso normal y natural y no con una patología.

"Al respecto, el profesor CARLOS ALBERTO GHERSI, señala:

"... más allá de los riesgos inherentes a todo embarazo y parto –o a pesar de ellos- lo cierto es que el resultado final lógico de un proceso de gestación que, debidamente asistido y controlado por el médico obstetra, se presenta como normal, habrá de ser el nacimiento de una criatura sana, por ello, ante la frustración de dicho resultado, corresponderá al galeno la acreditación de las circunstancias exculpatorias. Estas deberán reunir, a dichos fines, las características de imprevisibilidad o irresistibilidad propias del caso fortuito."²⁸

(...)

"Pero más allá, y sin necesidad de recurrir a este tipo de regimenes que se derivan de un tipo específico de obligación, en este caso, no hay duda de que el daño fue producto de una evidente falla del servicio probada, puesto que la parte actora ha demostrado que la administración omitió realizarle a la actora MARIA ARACELLY MOLINA exámenes médicos indispensables para establecer el proceso de su embarazo, con los cuales pudo haberse diagnosticado a tiempo alguna irregularidad y, además, cuando estaba próxima a dar a luz no fue atendida en forma oportuna, siendo que requería asistencia médica urgente. Como esto no se hizo se produjeron las graves consecuencias antes relacionadas tanto para la madre como para el niño.

"De modo que fue la conducta negligente de la administración la que desencadenó el daño que se reclama, razón por la cual no es necesario acudir ni siquiera al régimen de presunción de falla para deducir su responsabilidad, puesto que la misma está abundantemente probada en el proceso"²⁹.

"No obstante, en providencias más recientes se recogió dicho criterio para considerar que los eventos de responsabilidad patrimonial del Estado por la prestación del servicio médico de obstetricia no pueden ser decididos en el caso colombiano bajo un régimen objetivo de responsabilidad, que en tales eventos, la parte demandante no queda relevada de probar la falla del servicio, sólo que el hecho de que la evolución del embarazo hubiera sido normal, pero que el proceso del alumbramiento no hubiera sido satisfactorio constituye un indicio de dicha falla³⁰.

En sentencia de 14 de julio de 2005³¹, dijo la Sala:

(...)

"En síntesis bajo el cobijo de la tesis que actualmente orienta la posición de la Sala en torno a la deducción de la responsabilidad de

²⁸CARLOS ALBERTO GHERSI. Responsabilidad Profesional. Buenos Aires: Ed. Astrea, 1998, p. 114.

²⁹ Sentencia de 17 de agosto de 2000, exp. No. 12.123.

³⁰ Sentencia de 7 de diciembre de 2004, exp: 14.767.

³¹ Exp. No. 15.276.

Demandante: Jeffer Leandro Manrique Alfonso y otros
Demandado: Hospital Regional de Segundo Nivel Valle de Tenza E.S.E.
Expediente: 15001-3331-007-2006-00041-01
Medio de control: Reparación Directa

las entidades estatales frente a los daños sufridos en el acto obstétrico, a la víctima del daño que pretende la reparación le corresponde la demostración de la falla que acusa en la atención y de que tal falla fue la causa del daño por el cual reclama indemnización, es decir, debe probar: (i) el daño, (ii) la falla en el acto obstétrico y (iii) el nexo causal. La demostración de esos elementos puede lograrse mediante cualquier medio probatorio, siendo el indicio la prueba por excelencia en estos casos ante la falta de una prueba directa de la responsabilidad, dadas las especiales condiciones en que se encuentra el paciente frente a quienes realizan los actos médicos, y se reitera, la presencia de un daño en el momento del parto cuando el embarazo se ha desarrollado en condiciones normales, se constituye en un indicio de la presencia de una falla en el acto obstétrico, así como de la relación causal entre el acto y el daño.

"No se trata entonces de invertir automáticamente la carga de la prueba para dejarla a la entidad hospitalaria de la cual se demanda la responsabilidad. En otras palabras no le basta al actor presentar su demanda afirmando la falla y su relación causal con el daño, para que automáticamente se ubique en el ente hospitalario demandado, la carga de la prueba de una actuación rodeada de diligencia y cuidado. No, a la entidad le corresponderá contraprobar en contra de lo demostrado por el actor a través de la prueba indiciaria, esto es, la existencia de una falla en el acto obstétrico y la relación causal con el daño que se produjo en el mismo, demostración que se insiste puede lograrse a través de cualquier medio probatorio incluidos los indicios, edificados sobre la demostración, a cargo del actor, de que el embarazo tuvo un desarrollo normal y no auguraba complicación alguna para el alumbramiento, prueba que lleva lógicamente a concluir que si en el momento del parto se presentó un daño, ello se debió a una falla en la atención médica."³² (Se destaca).

En consecuencia, la Sala ha admitido la posibilidad de emplear los sistemas de aligeramiento probatorio de res ipsa loquitur (las cosas hablan por sí solas) o culpa virtual (faute virtuelle), en aquellos eventos en los que el daño padecido es de tales proporciones y se produce en unas circunstancias particulares que se acorta el recorrido causal y la culpa se entiende probada. De otro lado, se ha avalado la existencia de un indicio de falla a partir de la acreditación de que el embarazo se desarrolló en términos normales y que fue al momento del alumbramiento que se produjo el daño." (Subraya y negrilla fuera del texto).

En esa misma oportunidad, sobre los yerros que pueden presentarse en la asistencia médica en la especialidad gineco- obstétrica, el Máximo Tribunal de lo Contencioso Administrativo, señaló:

"En relación con los errores derivados de las actividades gineco-obstétricas, la doctrina ha señalado:

"La ginecología - obstetricia debe ocupar el primer lugar como

³² Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 26 de marzo de 2008, exp. 16085, M.P. Ruth Stella Correa Palacio.

especialidad afecta al error médico, por causa del carácter de emergencia que prevalece, por las circunstancias siempre dramáticas que involucran el nacimiento del ser humano, impregnado de emociones fuertes, y todo eso bajo fuerte tensión psicológica; al fin sentimientos potencialmente generadores de júbilo o frustración, además de la actividad nocturna, inductora de cansancio o caracterizada por el relajamiento de los mecanismos naturales de atención y vigilancia. La ginecología/obstetricia, sobre todo la obstetricia, es una especialidad médica que trabaja con personas saludables, lo cual hace inaceptable cualquier forma de deterioro de la salud, por menor que sea.³³

Así mismo, en reciente pronunciamiento la Sala sostuvo:

"En efecto, en tratándose de la prestación del servicio público (art. 49 C.P.) médico - hospitalario, el Estado asume una carga especialísima de protección, toda vez que las personas que se someten a la praxis médica, quirúrgica y hospitalaria, lo hacen con la finalidad de que un grupo de personas con un conocimiento profesional y técnico brinden soluciones a situaciones que se relacionan de manera directa o indirecta con el concepto de salud"³⁴.

"En ese orden de ideas, el principio de confianza legítima³⁵ en materia de la prestación del servicio médico - hospitalario se torna más exigente, como quiera que los parámetros científicos, profesionales y técnicos que rodean el ejercicio de la medicina se relacionan con el bien jurídico base y fundamento de los demás intereses jurídicos, esto es, la vida y, por conexidad, la salud."³⁶

En esa perspectiva, en el sub-examine, se presentó un evento de res ipsa loquitur, como quiera que los médicos se abstuvieron de descartar cualquier otro tipo de diagnóstico y se limitaron a verificar superficialmente la sintomatología de la paciente, sin siquiera

³³ MEIRELLES Gómez, Julio; DE FREITAS Drumond, José Geraldo y VELOSO, Genival "Error Médico", Ed. Bdef, Buenos Aires, 2002, pág. 47.

³⁴ La salud ha sido definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS), como "el estado completo de bienestar físico, psíquico, y social, no circunscrito a la ausencia de afecciones y enfermedades." www.who.int/en/

³⁵ "El principio de confianza encuentra uno de sus fundamentos en el principio de autorresponsabilidad. La principal consecuencia es la de que el ámbito de responsabilidad de cada uno se limita a su propia conducta, y sólo bajo especiales circunstancias se extiende a las actuaciones de otro. Por regla general, cada uno debe orientar su conducta de tal forma que no lesione bienes ajenos; pero no es su deber preocuparse por que los demás observen el mismo comportamiento. En virtud del principio de autorresponsabilidad, generalmente sólo se responde por el hecho propio, mas no por el hecho ajeno. "En todo contacto social es siempre previsible que otras personas van a defraudar las expectativas que se originan en su rol. No obstante, sería imposible la interacción si el ciudadano tuviese que contar en cada momento con un comportamiento irreglamentario de los demás. Se paralizaría la vida en comunidad si quien interviene en ella debe organizar su conducta esperando que las otras personas no cumplirán con los deberes que les han sido asignados. El mundo está organizado de una forma contraria. Pese a que se presentan frecuentes defraudaciones, quien participa en el tráfico social puede esperar de las otras personas un comportamiento ajustado a sus status; él puede confiar en que los otros participantes desarrollarán sus actividades cumpliendo las expectativas que emanan de la función que le ha sido asignada." LÓPEZ Díaz, Claudia "Introducción a la Imputación Objetiva", Ed. Universidad Externado de Colombia, Bogotá, Pág. 120 y 121. (Se destaca).

³⁶ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 20 de mayo de 2009, exp. 16701, M.P. Enrique Gil Botero.

Demandante: Jeffer Leandro Manrique Alfonso y otros
Demandado: Hospital Regional de Segundo Nivel Valle de Tenza E.S.E.
Expediente: 15001-3331-007-2006-00041-01
Medio de control: Reparación Directa

indagar cuándo se había presentado la última menstruación de la gestante, y si efectivamente a ésta se le habían realizado las ecografías obstétricas y los monitoreos fetales. Por consiguiente, el daño considerado en sí mismo, reviste una excepcionalidad y anormalidad que permite dar por configurado un supuesto de acercamiento probatorio en la imputación de aquél, toda vez que no existe otra forma de explicar la producción del perjuicio que en la propia conducta de la entidad, quien de manera precipitada e irregular ordenó una cesárea al considerar que se trataba de un embarazo a término. (Subraya y negrilla fuera del texto)³⁷.

En una sentencia posterior, el Consejo de Estado sintetizó la tesis actual sobre la el régimen de responsabilidad aplicable a los eventos gineco-obstetra, de la siguiente manera:

"4.3.2.1. La tesis que actualmente orienta la posición de la Sala, frente a los daños sufridos como consecuencia de la atención médica obstétrica, se concreta en que "la víctima del daño que pretende la reparación le corresponde la demostración de la falla que acusa en la atención y de que tal falla fue la causa del daño por el cual reclama indemnización, es decir, debe probar: (i) el daño, (ii) la falla en el acto obstétrico y (iii) el nexo causal. La demostración de esos elementos puede lograrse mediante cualquier medio probatorio, siendo el indicio la prueba por excelencia en estos casos, ante la falta de una prueba directa de la responsabilidad, dadas las especiales condiciones en que se encuentra el paciente frente a quienes realizan los actos médicos y se reitera, la presencia de un daño en el momento del parto cuando el embarazo se ha desarrollado en condiciones normales, se constituye en un indicio de la presencia de una falla en el acto obstétrico (se destaca)"³⁸. (Negrilla dentro del texto)³⁹.

Ahora sobre la posibilidad que el Estado responda por las actuaciones de los galenos, el Consejo de Estado ha sostenido:

"7.7. Por lo anterior, la actividad médica capaz de comprometer la responsabilidad de la administración es la falla probada; sin embargo, no solamente se estructura la responsabilidad cuando se contrarian los postulados de la lex artis o, esto es, por funcionamiento anormal, negligente o descuidado del servicio médico, sino también cuando la actividad que se despliega en condiciones normales o adecuadas puede dar

³⁷ CONSEJO DE ESTADO. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Consejero ponente: Enrique Gil Botero. Sentencia de 19 de agosto de 2009. Radicación número: 76001-23-31-000-1997-03225-01(18364). Actor: Glueimar Echeverry Alegría y otros. Demandado: Instituto de Seguros Sociales. Referencia: Acción de Reparación Directa.

³⁸ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 7 de abril de 2011, exp. 19.801, M.P. Ruth Stella Correa Palacio.

³⁹ CONSEJO DE ESTADO. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Subsección B. Consejero ponente: Stella Conto Díaz del Castillo. Sentencia de 26 de julio de 2012. Radicación número: 18001-23-31-000-1998-00115-01(24727). Actor: Florencio Urrea. Demandado: Instituto Departamental de Salud del Caquetá. Referencia: Apelación Sentencia - Acción de Reparación Directa.

lugar objetivamente a que ello ocurra⁴⁰. –Subraya y negrilla fuera del texto–

5.4. Del caso concreto.

Sea lo primero, señalar que contrario a lo sostenido por el recurrente, la prueba documental trasladada del proceso penal IP. 1722 sumario 1540/89103 enviada por la Fiscalía 27 Seccional de Garagoa por medio de oficio FSG-308 de 10 de julio de 2012 (fl. 422), constituye prueba válida dentro del proceso, y pueden ser valorada libremente las siguientes piezas procesales:

- Acta de Inspección a Cadáver (fls. 425-431).
- Declaración de Rafael Humberto Ovalle Sierra (fls. 432-433).
- Informe Técnico de Necropsia Médico Legal No. 2005P-08030200011 (fls. 435-447).
- Cuestionario sugerido por Patólogo Forense (fls. 448-454).
- Declaración del médico Ginecólogo Javier Alfonso Castro Solís (fls. 455-457).
- Declaración de la Interna de medicina Sandy Marcela Pinzón Vargas (fls. 458-459).
- Declaración del médico anesthesiólogo Udalvis de Jesús Bellido de la Vega (fls. 460-463).
- Declaración de Gustavo Axel Vargas Galindo (fls. 464-465).
- Solicitud de estudios complementarios a la Necropsia de Yaquelin Ovalle Suárez (fls. 466).
- Informe Técnico rendido por Patólogo Forense (fls. 467-480).
- Declaración rendida por Jeffer Leandro Manrique Alfonso (fls. 481-483).

⁴⁰ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de 29 de agosto de 2013, exp. 30283, M.P. Danilo Rojas Betancourth. En esta oportunidad, la Subsección señaló que "la ausencia demostrada de una falla del servicio atribuible a la entidad no conduce necesariamente a afirmar la ausencia de responsabilidad, pues pueden existir otras razones tanto jurídicas como fácticas, distintas al incumplimiento o inobservancia de un deber de conducta exigible al ISS en materia de atención y prevención de enfermedades infecciosas, que pueden servir como fundamento del deber de reparar". Un criterio similar se utilizó en la sentencia de 28 de septiembre de 2012, rad. 22424, M.P. Stella Conto Díaz del Castillo, en estos términos: "la menor (...) estando en satisfactorio estado de salud, tan pronto como le fue aplicado el plan de inmunización, previsto en las políticas de salud públicas, para la atención infantil falleció y aunque las pruebas técnico científicas y testimoniales no permiten relacionar la muerte de la pequeña de ocho meses con la aplicación de la vacuna, se conoce que el componente "pertusis" de la DPT (difteria, tos ferina y tétanos), en un porcentaje bajo, pero cierto, implica riesgo para quien lo reciba".

⁴¹ CONSEJO DE ESTADO. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera-Subsección B. Consejero Ponente: Ramiro Pazos Guerrero. Sentencia de 13 de noviembre de 2014. Expediente: 31182. Radicación: 050012331000199903218-01. Actor: Carlos Andrés Rojas Londoño y otros. Demandado: Instituto de Seguros Sociales y otro. Naturaleza: Acción de reparación directa.

Demandante: Jeffer Leandro Manrique Alfonso y otros
Demandado: Hospital Regional de Segundo Nivel Valle de Tenza E.S.E.
Expediente: 15001-3331-007-2006-00041-01
Medio de control: Reparación Directa

- *Contrato de Prestación de servicios profesionales No. 017-2005 (fls. 484-485 vto.)*
- *Contrato de Prestación de servicios profesionales No. 018-2005 (fls. 486-487 vto.)*
- *Texto de obstetricia y perinatología (fls. 504-509).*
- *Resolución de Preclusión de la Investigación de 31 de enero de 2011 (fls. 512-526).*

Conforme a lo expuesto en la sentencia proferida por la Sección Tercera del Consejo de Estado de 18 de marzo de 2015 radicado interno 30.639 ut supra citada, serán excluidas como pruebas las indagatorias rendidas por Udalvis de Jesús Bellido de la Vega (fls. 488-492), Javier Alonso Castro Solís (fls. 493-497), Sandy Marcela Pinzón Vargas (fls. 498-503).

Entonces se desvirtúa el argumento de impugnación relativo a la invalidez de la prueba trasladada del proceso penal y contrario a ello, se le dará pleno valor a las piezas procesales en calidad de documento público como lo señaló el Consejo de Estado en la pluricitada sentencia de 18 de marzo de 2015, las cuales serán libremente valoradas por esta Corporación.

Atendiendo el régimen de responsabilidad aplicable a este caso la Sala procederá a realizar el análisis de la prueba obrante en el proceso, la cual debe estudiarse en su conjunto, no como sucedió en el fallo de primera instancia que si bien fue relacionado un material probatorio, a la hora de soportar la decisión, se tuvo en cuenta únicamente el Informe del patólogo forense, conducta reprochable del Juzgador, pues le dio un valor excesivo a la prueba pericial trasladada y basó su juicio de responsabilidad únicamente en las conclusiones del mismo.

Para el referido análisis probatorio no puede perderse de vista el carácter preminente del indicio en los casos de falla médica, en relación con la prueba que puede aportar la parte actora y la mejor posición que se encuentra la demandada para demostrar la diligencia en la prestación del servicio médico obstétrico, que involucra el embarazo desde su inicio hasta la involución del útero, como se desprende de la definición que resalta el Consejo de Estado de la especialidad obstétrica, así: "(...) en el campo de la obstetricia, definida como 'la rama de la medicina

que se ocupa principalmente del embarazo, parto y los fenómenos posteriores al alumbramiento, hasta la involución completa del útero⁴².

El primer elemento de análisis en este caso es el desarrollo del embarazo, al respecto resalta la Sala que conforme a la Historia Clínica, Yakelin Ovalle Suárez asistió a controles periódicos como se concluye de la evolución vista a folios 33 a 34 vto., sin que se evidencie una anomalía, concluyendo el último control el 27 de septiembre de 2005, oportunidad en la que se anotó:

"27/09/05 - CPN- ♀, 20 años.
MC "Control del embarazo"
EA: No amniorrea, no sangrado, no actividad uterina, mov. Fetales (+)
O/ver anexo
IDX I Embarazo 40 3/7 x FUR
40 7/7 x ECO
Plan/ se envía a urgencias para inducción de trabajo de parto - mañana 7 am" (fl. 34 vto.)

Circunstancia que fuera corroborada en el Informe de Necropsia que transcribió la Historia Clínica, en el cual se dijo "Se revisa la historia Clínica de la señora Yakelin Ovalle Suárez, en donde se encuentra como datos importantes: El 27/09/05 la paciente asiste a Consulta Externa a Control Prenatal, es atendida por la Doctora Ginna Rodríguez, Interna de la U. Javeriana, quien anota en enfermedad Actual "No amniorrea, no sangrado, no actividad uterina, MOV fetales (+). Se revisa anexo de Evolución del Embarazo donde anotan 75Kg, TA 110/70, FC 64x', Cefalea severa (negativo), Trastornos Visuales (negativo), Vómito (negativo), síntomas urinarios (negativo), pérdidas vaginales (negativo), movimientos fetales (+), altura uterina 34cm, FCF 148x'. Presentación cefálica. Extremidades OK. Edad del embarazo 40 3/7 x FUR - Fecha Última Regla-, 40 7/7 por ECO. Riesgo materno fetal Bajo". Citan a inducción del Parto al siguiente día en horas de la mañana." (fl. 224).

Conforme a lo anterior, es claro para la Sala que el embarazo transcurrió en términos normales tal como lo concluye el análisis del médico patólogo forense, al señalar: "En el caso que nos ocupa, se trata de una señora de 20 años de edad, primigestante, que estaba siendo controlada en su maternidad en un centro médico no especificado. El embarazo transcurre dentro de términos normales, según la misma paciente, información no verificada en la Historia Clínica, Durante el control prenatal se sospecha de un embarazo prolongado por lo cual se cita al Hospital de Garagoa para inducir el parto" (fl. 473).

⁴² MELLONI. Diccionario Médico Ilustrado. T. IV, p. 412.

Demandante: Jeffer Leandro Manrique Alfonso y otros
Demandado: Hospital Regional de Segundo Nivel Valle de Tenza E.S.E.
Expediente: 15001-3331-007-2006-00041-01
Medio de control: Reparación Directa

En la Historia de Ingreso vista a folio 56, que fuera transcrita en la necropsia, se señaló por la Dra. Sandy M. Pinzón, Interna U. Javeriana, lo siguiente: "paciente (...) de 20 años de edad con embarazo de 41 4/7 por FUM 17/12/04 con ausencia de contracciones uterinas. Embarazo actual controlado, Normal. (...) Examen Físico: FC 80 x min; FR 20 x min; TA 120/60, T 36.5 °C. Buen estado general. (...) diagnóstico 1. Emb de 41 4/7 x FUR. (...) 3. Embarazo prolongado... se decide realizar inducción de trabajo de parto con Oxitocina" (fl. 225).

Adicionalmente, en el testimonio del Dr. Gustavo Axel Vargas Galindo, quien para la época de los hechos se desempeñaba como Subgerente de la ESE demandada, indicó: "PREGUNTADO informe al despacho desde que momento se inició el control prenatal a la señora YAQUELINE -sic- OVALLE SUAREZ que comprendió y que se pudo proveer de este.- CONTESTO según el acta del caso del 6 de octubre de 2005 acta No. 4 del comité de vigilancia epidemiológica se registra que el primer control se realizó el 31 de enero de 2005 asistió regularmente a sus controles de manera mensual y durante los cuales se le realizaron valoraciones médicas y paraclínicas de acuerdo al protocolo de control prenatal establecido, durante los controles prenatales no se detecta factores de riesgo sin embargo se considera o clásica como alto riesgo por ser primigestante." (fls. 293-294).

Se establece así el primer indicio en contra de la ESE demandada, en cuanto el embarazo transcurrió normalmente antes de la intervención médica, que tendría lugar el 28 de septiembre de 2005; tal como lo sostiene la jurisprudencia antes mencionada, que sobre el particular señaló: "...demostración que se insiste puede lograrse a través de cualquier medio probatorio incluidos los indicios, edificados sobre la demostración, a cargo del actor, de que el embarazo tuvo un desarrollo normal y no auguraba complicación alguna para el alumbramiento, prueba que lleva lógicamente a concluir que si en el momento del parto se presentó un daño, ello se debió a una falla en la atención médica."

Para la Sala conforme a las pruebas antes mencionadas no cabe duda que el embarazo se desarrolló en términos normales de acuerdo a la información suministrada en la Historia Clínica que fuera analizada por el médico patólogo.

Sin embargo, a esa conclusión se arriba al momento en que se diagnosticó embarazo prolongado y se dispuso la inducción de parto, con información precaria para la ciencia médica, tal como se establece del testimonio de la Dra. Sandy

Marcela Vargas Pinzón estudiante de medicina interna en la ESE para el momento de los hechos, en la que sostuvo lo siguiente:

"PREGUNTADO: Sirvase decirle a la Fiscalía si comprobó trabajo prenatal normal; con base en que documento? CONTESTO: Si. Con base en la declaración de ella. Ningún documento, lo que ella me dijo, controles prenatales normales. PREGUNTADO: Sirvase decirle a la fiscalía en qué institución se realizó dicho control y por quién? CONTESTO: No me entere. PREGUNTADO: Sirvase decirle a la fiscalía si se hizo diagnóstico de embarazo prolongado al ingreso de la paciente, con qué criterios? CONTESTO: Hasta donde yo recuerdo era un embarazo totalmente normal. PREGUNTADO: Sirvase decirle a la fiscalía si se practicó a la señora OVALLE SUÁREZ, ecografía verifcatoria de dicha situación? CONTESTO: No, no se le practicó ecografía. PREGUNTADO: Sirvase decir cuál era el ILA -Índice de Líquido Amniótico- de la paciente al momento del ingreso? CONTESTADO: No se midió, porque no estaba dentro del protocolo del ingreso a urgencias en el hospital de Garagoa. PREGUNTADO: Sirvase decirle a la fiscalía si había algún signo de sufrimiento fetal? CONTESTO: No. PREGUNTADO: Sirvase decirle a la fiscalía si usted como médico de la paciente decidió iniciar la inducción del parto al ingreso de la paciente. Consultó dicho procedimiento con el ginecobstetra? CONTESTO: Si. Si consulte con el ginecólogo dr. JAVIER CASTRO..." (fl. 458).

Todo lo anterior contribuye a fortalecer al análisis del Informe Técnico del Patólogo Forense, en el cual se señaló:

"1. Del Diagnóstico de la Paciente.

A la paciente se le hizo una impresión diagnóstica de embarazo prolongado no obstante debemos tener en cuenta la diferencia entre embarazo prolongado y feto postmaduro. Para establecer esto requiere:

- 1. Valorar el estado de madurez de la placenta.*
- 2. Valorar el índice de líquido amniótico.*
- 3. Valorar el estado de bienestar fetal.*

La sola prolongación en el tiempo de la gestación no es indicación de postmadurez.

Para hacer el diagnóstico se requiere confirmación ecográfica, cantidad de líquido amniótico, espesor de la grasa en pliegue nucal por ecografía y monitorias seriadas anteparto. Elementos de los cuales no se disponía y en los cuales se debió insistir. No obstante se inicia la inducción del parto. Es de anotar que no se requirió la documentación de los controles prenatales, en especial el CLAP-OPS que hubiera podido ayudar a la precisión diagnóstica. El peso del producto es indicativo del parto a término, no hay en la Historia disponible, examen del neonato que nos indique postmadurez.

2. De la inducción del parto.

Con estos diagnósticos se inicia inducción del parto. La inducción del parto tiene tres factores a considerar. En primer lugar la indicación, en segundo lugar los requisitos mínimos para realizarse y en tercer lugar las drogas utilizadas y el control materno fetal.

Demandante: Jeffer Leandro Manrique Alfonso y otros
Demandado: Hospital Regional de Segundo Nivel Valle de Tenza E.S.E.
Expediente: 15001-3331-007-2006-00041-01
Medio de control: Reparación Directa

En la Historia de Ingreso vista a folio 56, que fuera transcrita en la necropsia, se señaló por la Dra. Sandy M. Pinzón, Interna U. Javeriana, lo siguiente: "paciente (...) de 20 años de edad con embarazo de 41 4/7 por FUM 17/12/04 con ausencia de contracciones uterinas. Embarazo actual controlado, Normal. (...) Examen Físico: FC 80 x min; FR 20 x min; TA 120/60, T 36.5 °C. Buen estado general. (...) diagnóstico 1. Emb de 41 4/7 x FUR. (...) 3. Embarazo prolongado... se decide realizar inducción de trabajo de parto con Oxitocina" (fl. 225).

Adicionalmente, en el testimonio del Dr. Gustavo Axel Vargas Galindo, quien para la época de los hechos se desempeñaba como Subgerente de la ESE demandada, indicó: "PREGUNTADO informe al despacho desde que momento se inició el control prenatal a la señora YAQUELINE -sic- OVALLE SUAREZ que comprendió y que se pudo proveer de este. - CONTESTO según el acta del caso del 6 de octubre de 2005 acta No. 4 del comité de vigilancia epidemiológica se registra que el primer control se realizó el 31 de enero de 2005 asistió regularmente a sus controles de manera mensual y durante los cuales se le realizaron valoraciones médicas y paraclínicas de acuerdo al protocolo de control prenatal establecido, durante los controles prenatales no se detecta factores de riesgo sin embargo se considera o clásica como alto riesgo por ser primigestante." (fls. 293-294).

Se establece así el primer indicio en contra de la ESE demandada, en cuanto el embarazo transcurrió normalmente antes de la intervención médica, que tendría lugar el 28 de septiembre de 2005; tal como lo sostiene la jurisprudencia antes mencionada, que sobre el particular señaló: "...demostración que se insiste puede lograrse a través de cualquier medio probatorio incluidos los indicios, edificados sobre la demostración, a cargo del actor, de que el embarazo tuvo un desarrollo normal y no auguraba complicación alguna para el alumbramiento, prueba que lleva lógicamente a concluir que si en el momento del parto se presentó un daño, ello se debió a una falla en la atención médica."

Para la Sala conforme a las pruebas antes mencionadas no cabe duda que el embarazo se desarrolló en términos normales de acuerdo a la información suministrada en la Historia Clínica que fuera analizada por el médico patólogo.

Sin embargo, a esa conclusión se arriba al momento en que se diagnosticó embarazo prolongado y se dispuso la inducción de parto, con información precaria para la ciencia médica, tal como se establece del testimonio de la Dra. Sandy

Marcela Vargas Pinzón estudiante de medicina interna en la ESE para el momento de los hechos, en la que sostuvo lo siguiente:

"PREGUNTADO: Sírvase decirle a la Fiscalía si comprobó trabajo prenatal normal; con base en que documento? CONTESTO: Sí. Con base en la declaración de ella. Ningún documento, lo que ella me dijo, controles prenatales normales. PREGUNTADO: Sírvase decirle a la fiscalía en qué institución se realizó dicho control y por quién? CONTESTO: No me entere. PREGUNTADO: Sírvase decirle a la fiscalía si se hizo diagnóstico de embarazo prolongado al ingreso de la paciente, con qué criterios? CONTESTO: Hasta donde yo recuerdo era un embarazo totalmente normal. PREGUNTADO: Sírvase decirle a la fiscalía si se practicó a la señora OVALLE SUÁREZ, ecografía verifcatoria de dicha situación? CONTESTO: No, no se le practicó ecografía. PREGUNTADO: Sírvase decir cuál era el ILA -Índice de Líquido Amniótico- de la paciente al momento del ingreso? CONTESTADO: No se midió, porque no estaba dentro del protocolo del ingreso a urgencias en el hospital de Garagoa. PREGUNTADO: Sírvase decirle a la fiscalía si había algún signo de sufrimiento fetal? CONTESTO: No. PREGUNTADO: Sírvase decirle a la fiscalía si usted como médico de la paciente decidió iniciar la inducción del parto al ingreso de la paciente. Consultó dicho procedimiento con el ginecobstetra? CONTESTO: Sí. Si consulte con el ginecólogo dr. JAVIER CASTRO..." (fl. 458).

Todo lo anterior contribuye a fortalecer al análisis del Informe Técnico del Patólogo Forense, en el cual se señaló:

"1. Del Diagnóstico de la Paciente.

A la paciente se le hizo una impresión diagnóstica de embarazo prolongado no obstante debemos tener en cuenta la diferencia entre embarazo prolongado y feto postmaduro. Para establecer esto requiere:

- 1. Valorar el estado de madurez de la placenta.*
- 2. Valorar el índice de líquido amniótico.*
- 3. Valorar el estado de bienestar fetal.*

La sola prolongación en el tiempo de la gestación no es indicación de postmadurez.

Para hacer el diagnóstico se requiere confirmación ecográfica, cantidad de líquido amniótico, espesor de la grasa en pliegue nucal por ecografía y monitorias seriadas anteparto. Elementos de los cuales no se disponía y en los cuales se debió insistir. No obstante se inicia la inducción del parto. Es de anotar que no se requirió la documentación de los controles prenatales, en especial el CLAP-OPS que hubiera podido ayudar a la precisión diagnóstica. El peso del producto es indicativo del parto a término, no hay en la Historia disponible, examen del neonato que nos indique postmadurez.

2. De la inducción del parto.

Con estos diagnósticos se inicia inducción del parto. La inducción del parto tiene tres factores a considerar. En primer lugar la indicación, en segundo lugar los requisitos mínimos para realizarse y en tercer lugar las drogas utilizadas y el control materno fetal.

Demandante: Jeffer Leandro Manrique Alfonso y otros
Demandado: Hospital Regional de Segundo Nivel Valle de Tenza E.S.E.
Expediente: 15001-3331-007-2006-00041-01
Medio de control: Reparación Directa

La indicación tenida en cuenta por el médico tratante, como ya se mencionó, no está clara.

Los requisitos para la inducción que se requerían eran:

- 1. Sitio de atención con disposición de quirófano, instrumental y personal adecuado para la corrección de un error de inicio.*
- 2. Bombas de infusión que permiten la dosificación exacta de la oxitocina.*
- 3. Posibilidades de monitoria fetal.*

Estos requisitos se tienen en los segundos y terceros niveles de atención, en el Hospital de Garagoa, se contó con los requisitos mínimos."

Ahora el ginecólogo Dr. Javier Alonso Castro Solís, en su declaración señaló:

PREGUNTADO: Antes de la atención del parto tuvo Ud la oportunidad de prestarle –a Yaquelin –sic- Ovalle Suárez- atención médica? CONTESTO: No recuerdo, a mí me comentaron el caso y la cité para yo mismo brindarle atención. Antes de que atendiera el caso y la cité para yo mismo brindarle atención.

PREGUNTADO. Conoció Ud. Información sobre el control prenatal de esta paciente. CONTESTO: Si señor. PREGUNTADO: Compartió Ud. El diagnóstico del embarazo prolongando de esa paciente? CONTESTO: Si señor, porque ya había sobrepasado las 40 semanas de gestación, lo cual ponía en riesgo al feto. PREGUNTADO: Ud. Conoció alguna ecografía de la señora OVALLE? ConTESTO: Si señor. PREGUNTADO: Pudo Ud. Valorar el bienestar fetal en esa paciente? CONTESTO: Si señor, la información sobre la ecografía y la gestacional me fue transmitida el día anterior a la hospitalización de la paciente y durante la hospitalización estuve en contacto con la historia clínica de la paciente y con sus exámenes. PREGUNTADO: Estableció Ud. De alguna manera el ILA? CONTESTO: Durante al Hospitalización no se revisó el líquido amniótico. PREGUNTADO: A la paciente OVALLE SUÁREZ se le indujo el parto. Decidió Ud. Dicha conducta. CONTESTO: Si señor, cuando los embarazos alcanzan o sobrepasan las cuarenta semanas, existe un alto riesgo de muerte fetal, por tanto si no se ha comenzado trabajo de parto espontáneamente lo indicado es iniciar una inducción de trabajo de parto."

Para esta Sala el anterior material probatorio, da cuenta que el diagnóstico de embarazo prolongado fue emitido inicialmente por la médico interna de la ESE, el cual fue confirmado por el Ginecólogo, sin embargo, como lo resalta el médico patólogo, la información con la cual se llegó a esa conclusión era precaria, no se adoptaron medidas para establecer si efectivamente se trataba de un embarazo prolongado y si había post madurez del feto, más aún cuando se trataba de un embarazo de primigestante, que el mismo Subgerente de la demandada resalta que se califica como de Alto Riesgo, entonces debió extremarse las medidas diagnosticas en un evento ARO –Alto Riesgo Obstétrico-, sin embargo lo que se evidencia es una falta de diligencia para comprobar la primera impresión, situación que se erige como un segundo indicio en contra de la entidad demandada.

Adicionalmente, la Sala no encuentra que la Entidad demandada desplegara una actividad probatoria, para demostrar que, en efecto, el diagnóstico de embarazo prolongado, que fue dado, y por lo cual se dispuso la inducción del parto, fue el adecuado, no obstante que estaba en mejor posición de probar que el tratamiento dispuesto correspondía al que requería la paciente.

Ahora en el desarrollo del parto, encuentra la Sala las siguientes pruebas sobre el desarrollo de los hechos:

Declaración del Dr. Gustavo Axel Vargas Galindo, en la cual el declarante sobre el desarrollo del parto manifestó: "...se inicia proceso normal de inducción del parto el trabajo de parto avanza y se llega al momento de la atención del parto que se llama expulsivo la hora si no la recuerdo, se traslada la paciente al cuarto de partos y se inicia el tratamiento para el parto no hay colaboración de la madre tal vez por fatiga y se llama al ginecólogo Dr. JAVIER CASTRO para que revise la paciente y en ese momento se decide hacer un parto instrumental por expulsivo prolongado que quiere decir parto vaginal con la ayuda de espátulas obteniendo un recién nacido sano y luego viene el retiro de placenta hasta este momento todo es adecuado..." (fl. 293).

Por su parte el ginecólogo que atendió el parto en declaración rendida ante la Fiscalía sostuvo lo siguiente en relación con el parto:

"PREGUNTADO: Por qué se decidió la instrumentación del parto?
CONTESTO: Había transcurrido 45 minutos de periodo expulsivo durante los cuales la paciente no producía fuerza de pujo adecuado y no se obtuvo un parto espontaneo durante los 45 minutos, por tanto se decidió la instrumentación como medio más idóneo para madre y feto.
PREGUNTADO: En que estación se encontraba la presentación a momento de la instrumentación? CONTESTO: Había alcanzado y sobrepasado +2 CM.
PREGUNTADO: Según nota de UD. Dr. CASTRO, la paciente comenzó periodo expulsivo a las 18:30 horas y se decide instrumentación. -
CONTESTO- Considere que al término de los 45 minutos no íbamos a obtener un parto espontaneo en las condiciones más adecuadas en vista a la detención en el progreso del descenso de la presentación, si bien el tiempo límite para diagnosticar expulsivo prolongado varía de acuerdo al autor y la literatura, la decisión de intervenir un expulsivo prolongado se toma individualizando cada caso y cada paciente y en este caso la evolución me indicó que lo más seguro para el bienestar materno y fetal era intervenir el expulsivo.
PREGUNTADO: La instrumentación del parto se efectuó a las 9:15 hs. Y el record de anestesia para la revisión uterina da como hora de comienzo de la anestesia las 19:00 hs., nos puede explicar esa discrepancia?
CONTESTO: Me parece que es el médico anesthesiólogo a dar la respuesta más adecuada a esta pregunta, pues es el quien diligencia el record de anestesia.
PREGUNTADO: Nos puede describir Ud. El procedimiento de instrumentación del parto utilizado en la señora OVALLE? CONTESTO: Se

Demandante: Jeffer Leandro Manrique Alfonso y otros
Demandado: Hospital Regional de Segundo Nivel Valle de Tenza E.S.E.
Expediente: 15001-3331-007-2006-00041-01
Medio de control: Reparación Directa

utilizaron las espátula rectas de Velasco, de acuerdo a la técnica descrita para tal procedimiento previa realización de asepsia y episiotomía y fueron colocadas por personal entrenado para tal fin (médico especialista) en este caso fui yo." (fls. 455-456)

Por su parte, el anesthesiólogo Dr. Udalvis de Jesús Bellido de la Vega, sostuvo frente a la discrepancia puesta de manifiesto en el interrogatorio sostuvo lo siguiente: "PREGUNTADO: La instrumentación del parto se efectuó a las 19:15 hs. Y el record de anestesia para la revisión uterina da como hora de comienzo de la anestesia las 19:00 hs. Nos puede explicar dicha discrepancia? CONTESTO: Lo que pasa es que yo utilizó mi reloj para la elaboración del record y me imagino que la auxiliar ha tomado la hora del reloj de ella, por lo general mi reloj lo tengo adelantado diez minutos para no llegar tarde." (fl. 460).

El Informe Técnico, sobre la Instrumentación del parto, en el acápite de Análisis, el médico patólogo manifestó:

"3. De la Instrumentación del Parto.

La instrumentación del parto requiere tres elementos importantes:

- 1. Indicación precisa.*
- 2. Instrumento adecuado.*
- 3. Experticia muy grande del profesional que lo realiza.*

En el caso que nos ocupa se instrumentó el parto en la presunción de un trabajo de parto con periodo expulsivo prolongado y sufrimiento fetal agudo, en la historia clínica tenemos registro de un periodo expulsivo de 45 minutos como indicación para la instrumentación del parto, este dato se deduce de las notas del Dr. Castro: Borramiento y dilatación completos a las 18:30 horas, instrumentación 19:15 horas. El partograma da como hora del borramiento y la dilatación completa las 19:00 horas. Aunque está repisada la hora. El tiempo era corto para establecer un trabajo de parto prolongado. El partograma no reporta signos de alarma en el feto.

El Colegio Americano de Obstetras definió recientemente que el expulsivo es prolongado en la primípara, cuando sobrepasa las tres horas con anestesia regional y de dos cuando no se emplea, la mayoría de las escuelas médicas colombianas admiten como expulsivo prolongado en primíparas el que sobrepase las dos horas. Trascurrido este tiempo es aceptable intervenir el parto con instrumentos.

Decidida la instrumentación de un parto el médico debe elegir el instrumento más adecuado para la situación clínica de la paciente. Debemos tener en cuenta que hay múltiples variedades de fórceps y algunas alternativas desarrolladas en nuestro país como las espátulas de Velasco. De acuerdo a su experiencia el médico debe elegir su instrumento.

La instrumentación del parto se practicó por parte de un especialista en Obstetricia, no hay registro del instrumento utilizado, pero se utilizaron espátulas de Velasco, instrumento de uso generalizado en nuestro medio, según la declaración del obstetra." (fl. 475).

De lo anterior se concluye que la decisión adoptada por el especialista en la instrumentación del parto inducido fue precipitada, determinación que no se encuentra documentada por el medico ginecobstetra, sino que se trata de un criterio personal del galeno, basado en su opinión del caso que no se explica dentro la lex artis, porqué se adopta una determinación como esta a la mitad del tiempo previsto como generalmente aceptado para calificar el parto como de fase expulsiva prolongada, este hecho constituye otro indicio en contra de la Entidad demandada, para edificar la responsabilidad por el acto médico.

Ahora debe la Sala reseñar que de acuerdo con la historia clínica el parto en relación con el alumbramiento fue exitoso, tal como se describe en la Historia Clínica, obteniéndose como resultado una bebe sana, tal como se plasmó en la Historia Clínica:

"NOTA DE ATENCIÓN PARTO.

Paciente con dilatación y borramiento completos. Se pasa a Sala de partos previa asepsia y antisepsia y colocación de campos quirúrgicos se realiza instrumentación con espátulas rectas. Obteniendo RN sexo femenino, vigoroso, buen tono, (...). Se realizan medidas de reanimación básica obteniendo adecuada adaptación neonatal al medio extrauterino. Alumbramiento a los 5 minutos obteniendo placenta completa tipo Schuttz." (fl. 47).

Sin embargo, como da cuenta la misma historia clínica se presenta un evento postparto relativo al sangrado abundante, el cual se registró de la siguiente manera en ese documento: "Por sangrado abundante se realiza revisión uterina se encuentra desgarro grado II. Se realiza reparo de desgarro con ca + gu + cromado. La paciente presenta paro cardiorrespiratorio TA 80/50 FR 16 min 7+30 paciente presenta paro cardiorrespiratorio, se inician maniobras de reanimación avanzada = 10T, ventilación con ambú, atropina -adrenalina #3. Masaje cardiaco con adecuada respuesta. Se llama anestesiólogo. La paciente presenta nuevamente paro cardiorrespiratorio se inician nuevamente maniobras de reanimación con adecuada respuesta paciente queda con ventilación mecánica más goteo. (fl. 47).

En el testimonio de Dr. Gustavo Axel Vargas Galindo, sobre la atención médica brinda en el postparto, dijo:

"...luego viene el retiro de la placenta hasta ese momento todo es adecuado y presenta la paciente una hemorragia postparto ante lo cual se hacen los manejos de protocolo indicados que son primero masaje uterino, segundo colocación de medicamentos como oxitocina que generalmente se usa 5 o 10

Demandante: Jeffer Leandro Manrique Alfonso y otros
Demandado: Hospital Regional de Segundo Nivel Valle de Tenza E.S.E.
Expediente: 15001-3331-007-2006-00041-01
Medio de control: Reparación Directa

unidades intravenosas y methergin se colocó una ampolla intramuscular, como no se obtiene control del sangrado se da el siguiente paso que es una revisión uterina para la cual se llama al anesthesiólogo el Dr. UDALVIS BELLIDO se coloca anestesia general y el ginecólogo procede a hacer la revisión manual del útero para evacuar coágulos o posibles restos de placenta que causen el sangrado, según la historia clínica con dicho procedimiento se logra controlar la hemorragia quedando la paciente en el área de recuperación postquirúrgica aunque no es una cirugía lo que se practicó durante el periodo de recuperación no recuerdo la hora la paciente súbitamente presenta paro cardiorrespiratorio es atendida por el equipo médico en cabeza del anesthesiólogo se practican maniobras de reanimación respectivas se logra sacar del paro y estabilizar pero horas más tarde aún en recuperación en donde se dejó para monitorización y vigilancia presenta nuevamente paro se reanima y se inician trámites para la remisión a unidad de cuidados intensivos durante la espera de confirmación de la remisión presenta nuevamente tres paros cardíacos y fallece..." (fl. 293).

Como se observa del relato, en la atención postparto participan dos especialistas, el ginecólogo y el anesthesiólogo, en esa medida la Sala transcribe la declaración rendida por los galenos que atendieron el evento postparto que culminó con el fallecimiento de la señora Yakelin Ovalle Suárez.

El ginecólogo Dr. Javier Alonso Castro Solís, sobre esos hechos declaró lo siguiente:

"PREGUNTADO: A qué horas se decide la administración de oxitócicos luego del parto? Por qué? CONTESTO: Inmediatamente evidenciamos el sangrado abundante y estos medicamentos son los indicados en el manejo de este cuadro. Incluso la paciente durante la inducción del trabajo de parto recibió oxitocina para la inducción del mismo. PREGUNTADO: Hay registro de la administración de oxitócicos a las 19:20 hs. Del día 28 de septiembre. La revisión uterina comenzó a las 19:00 hs. Se administraron dichos medicamentos durante la revisión o antes? CONTESTO: Fue antes de la revisión. PREGUNTADO: La paciente OVALLE SUÁREZ presentó paro cardiorrespiratorio, en qué momento exacto se presentó el paro? CONTESTO: A las 19:35 está registrado el paro. PREGUNTADO: Estaba usted reparando el desgarro perineal cuando se presentó el paro? CONTESTO: Si señor. PREGUNTADO: Quien se percató del paro? CONTESTO: Fui alertado por uno de los médicos generales que fue la Dra. GINA RODRÍGUEZ que la paciente no estaba haciendo movimientos respiratorios, suspendí el procedimiento que estaba realizando para percatarme de los signos vitales de la paciente. PREGUNTADO: Quienes participaron de la reanimación inicial a la señora OVALLE? CONTESTO: Mi persona, los médicos internos GINA RODRÍGUEZ y uno de los médicos de planta que era el Dr. PLAZAS Y POSTERIORMENTE EL MESPECIALISTA EN ANESTESIA. PREGUNTADO: En qué sitio se encontraba la señora OVALLE en el momento del paro? CONTESTO: Estaba en la Sala de partos. PREGUNTADO: Se trasladó a otro lugar la paciente para reanimación? CONTESTO: La reanimación inicial fue en la sala de partos y luego se trasladó a la Sala de Cirugía, creo que es importante anotar que durante el traslado presentó otro paro.

PREGUNTADO: Quien intubó a la paciente? CONTESTO: No lo recuerdo creó que fue el médico de planta colaborado por uno de los internos.
PREGUNTADO: Por qué hubo necesidad de llamar al anestesiólogo en el momento del paro? El resumen de la historia clínica y en la nota de paro afirma que fue a las 19:35 hs. Cual fue la hora exacta? como la estableció? CONTESTO: Llamamos al anestesiólogo por ser la persona experta en reanimación. En el momento en que me percaté de la ausencia de signos vitales observé el reloj que se encontraba en la sala de partos.
PREGUNTADO: Ud. Administró a la paciente Midazolam a las 23:30 hs. Del día 28 de septiembre a la señora OVALLE, con qué fin se administró dicho medicamento? CONTESTO: El medicamento fue administrado en coordinación con el anestesiología y en este caso se utilizó para evitar que la paciente se retirara el tubo de ventilación.
PREGUNTADO: Existe protocolo de sedación continua en el Hospital Regional de Garagoa? CONTESTO: El anestesiólogo es la persona idónea para contestar la pregunta.
PREGUNTADO: Sabe Ud. Con que fines se solicitaron pruebas cruzadas de sangre a la paciente OVALLE en la noche del día 28? CONTESTO: Se solicitaron para en caso de necesitar transfusión sanguínea para poder realizar el procedimiento de la mejor manera.
PREGUNTADO: A la paciente se le colocaron compresas calientes en sus miembros inferiores para combatir hipotermia. Según explicación dada por Ud. Se hizo diagnóstico de "triada de la muerte, hipotermia, acidosis, hemodilución" en esta paciente? CONTESTO: No recuerdo haber mencionado el término Triada de la muerte en la historia ni en la anterior declaración. Es importante anotar que todas las maniobras de reanimación posteriores a la llegada del anestesiólogo fueron dirigidas por el experto en esta materia que era el.
PREGUNTADO: Participó Ud. En la medida de desconectar a la paciente del respirador en la noche del día 28 de septiembre? CONTESTO: Reitero que las decisiones en cuanto a reanimación fueron dirigidas por la persona más capacitada en esta materia que era el anestesiólogo.
PREGUNTADO: Se desconectó el ventilador a las 21 y 30 hs. (9+30 PM) o las 23:00 hs.? CONTESTO: No recuerdo la hora exacta de retiro del ventilador.
PREGUNTADO: Verificó Ud. Los movimientos mioclónicos que presentaba la paciente en la mañana del día 29 de septiembre? CONTESTO: Si señor. Personalmente los verifiqué.
PREGUNTADO: Cómo interpretó la presencia de dichos movimientos? CONTESTO: Cuando iniciamos tres movimientos decidimos que la paciente requería medios diagnósticos más avanzados con los que contábamos en la institución para diagnosticar el origen de los mismos.
PREGUNTADO: Por qué razón consideró Ud. La interconsulta a neurología? CONTESTO: Por la necesidad de un concepto más especializado con respecto al cuadro que estaba presentando la paciente.
PREGUNTADO: Entre las 9:45hs. Del día 29 y las 13:31 hs. La paciente fue manejada por Ud. Solamente o participó el Dr. BELLIDO? CONTESTO: La paciente fue manejada de manera interdisciplinaria con el Dr. BELLIDO que era el anestesiólogo.
PREGUNTADO: Díganos si tiene algo más que agregar? CONTESTO: Si señor. En cuanto a la instrumentación del parto en caso de existir la duda sobre si debía realizar instrumentación o cesárea, la respuesta es que en este caso lo más indicado era la instrumentación del parto." (fls. 456-457).

Sobre la intervención de anestesiología en el tratamiento de este caso, el Dr. Udalvis de Jesús Bellido de la Vega, en su declaración, sostuvo:

Demandante: Jeffer Leandro Manrique Alfonso y otros
Demandado: Hospital Regional de Segundo Nivel Valle de Tenza E.S.E.
Expediente: 15001-3331-007-2006-00041-01
Medio de control: Reparación Directa

"PREGUNTADO: Está instituida la consulta paraneestésica para las embarazadas en el Hospital Regional de Garagoa? CONTESTO: La consulta paraneestésica se lleva a cabo en el hospital siempre y cuando a la paciente se le vaya a realizar un proceso quirúrgico, en los casos de urgencia la consulta se hace instantes previos a la realización del procedimiento. PREGUNTADO: Se realizó consulta paraneestésica a la señora OVALLE SUAREZ durante su embarazo? CONTESTO: No señor. (...) PREGUNTADO: Por qué el record anestésico registra como salida del quirófano las 19:30 horas? CONTESTO: Porque cuando se termina el procedimiento se comprueba que la paciente lo tolera sin ninguna complicación y se da la orden de sacarla de la sala de recuperación, la paciente en este caso no salió a recuperación por que se le realizó episiorrafia bajo anestesia local por parte de los médicos tratantes, igual se dejó en las mismas condiciones como si estuviese en la sala de recuperación y con el pleno estado de conciencia. (...) PREGUNTADO: Se informa en la Historia Clínica que la paciente YAKELIN OVALLE SUÁREZ presentó un paro cardiorrespiratorio mientras se efectuaba la reparación de desgarros perineales. Puede usted comprobar esta afirmación? O YA SE HABÍA REPARADO ESTOS DESGARROS? Contesto: No señor, se estaba reparando ya casi estaban finalizando el procedimiento cuando se presentó el paro. PREGUNTADO: La revisión uterina y la extracción de coágulos tuvo repercusión hemodinámica? CONTESTO: No, ese procedimiento se hizo sin ninguna complicación. (...) PREGUNTADO: Acudió usted al código azul en cirugía a las 19:40, siete minutos después del paro cardiorrespiratorio? CONTESTO: No te sabría dar la hora pero acudí al llamado de un código azul en el hospital tan pronto se dio la alarma. PREGUNTADO: En qué lugar y en qué condiciones entra usted a la paciente OVALLE SUÁREZ? CONTESTO: La paciente estaba en sala de partos se le estaba terminando de realizar la episiorrafia, se encontró en condiciones de paro cardiorrespiratorio y se le procedió a realizar maniobras de reanimación avanzada, ese procedimiento lo hice yo. PREGUNTADO: Por qué razón decide trasladarla al quirófano? CONTESTO: Se decide trasladarla al quirófano para conectarla al ventilación mecánica ya que las siguientes horas al paro son las más cruciales para un paciente y en el quirófano se presentaban todas las condiciones para una vigilancia completa. (...) PREGUNTADO: Hubo asistolia -Insuficiencia de las contracciones del corazón que ocasiona una disminución del rendimiento cardíaco y puede causar disnea, edema, anuria y otros trastornos-? CONTESTO: Si señor hubo asistolia, la paciente posteriormente hizo muchos paros y hubo asistolia y la paciente fue reanimada en varias ocasiones, los paros se iniciaban con una disminución en la saturación del oxígeno y posterior falla de bomba. (...) PREGUNTADO: Hubo signos de hipotermia en la señora OVALLE? CONTESTO: Si. Por eso se ordenaron medidas tales como utilizar líquidos tibios y lámparas que le brindaran calor, al igual que cobertores. PREGUNTADO: Qué diagnóstico clínico efectuó usted en el post parto? CONTESTO: Posiblemente la paciente sufrió una embolia de líquido amniótico con lo cual se sustentaría el hecho del desbalance entre la perfusión y la ventilación. PREGUNTADO: Cuáles fueron los criterios aparte de los descritos en la Historia Clínica para retirar la ventilación? CONTESTO: Paciente que ya respondía al llamado con buena saturación, sin cambio hemodinámicas, sin alteración en los signos vitales que se había mantenido y buena saturación. (...) PREGUNTADO: Como se descartó o constató esta posibilidad diagnóstica -que la paciente tuviera encefalopatía hipóxica-? CONTESTO: Porque tan pronto se notificó el código azul la paciente fue intubada y ventilada. PREGUNTADO: Existe protocolo de sedación continua en el Hospital Regional de Garagoa?

CONTESTO: No señor. PREGUNTADO: Se practicó sedación continua en esta paciente? En caso afirmativo con qué esquema de sedación?
CONTESTO: Se utilizó midasolan a 0.2 miligramos por Kilo más fentanil a un miligramo por kilo, con buena estabilidad hemodinámica. (...)
PREGUNTADO: Sirvase manifestar al despacho porque razón suspende usted la asistencia a la señora OVALLE SUÁREZ a las 9:45 hs., luego solicitar su remisión?
CONTESTO: La paciente cuando se decide dejar de reanimarla, se encontraba en un paro cardiorrespiratorio de más de 5 minutos, previo al mismo había realizado paros entre uno a tres minutos con intervalos de aproximadamente 10 minutos, se considera que al punto en que fueron suspendidas las maniobras de reanimación no presentaba mejoría de la situación del paro cardiorrespiratorio por eso se dejó de reanimar." (fls. 460-463).

De los anteriores testimonios, se observa que existió una atención médica que no corresponde a la atención de un caso de Alto Riesgo Obstétrico -ARO-, como fue calificado el caso por el mismo Subgerente de la ESE demandada, existen discrepancias en horas en los diferentes reportes que reposan en la Historia Clínica, se adoptaron decisiones que tuvieron impacto en la recuperación de la paciente, pasando de un evento programado desde el día anterior, como se observa en la nota de remisión antes mencionada, a tener que acudir a una urgencia médica, con suministro de medicamentos, paros cardiacos, hasta culminar en el deceso de una mujer joven que daba a luz a su primer hijo.

A la misma conclusión arribó el médico patólogo en el Informe Técnico, cuando señaló:

"4. De la Complicación hemorrágica y el paro cardiorrespiratorio.

Las declaraciones de los médicos tratantes nos permiten aclarar algunos puntos de importancia en el caso:

(...)

No obstante las contradicciones evidentes en las horas en que sucedieron los eventos, es claro que la paciente tuvo una secuela clínica que podemos resumir así: Parto instrumentado con espátulas, alumbramiento manual a los 5 minutos, sangrado importante en el post parto inmediato, revisión uterina bajo anestesia disociativa, sutura de episiotomía y de desgarros bajo anestesia, revisión uterina bajo anestesia disociativa, sutura de episiotomía y de desgarros bajo anestesia local, paro cardiorrespiratorio y reanimación cardiopulmonar.

Los partos instrumentados dejan algunos de los tipos de fórceps conocidos, desgarros perineales de diversidad intensidad a pesar de la precaución de episiotomía previa. Estos desgarros en general obligan a una revisión, no siempre uterina, del canal del parto y a su reparación, en el caso que nos ocupa, el sangrado fue muy cerca del alumbramiento y obligó a la revisión uterina. El sangrado que alarma el parto debe ser superior al habitual, 70 cc de sangre, y es necesario no sólo detenerlo sino reponer las pérdidas. En el caso que nos ocupa se logró detener el sangrado pero no se repuso la volemia con sangre o sus derivados.

Demandante: Jeffer Leandro Manrique Alfonso y otros
Demandado: Hospital Regional de Segundo Nivel Valle de Tenza E.S.E.
Expediente: 15001-3331-007-2006-00041-01
Medio de control: Reparación Directa

La anestesia utilizada en este caso fue de tipo disociativo, sin entubación oro traqueal y con una mezcla de fentanyl 100 miligramos, midozolan 1 miligramo, Ketamina 30 miligramos y dipirona 2.5 gramos. Una vez terminada la revisión uterina la paciente es dejada en la misma sala de parto para corrección de desgarros con anestesia local. El anestesiólogo se retira y deja la paciente al cuidado del obstetra, quien está corrigiendo los desgarros, y de la ayudante en este procedimiento. No hay evidencia de monitoreo básico en este procedimiento.

En secuencia denota un procedimiento que no se rigió por las normas mínimas para la administración de anestesia que indican que el anestesiólogo debe permanecer en la sala de cirugía durante todo el tiempo operatorio y no suelta a su paciente sino hasta su traslado a la sala de recuperación y luego a las áreas de hospitalización.

El obstetra se percata del caro cardiorrespiratorio por ausencia de movimientos respiratorios, no por alarma derivada del monitoreo de las constantes vitales. El monitoreo tiene como finalidad la detección temprana de alteraciones hemodinámicas que permitan evitar la aparición de eventos críticos.

(...)

El paro que sufrió la señora Yackelin -sic- Ovalle se clasifica como evento anestésico transoperatorio o paro transoperatorio.

(...)

La falta de registros y de monitoreo, hace imposible, a posteriori, establecer con total certeza la causa del paro. Cualquier causa puede ser posible y su aceptación no requiere sino de su formulación afirmativa; lo importante en este caso no es establecer la causa del paro sino verificar la adecuación del tratamiento efectuado antes, durante y luego del paro.

"5. Del manejo posterior al paro cardiorrespiratorio.

Luego del paro cardiorrespiratorio la paciente permanece en la sala de cirugía con ventilación mecánica con una máquina de anestesia; la máquina de anestesia no reemplaza al respirador artificial de manera total pero permite solucionar eventos críticos que requieran respiración asistida o controlada. Para dar ventilación mecánica se debe tener en primer lugar un diagnóstico de la situación de base del paciente y de los objetivos que se buscan con ese tratamiento.

(...)

En el caso que nos ocupa la ventilación mecánica buscaba estabilizar las constantes hemodinámicas de la paciente, proteger el SNC y corregir las alteraciones homeostáticas derivadas de la situación clínica que presentaba. Tres alteraciones tenía la enferma que requerían cuidados intensivos: Un estado de acidosis, hipotermia marcada y hemodilución. De ellas dos con percepción clínica manifiesta en la Historia Clínica: la acidosis y la hipotermia, la otra desapercibida por los médicos tratantes.

La situación neurológica de la paciente también era crítica, luego de un paro cardiorrespiratorio prolongado, de al menos 5 minutos; se percatan los médicos a las 19:35 de la ausencia de movimientos respiratorios y a las 19:40 el anestesiólogo encuentra a la paciente en paro y continua su reanimación, con la adición de un paro subsecuente al momento del traslado a la sala de cirugía (declaración explícita del Dr. Castro). Estos dos eventos paro cardiorrespiratorios prolongado y otro paro en corto tiempo, necesariamente lesionaron el cerebro con la manifestación posterior, típica de movimientos clónicos-clónicos por encefalopatía hipóxica. Esta encefalopatía era la complicación más terrible luego del paro, requería tratamiento con ventilación mecánica y sedación profunda. No se consideró siquiera este diagnóstico y de manera inexplicable se decide retirar a la

paciente del respirador de la máquina de anestesia con consecuencias fatales para la enferma.

(...)

Las razones por las cuales se decide desconectar del respirador a la paciente son explicadas por el anesthesiólogo así: Paciente que ya respondía al llamado, con buena saturación, sin cambios hemodinámicos, sin alteración de signos vitales que se había mantenido y buena saturación al medio ambiente, con una presión en vía aérea de menos de 10 centímetros de agua.

(...)

La enferma desde el primer momento, luego del paro cardiorrespiratorio y su reanimación era candidata para traslado a una Unidad de Cuidados Intensivos. (fls. 475-478).

Con fundamento en lo anterior, la Sala evidencia que en los procedimientos posteriores al paro cardiorrespiratorios no se prestó la atención que ameritaba un evento de tal magnitud en una paciente que acababa de dar a luz de manera inducida, no contó con respiración asistida en todo momento, ni con el monitoreo requerido, permaneció en Sala de partos, cuando lo procedente era disponer su remisión al quirófano y mejor aún a una Unidad de Cuidados Intensivos - UCI, y no estuvo permanente acompañada por el anesthesiólogo, no se realizó transfusión de sangre, pese a la importante pérdida por el desgarro sufrido en el útero, se dispuso desconectar a la paciente del ventilador de la máquina de anestesia. Es decir, que todos estos eventos constituyen otro indicio de la falla del servicio médico endilgada a la ESE demandada.

Por recoger de manera diáfana las inconsistencias resaltadas y que se evidencian del estudio de la Historia Clínica, los testimonios de los galenos que participaron de la atención médica y del Subgerente Administrativo del Hospital Regional Segundo Nivel de Atención Valle de Tenza y la necropsia, sin que ello se pueda decir que la decisión que se adopte en este caso se edifica únicamente en la apreciación de dicha prueba, se transcribe las conclusiones del Informe Técnico del Patólogo forense, así:

"LA NORMA DE ATENCIÓN

Todo el contenido de este peritaje hace una valoración de la norma de atención para el caso de la Sra. Ovalle Suárez. De este estudio podemos deducir que hubo las siguientes violaciones a las norma de atención:

- 1. No verificación del control prenatal.*
- 2. Inducción de Parto decidido y medicada por Médico Interna.*
- 3. Diagnostico impreciso de embarazo prolongado.*
- 4. Instrumentalización precipitada del parto.*
- 5. Ausencia del anesthesiólogo en la segunda parte del acto operatorio.*
- 6. Ausencia de monitorización de la enferma en el acto operatorio.*
- 7. No presencia de la máquina de anestesia en la sala de partos.*
- 8. Ausencia de recursos para para el manejo de paro en la sala de partos.*

Demandante: Jeffer Leandro Manrique Alfonso y otros
Demandado: Hospital Regional de Segundo Nivel Valle de Tenza E.S.E.
Expediente: 15001-3331-007-2006-00041-01
Medio de control: Reparación Directa

9. Permanencia equivocada de la paciente en la Sala de partos como "recuperación".
10. Ausencia de control anestésico en la segunda parte del acto operatorio.
11. Manejo inadecuado de la reanimación cardiorrespiratoria inicial.
12. Ausencia de protocolo de sedación profunda y uso inusual de sedantes.
13. Parámetros de respirador no precisados en la Historia, no controlados.
14. Ausencia de diagnóstico clínico de paciente postparto.
15. No percepción de la situación Hemodilución de la enferma.
16. No percepción de la encefalopatía hipóxica.
17. Retiro prematuro e inexplicable de la ventilación mecánica.
18. Manejo tardío de las convulsiones tónico-clónicas.
19. Remisión tardía de la paciente.

DAÑO

No hay mayor daño en una persona que perder la vida por causa externas.
El daño se comprobó con la autopsia médico legal.

RELACIÓN DE CAUSA A EFECTO

Las violaciones descritas a la Lex Artix tienen relación directa con la muerte de la Sra. Yackelin -sic- Ovalle Suárez." (fl. 480).

5.5. Conclusión del análisis del material probatorio y resolución de los temas de apelación.

La Sala considera que le asiste razón al apelante frente a la queja de la forma en que la primera instancia valoró el material probatorio y en que se desestimó el dictamen pericial y de cómo le dio valor probatorio a una prueba trasladada. La Sala evidencia que en la sentencia, de una parte, no se resolvió la objeción del dictamen formulada por la parte actora, como era su deber, sino que se procedió a desestimarla al darle mayor valor al Informe Técnico, el cual fue incorporado al proceso y calificado por la Jueza como prueba trasladada, y de otra, el estudio del material probatorio fue mínimo pues, luego de extensas consideraciones teóricas, se limitó a enunciar el material probatorio que estimó relevante (fls. 540-599) –entre el cual se destaca la transcripción de una parte de una indagatoria-, no hizo mayor estudio del mismo, y la razón de la decisión se basó en el dictamen.

Sin embargo los yerros cometidos por la Jueza a quo, no desvirtúan la responsabilidad de la ESE demandada, pues como se vio la objeción del dictamen prosperaba, en la medida que uno de los elementos del mismo no contó con suficiente soporte para dotarlo de plena certeza, por lo tanto era necesario dejarlo sin valor, como en efecto se dijo anteriormente y que se declarará en este proveído.

De otra parte, si bien el Informe Técnico y demás material probatorio trasladado del proceso penal de conocimiento de la Fiscalía 27 Seccional Garagoa, no podía

apreciarse libremente como prueba trasladada, como refiere el recurrente por falta de audiencia en ese trámite de la parte contra quien se aduce y de contradicción en este medio de control, lo cierto es que al incorporarse al sub lite, dicha documentación, adquirió el carácter de documento público, que pudo ser atacado por la ESE demandada, tal como sostuvo el Consejo de Estado en la sentencia de 18 de marzo de 2015 radicado interno 30.639.

Posición jurisprudencial que, además, se corresponde con el principio constitucional de la primacía de lo sustancial sobre lo formal al cual en casos como el presente, debe recurrirse por tratarse de situaciones sensibles, que involucran la trágica muerte de la madre gestante en el momento subsiguiente a alumbramiento, que implica para la recién nacida ser privada del amor, afecto, compañía y corrección de su progenitora y para su esposo la asunción de un nuevo reto como padre, sin la compañía de su esposa o compañera, derivada de la negligencia en el diagnóstico, atención y cuidado de la paciente como se desprende de esa prueba y demás material probatorio obrante.

Así las cosas la habilitación bajo esos presupuestos, permitan tanto a la Jueza de primera instancia como a esta Corporación, valorar la información consignada en dicho documento público salvo, como se dijo, lo referente a las indagatorias, por tratarse de versiones libres y espontáneas de los investigados penales sin la formalidad de juramento, diligencias que fueron adelantadas en etapa de instrucción por la Fiscalía General dentro del esquema procesal anterior a la Ley 906 de 2004.

Sin que sea plausible como sucedió en el fallo de primera instancia fundamentar la decisión exclusivamente en las conclusiones de un Informe Técnico obrante en dicha documentación, pues **la prueba debe ser apreciada en su conjunto**, y tratándose de este tipo de procesos, bajo los lineamientos señalados en el régimen de responsabilidad aplicable; a juicio de esta Sala el perito sustituyó la labor del Juez, en tanto, así se deduce de las motivaciones dadas por la primera instancia en la providencia impugnada, al momento de hacer el juicio de responsabilidad (fls. 601-602).

En esa medida procede la Sala a valorar de manera integral las pruebas del proceso atendiendo los aspectos resaltados anteriormente, dándole preminencia a la prueba indiciaria como lo señala el Consejo de Estado en la jurisprudencia que regula el estudio de la falla médica obstétrica.

*Demandante: Jeffer Leandro Manrique Alfonso y otros
Demandado: Hospital Regional de Segundo Nivel Valle de Tenza E.S.E.
Expediente: 15001-3331-007-2006-0041-01
Medio de control: Reparación Directa*

El primer indicio que se tiene de la responsabilidad de la ESE, es el referente al desarrollo normal del parto, tal como da cuenta la Historia Clínica, la necropsia y las declaraciones de los galenos antes mencionadas, así como el informe técnico del médico patólogo.

El segundo gran indicio, es el referente al diagnóstico precipitado y sin soportes del embarazo prolongado, situación que fue resaltada en el Informe Técnico, pero que además se evidencia por la falta de documentación, exámenes y pruebas que soporten dicha conclusión que debían obrar en el expediente, así como de las declaraciones de la médico interna del Hospital y del ginecólogo tratante.

El tercero, hace referencia a la decisión de inducir el parto, pese a las deficiencias anotadas frente al diagnóstico de un parto prolongado, es más de contar con datos importantes como el ILA -Índice de Líquido Amniótico-, que como el mismo anestesiólogo sostuvo, pudo haber exceso del mismo y por ello ser causa de la muerte, además ello constituye en sí el acto médico que interrumpió el desarrollo natural del parto, y por ende fue la génesis de la intervención médica que culminó con la muerte de la señora Yakelin Ovalle Suárez.

El cuarto indicio refiere a la instrumentación prematura del parto, la cual se resalta en el Informe Técnico, puesto que el patólogo señala que debió transcurrir al menos dos horas desde la dilatación y borramiento completos, sin embargo en el caso solamente había pasado 45 minutos, según las notas de la Historia Clínica. Conclusión que no fue discutida por la parte demandada con ningún medio de prueba, y demostrado que en efecto la Instrumentación era el procedimiento idóneo para garantizar la vida de la madre y el feto.

El siguiente indicio de la falla del servicio, lo constituye la falta de permanencia de los especialistas, pese a que el evento estaba clasificado como ARO, según declaración del Subgerente de la ESE, por tratarse de una primigestante; en efecto, de las declaraciones del anestesiólogo y del ginecólogo se evidencia el retiro del primero en diferentes momentos de la atención postparto, que requirió la anestesia y la reanimación, siendo este el profesional que debió coordinar y dirigir la atención de la paciente, luego del paro cardiorrespiratorio.

El sexto indicio, se edifica sobre la falta de monitoreo constante durante toda la atención médica, antes, durante y después del parto y de los paros cardiorrespiratorios, al igual que el seguimiento constante de la evolución anestésica.

Además de lo anterior, debe tenerse en cuenta las siguientes circunstancias, relativas a la falta de decisión oportuna para remitir la paciente a la UCI luego de los episodios de paro cardiorrespiratorios, y de desconectar del ventilador a la paciente, luego de dichos eventos, decisiones trascendentales para preservación de la salud de la señora Yakelin Ovalle Suárez. No menos inaceptable la falta de remisión luego del parto y de los paros, al quirófano donde, según declaración de los galenos, se contaba con mejores condiciones para el seguimiento del estado de salud de la paciente que en la Sala de partos donde permaneció en recuperación como resaltó el perito de Medicina Legal.

Aspectos éstos que considera la Sala suficientes para concluir que en efecto existió deficiencia en la prestación del servicio médico en el caso de la señora Yakelin Ovalle Suárez, que resulta imputable al Hospital Regional Segundo Nivel de Atención Valle de Tenza, en la medida que, contrario a lo señalado en el recurso, dicha entidad debe responder por las actuaciones de sus agentes, tal como se señaló en la jurisprudencia que orienta el régimen de responsabilidad por falla médico obstétrica, que involucra los eventos que se presentan antes, durante y después del parto hasta a la involución completa del útero.

A fin de contar con el análisis integral de la prueba, resalta la Sala que la parte demandada, quien si bien no está en el deber de probar la diligencia de la actuación médica, pues el régimen de falla probada aplicable a estos casos con aligeramiento de la carga de la prueba, no implica una inversión de la misma, si estaba en mejor condición por su conocimiento de desvirtuar la falla imputada, pero se limitó a solicitar dictamen pericial, que se descartó la valoración del practicado en el proceso al declararse fundada la objeción, los testimonios de los galenos que participaron de la atención médica –de los cuales solo se practicó un testimonio–, la copia de la necropsia y las hojas de vida de los galenos, como se evidencia de la solicitud de pruebas contenida en la contestación de la demanda (fls. 98-99), pruebas que no lograron demostrar que la atención brindada a Yakelin Ovalle Suárez fue adecuada.

*Demandante: Jeffer Leandro Manrique Alfonso y otros
Demandado: Hospital Regional de Segundo Nivel Valle de Tenza E.S.E.
Expediente: 15001-3331-007-2006-00041-01
Medio de control: Reparación Directa*

De otra parte, no puede dejar de analizar que la Fiscalía por medio de resolución de preclusión de la Investigación de 31 de enero de 2011 (fls. 512-526) decidió no imputar a los galenos Javier Alonso Castro Solís y Udalvis de Jesús Bellido de la Vega, cargos por el presunto delito de homicidio culposo por los hechos que rodearon el deceso de Yakelin Ovalle Suárez, situación que podría ser favorable a la demandada, sin embargo como en el mismo escrito de impugnación se resalta, el objeto de ese proceso penal constituye la configuración de responsabilidad personal e individual de los médicos investigados, el cual difiere de la finalidad de este medio de control que busca establecer si existió responsabilidad del Estado por la falla del servicio médico obstétrico, situación que debe analizarse de manera diferente a la duda razonable que fue el fundamento de la decisión penal.

Entonces la Sala desata cada uno de los argumentos de apelación de la siguiente manera:

- El régimen de responsabilidad aplicable al caso corresponde al de la falla probada con aligeramiento de la carga de la prueba a la parte demandante siendo apreciable por preferencia la prueba indiciaria,*
- Con el análisis probatorio efectuado en esta instancia se supera el reparo formulado al respecto por el apelante.*
- De igual manera se encuentra resuelto lo referente al valor dado a las pruebas obtenidas en el proceso penal.*

En consecuencia, y por sustracción de materia, los fundamentos jurídicos de esta decisión se corresponden con la jurisprudencia y los hechos demostrados en este proceso.

Así las cosas, la sentencia de primera instancia que declaró administrativa y extracontractualmente al Hospital Regional Segundo Nivel de Atención Valle de Tenza, por el deceso de la señora Yakelin Ovalle Suárez, debe ser confirmada pero por las razones expuestas en esta providencia, modificándose los numerales primero y segundo de la parte resolutive en cuanto los mismos se indicó que se declaraba responsable y se condenaba a la "E.S.E. Hospital Regional Valle de Tenza" (fls. 607-608); cuando el nombre de la demandada realmente corresponde a Hospital Regional Segundo Nivel de Atención Valle de Tenza, entonces dado el carácter de título ejecutivo de la sentencia que resulte de este proceso, debe modificarse para dar claridad al mismo.

5.6. De los Perjuicios.

En relación con los perjuicios materiales y morales debe decirse que la forma como fueron reconocidos en la sentencia no fue objeto del recurso de apelación, en esa medida decantada la responsabilidad de la Entidad demandada, debe mantenerse lo resuelto en el fallo de 16 de diciembre de 2015.

No obstante lo anterior, la Sala no puede pasar por alto que en estos casos las medidas restaurativas, no son únicamente de orden patrimonial, sino que involucran otras decisiones de orden resarcitorio y de no repetición, que podrán ser ordenadas aún de oficio, superando la barrera del principio de la *non reformatio in peius*, por tratarse de medidas *pro homine*, que buscan el restablecimiento de los derechos de las víctimas, ante la negligencia de la atención del Sistema de Salud, en esa medida se procederá a estudiar la jurisprudencia que soporta esa posición y a establecer si en sub iudice hay lugar a ordenar alguna de estas medidas.

Frente a la importancia de las medidas restaurativas y la posibilidad de ordenarlas en sede de segunda instancia cuando la demandada es apelante único el Consejo de Estado, sostuvo:

*“En consecuencia, cuando el juez de lo contencioso administrativo aprecia la vulneración grave de la dimensión objetiva de un derecho, puede adoptar medidas de justicia restaurativa a efectos de que sea reestablecido el núcleo del derecho o interés constitucionalmente protegido, al margen de que el trámite procesal sea el del grado jurisdiccional de consulta o la resolución de un recurso de apelación único. Lo anterior, toda vez que el principio de la *non reformatio in peius*, como expresión de la garantía del derecho al debido proceso sólo tiene restricción en la órbita indemnizatoria del principio de reparación integral. En efecto, la jurisprudencia de la Corporación ha precisado que si existe una colisión entre el principio de reparación integral con los principios de congruencia procesal y de jurisdicción rogada, estos últimos deben ceder frente al primero en cuanto concierne a las medidas de satisfacción, rehabilitación, y garantías de no repetición, toda vez que el parámetro indemnizatorio, esto es, el reconocimiento de los perjuicios materiales e inmateriales si está amparado por los citados principios del proceso que tienden a garantizar el derecho de defensa del demandado.*

Definido el anterior panorama, la Sala reitera la jurisprudencia que sobre el particular ha delineado para precisar que, en aquellos eventos en los que sea evidente la alteración grave de un derecho de la persona, es posible que se adopten medidas distintas a la indemnización de perjuicios, todas ellas encaminadas a operar como factores de justicia restaurativa, esto es, como

Demandante: Jeffer Leandro Manrique Alfonso y otros
Demandado: Hospital Regional de Segundo Nivel Valle de Tenza E.S.E.
Expediente: 15001-3331-007-2006-00041-01
Medio de control: Reparación Directa

instrumentos que propenden por el restablecimiento objetivo del derecho conculcado. (Subraya por fuera del texto)⁴³.

Existe una sentencia de unificación sobre las medidas restaurativas que deben adoptarse en los casos de falla médica obstétrica como el presente, a saber en ese precedente se señaló:

“3.2.3 Sobre el daño a otros bienes constitucionales protegidos y medidas de reparación integral

La no subsunción del concepto de daño a la salud en los más genéricos de “daño a la vida en relación” o “alteración grave de las condiciones de existencia” no comporta sin más la limitación del daño inmaterial a los perjuicios morales y fisiológicos. Por el contrario, en repetida jurisprudencia, que aquí se reitera y unifica, se ha reconocido la posibilidad de declarar la procedencia de medidas de reparación no pecuniarias en casos de lesión de otros bienes constitucional y convencionalmente protegidos.

Se trata de reconocer, aún de oficio, la afectación o vulneración relevante de bienes o derechos convencional y constitucionalmente amparados. Procederá siempre y cuando, se encuentre acreditada dentro del proceso su concreción y se precise su reparación integral. Se privilegia la compensación a través de medidas reparatorias no indemnizatorias a favor de la víctima directa y a su núcleo familiar más cercano, esto es, cónyuge o compañero(a) y los parientes hasta el 1º de consanguinidad o civil, en atención a las relaciones de solidaridad y afecto que se da lugar a inferir la relación de parentesco. Debe entenderse comprendida la relación familiar biológica, la civil derivada de la adopción y aquellas denominadas “de crianza”.

Las medidas de reparación integral operarán teniendo en cuenta la relevancia del caso y la gravedad de los hechos, todo con el propósito de reconocer la dignidad de las víctimas, reprobando las violaciones a los derechos humanos y concretar la garantía de verdad, justicia, reparación, no repetición y las demás definidas por el derecho internacional. Para el efecto el juez, de manera oficiosa o a solicitud de parte, decretará las medidas que considere necesarias o coherentes con la magnitud de los hechos probados (Artículo 8.1 y 63.1 de la Convención Interamericana de Derechos Humanos).

En el caso concreto se ha encontrado fundamento para declarar la responsabilidad estatal y procedentes las pretensiones, pero no solo eso, la Sala encuentra motivos para ordenar la adopción de medidas adicionales de reparación integral, en la medida en que éste evidencia la proyección de una actitud de invisibilidad a la condición físico-anímica de la mujer, y por lo tanto, una forma de discriminación ajena al Estado Social de Derecho.

⁴³ CONSEJO DE ESTADO. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Consejero ponente: Enrique Gil Botero. Sentencia de 19 de agosto de 2009. Radicación número: 76001-23-31-000-1997-03225-01(18364). Actor: Glueimar Echeverry Alegría y otros. Demandado: Instituto de Seguros Sociales. Referencia: Acción de Reparación Directa.

En efecto, la Sala advierte que el caso sublite, lejos de constituir un episodio aislado, se inserta dentro de un patrón reiterado de deficiencias en la atención gineco-obstétrica, que evidencia una actitud de invisibilidad e indiferencia frente a la atención propia de la salud sexual y reproductiva, rezago de un modelo patriarcal y de discriminación por motivo de género. (...) Por otra parte, el análisis que permiten los Anales del Consejo de Estado, revela que el 28.5% de las sentencias de responsabilidad médica proferidas en 2014 (registradas hasta la fecha de elaboración de esta sentencia) y un 22.5% de las del 2013, corresponden a fallas en la atención en ginecología y obstetricia, ya sea por deficiencias en la atención en el embarazo y el parto o por la práctica de histerectomías innecesarias. Que un porcentaje tan significativo de las sentencias recientes en materia de responsabilidad médica corresponda a una sola especialidad, debe alertar sobre las deficiencias en la atención que se presta en la misma.

A las anteriores consideraciones hay que añadir que gran parte de los casos propios de la ginecología y la obstetricia no corresponden a situaciones patológicas. En efecto, además de las enfermedades propias del aparato reproductor femenino, la ginecología y la obstetricia tienen por objeto los procesos naturales del embarazo y el parto. No siendo estos eventos patológicos, lo razonable es pensar que su resultado no será la muerte o enfermedad de la madre, tampoco de la criatura esperada. En tal sentido, en muchos (aunque claramente no en todos) de los casos en que se alega la falla médica en ginecología y obstetricia, el desenlace dañoso refleja una mayor irregularidad.

Así mismo, se ha de tener en cuenta que a diferencia de otras ramas de la medicina, la Ginecología guarda directa relación con la dimensión específicamente femenina de la corporalidad. Es la rama de la medicina que se encarga de la atención a la mujer en cuanto mujer y de aspectos tan importantes en la realización del programa vital como la fertilidad y la maternidad. Que entre las muy diversas ramas de la medicina, aquella que se ocupa específica y directamente de la mujer sea justamente la que presenta fallas generalizadas (al menos regionalmente) debe alertar sobre la persistencia del menosprecio histórico hacia lo femenino.

A lo anterior, hay que añadir que el descuido de la atención ginecológica no solamente no se compagina con la dignidad de la mujer, sino que, en los casos con un componente obstétrico, también resulta seriamente lesivo de los derechos del ser humano esperado y recién nacido. No se olvide, a este respecto, que el obstetra se pone en contacto con el ser humano desde la concepción y que las complicaciones en la gestación, el parto y el puerperio bien pueden repercutir indeleblemente en la vida de una persona.

Por todo lo anterior, la Sala acoge jurisprudencia sobre la pertinencia de la aplicación de medidas de reparación integral en los casos en los que se echa de menos el trato que la mujer requiere por su propia condición, lo que evidencia la discriminación género y, por lo tanto, condenará a ofrecer excusas a los demandantes en una ceremonia privada que deberá efectuarse dentro de los tres (3) meses siguientes a la fecha de ejecutoria de este fallo, siempre que los mismos así lo consientan y a establecer un link en su página web con un encabezado apropiado en el que se pueda acceder al contenido magnético de esta providencia.

Adicionalmente, el Hospital San Vicente de Paúl de Lorica implementará políticas tendientes a crear conciencia sobre la necesidad de garantizar la atención médica especializada y oportuna a la mujer embarazada y a los

Demandante: Jeffer Leandro Manrique Alfonso y otros
Demandado: Hospital Regional de Segundo Nivel Valle de Tenza E.S.E.
Expediente: 15001-3331-007-2006-00041-01
Medio de control: Reparación Directa

niños recién nacidos. Además, se dispondrá el envío de la copia de esta providencia a Alta Consejería para la Equidad de la Mujer con el fin de que promueva políticas que optimicen la prestación de la atención en gineco-obstetricia y minimicen los eventos de muerte perinatal y a la Sala Administrativa del Consejo Superior de la Judicatura-Comisión Nacional de Género de la Rama Judicial, para la incluya en el observatorio de política de igualdad y no discriminación con enfoque diferencial y de género." (Subraya y negrilla fuera del teto)⁴⁴.

Teniendo en cuenta las circunstancias particulares del caso que ocupa la atención de la Sala, no cabe duda que se encuentra dentro de los eventos destacados en las jurisprudencias en cita, pues la negligencia médica fue evidente conforme a la prueba indiciaria, en cuanto se dio un diagnóstico impreciso y sin soportes de embarazo prolongado, con base en el cual los galenos decidieron inducir el parto con medicamentos, luego de un corto periodo de trabajo de parto en la fase expulsiva se decide instrumentación del parto con espátulas de Velasco, luego de evidenciado un desgarro grado II, no se brindó acompañamiento constante y monitoreo especializado, una vez presentado evento paro cardiorrespiratorio no se atendió de manera diligente la urgencia ni se dispuso la remisión oportuna de la paciente a la UCI, circunstancias todas que culminaron con la lesión del máspreciado bien para la gestante que era su vida y para su esposo e hija recién nacida de disfrutar de la compañía, afecto y amor de la madre y esposa, así como a los padres de Yakelin Ovalle Suárez, de contar con la compañía de una hija, y verla partir de manera precipitada y anticipada a su corta edad.

Circunstancias que implican la adopción de medidas restaurativas, como la publicación de esta sentencia en la página web de la ESE Hospital Regional de Segundo Nivel de Atención Valle de Tenza, la celebración de ceremonia privada donde le sea ofrecida excusas a los demandantes Jeffer Leandro Manrique, a la menor Isabella así como a Rafael Humberto Ovalle Sierra y Ana Beatriz Suárez Peña, en su condición de cónyuge supérstite, hija y progenitores de la occisa respectivamente, la cual deberá tener lugar dentro de los 3 meses siguientes a la ejecutoria de esta sentencia bajo el consentimiento de los aludidos demandantes; así mismo se dispondrá el envío de esta providencia a la Alta Consejería para la Equidad de Género para que haga parte de las providencias a tener en cuenta para la política de optimización en la prestación del servicio gineco-obstetra y a la Sala

⁴⁴ **CONSEJO DE ESTADO**. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Sala Plena. Consejera ponente: Stella Conto Díaz del Castillo. Sentencia de 28 de agosto de 2014. Radicación número: 23001-23-31-000-2001-00278-01(28804). Actor: Amparo de Jesús Ramírez Suárez. Demandado: Hospital San Vicente de Paul de Lorica y otro. Referencia: Apelación Sentencia - Acción de Reparación Directa.

Administrativa del Consejo Superior de la Judicatura-Comisión Nacional de Género de la Rama Judicial, para la incluya en el observatorio de política de igualdad y no discriminación con enfoque diferencial y de género.

Por último, como medida de no repetición se ordenará al Hospital Regional Segundo Nivel de Atención Valle de Tenza E.S.E. la adopción de políticas tendientes a crear conciencia sobre la necesidad de garantizar la atención médica especializada y oportuna a la mujer embarazada, a efectos que no se repitan eventos como el que aconteció en el sub lite.

6. Costas

No se condenará en costas en esta instancia, toda vez que las partes se limitaron al ejercicio de los derechos y actuaciones procesales pertinentes y no se observó una conducta dilatoria o de mala fe, según lo dispuesto en el artículo 171 del Código Contencioso Administrativo modificado por el artículo 55 de la Ley 446 de 1998.

En mérito de lo expuesto, el Tribunal Administrativo de Boyacá, Sala No. 3 de Decisión, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

FALLA:

- 1. Declarar fundada la objeción por error grave formulada por la parte actora contra el dictamen pericial rendido por el Ginecobstetra José Mauricio Niño Silva visto a folios 332 a 393, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia. En consecuencia dicho peritaje no tendrá valor probatorio.**
- 2. Exhortar al Juzgado Quince Administrativo Oral del Circuito Judicial de Tunja, para que en lo sucesivo, observe las normas procesales sobre la objeción de un dictamen pericial. Para el efecto por Secretaria se remitirá copia de esta providencia a ese Despacho Judicial.**
- 3. Confirmar la sentencia de 16 de diciembre de 2015 proferida por el Juzgado Quince Administrativo Oral del Circuito Judicial de Tunja, en el proceso que inició Jeffer Leandro Manrique y su menor hija, Ana Beatriz Suárez Peña, Rafael Humberto Ovalle Sierra, Carolina Ovalle Suárez y José Edgar Ovalle Suárez en contra del Hospital Regional Segundo Nivel de Atención Valle de**

Demandante: Jeffer Leandro Manrique Alfonso y otros
Demandado: Hospital Regional de Segundo Nivel Valle de Tenza E.S.E.
Expediente: 15001-3331-007-2006-00041-01
Medio de control: Reparación Directa

Tenza E.S.E. pero por las razones expuestas en esta providencia, excepto los numerales 1º y 2º de la parte resolutive que se modifican.

4. En su lugar se dispone:

"Primero: Declarar administrativa y extracontractualmente responsable al Hospital Regional de Segundo Nivel de Atención Valle de Tenza E.S.E. por la muerte de la señora Yakelin Ovalle Suárez (Q.E.P.D.), derivada de la omisión en la prestación del servicio integral de salud.

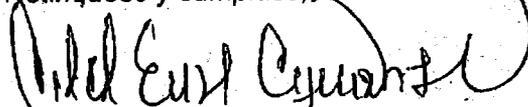
"Segundo: Como consecuencia de la anterior declaración condenar al Hospital Regional Segundo Nivel de Atención Valle de Tenza E.S.E. a pagar a los demandantes por concepto de perjuicios morales las siguientes sumas de dinero:

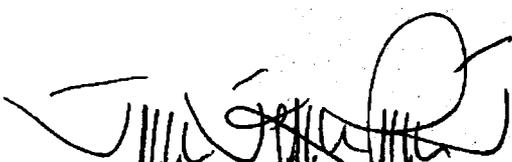
- A favor de la menor identificada con registro civil de nacimiento NUIP 1048847112 en calidad de hija de la señora Yakelin Ovalle Suárez el equivalente a cien (100) SMMLV, representada por su padre señor Jeffer Leandro Manrique Alfonso, identificado con C.C. No. 7.335.818.*
- A favor de Jeffer Leandro Manrique Alfonso, identificado con C.C. 7.335.818 en calidad de cónyuge superstite de Yakelin Ovalle Suárez, el equivalente a cien (100) SMMLV.*
- A favor de Rafael Humberto Ovalle Sierra identificado con C.C. No. 7.331.327 y de Ana Beatriz Suárez Peña identificada con C.C. No. 33.675.732, el equivalente a cien (100) SMMLV a cada uno, en calidad de progenitores de la señora Yakelin Ovalle Suárez.*
- A favor de Carolina Ovalle Suárez identificada con C.C. No. 1.019.010.590 y José Edgar Ovalle Suárez identificado con C.C. No. 7.335.758, el equivalente a cincuenta (50) SMMLV a cada uno, en condición de hermanos de Yakelin Ovalle Suárez."*

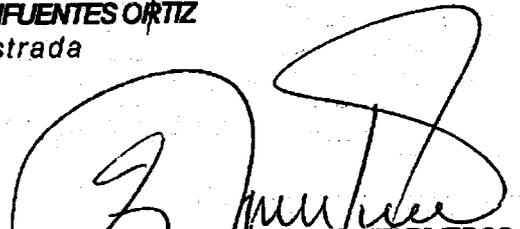
- 5. Ordenar** al Hospital Regional Segundo Nivel de Atención Valle de Tenza E.S.E. a ofrecer excusas a los demandantes Jeffer Leandro Manrique Alfonso, Ana Beatriz Suárez Peña, Rafael Humberto Ovalle Sierra y a la menor hija del demandante, en una ceremonia privada que deberá efectuarse dentro de los tres (3) meses siguientes a la fecha de ejecutoria de este fallo, siempre los mismos así lo consientan.
- 6. Ordenar** al Hospital Regional Segundo Nivel de Atención Valle de Tenza establecer un link en su página web con un encabezado apropiado en el que se pueda acceder al contenido magnético de esta providencia.
- 7. Ordenar** al Hospital Regional Segundo Nivel de Atención Valle de Tenza E.S.E. que en el término de un (1) mes elabore y apruebe los documentos internos pertinentes para la adopción de políticas tendientes a crear conciencia sobre la necesidad de garantizar la atención médica especializada y oportuna a la mujer embarazada, a efectos que no se repitan eventos como el que aconteció en el sub lite.

8. **Hacer conocer** esta providencia a la Alta Consejería para la Equidad de la Mujer con el fin de que se promueva ante las instancias gubernamentales políticas que optimicen la prestación de la atención gineco-obstétrica que minimicen los eventos de muerte perinatal y a la Sala Administrativa del Consejo Superior de la Judicatura-Comisión Nacional de Género de la Rama Judicial, para incluya la decisión en el observatorio de política de igualdad y no discriminación con enfoque diferencial y de género.
9. **Por la Relatoría** publicar esta sentencia en todos los medios de publicidad con los que cuenta el Tribunal Administrativo de Boyacá.
10. Por Secretaría **remittir** copia de esta sentencia al Tribunal Seccional de Ética Médica de Boyacá para que sea adelantada la investigación disciplinaria en relación con los médicos que participaron en el diagnóstico y atención médica brindada a la paciente Yakelin Ovalle Suárez.
11. Sin condena en costas en esta instancia.
12. En firme esta providencia, por Secretaría devuélvase el expediente al despacho judicial de origen, previas las anotaciones del caso.

Notifíquese y cúmplase,


CLARA ELISA CIFUENTES ORTIZ
Magistrada


JAVIER HOMBRETO PEREIRA JAUREGUI
Magistrado


FELIX ALBERTO RODRIGUEZ RIVEROS
Magistrado

HOJA DE FIRMAS
Demandante: Jeffer Leandro Manrique Alfonso y otros
Demandado: Hospital Regional de Segundo Nivel Valle de Tenza E.S.E.
Expediente: 15001-3331-007-2006-00041-01
Medio de control: Reparación Directa

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO
DE BOYACA
NOTIFICACION POR ESTADO
El acto anterior se notifico por estado
No. _____ de boy.
ANULADO
EL SECRETARIO

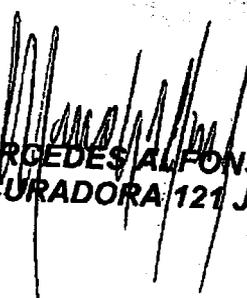


**Tribunal Administrativo de
Boyacá
Secretaría**

**NOTIFICACION A LA SEÑORA PROCURADORA 121 EN LO JUDICIAL
ASUNTOS ADMINISTRATIVOS**

Hoy 15 DE SEPTIEMBRE DE 2016, la suscrita Secretaria del Tribunal Administrativo de Boyacá, notifica personalmente el FALLO anterior a la señora Procuradora 121 impuesto firma.

EL NOTIFICADO.


**DRA. MERCEDES ALFONSO APONTE
PROCURADORA 121 JUDICIAL**

LA SECRETARIA.


**MARY PATRICIA TAMARA PINZÓN
SECRETARIA**

**REPARACIÓN DIRECTA
2006-00041-01**



Tribunal Administrativo de Boyacá

Secretaria

E D I C T O

LA SUSCRITA SECRETARIA DEL TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE BOYACÁ, POR EL PRESENTE NOTIFICA A LAS PARTES LA SENTENCIA DICTADA

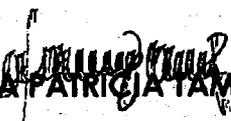
MEDIO DE CONTROL	REPARACIÓN DIRECTA
RADICADO	15001 3331 007 2006 00041-01
DEMANDANTE	JEFFER LEONARDO MANRIQUE ALFONSO Y OTROS
DEMANDADO	HOSPITAL REGIONAL SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN VALLE DE TENZA
MG. PONENTE	CLARA ELISA CIFUENTES ORTIZ
FECHA DE DECISIÓN	14 DE SEPTIEMBRE DE 2016

PARA NOTIFICAR A LAS PARTES LA ANTERIOR SENTENCIA, SE FIJA EL PRESENTE EDICTO EN UN LUGAR PÚBLICO DE LA SECRETARIA DEL TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE BOYACÁ POR EL TERMINO LEGAL DE TRES (3) DÍAS HÁBILES, HOY 20 DE SEPTIEMBRE DE 2016 A LAS 8:00 A.M.


MARYA PATRICIA TAMARA PINZÓN

SECRETARIA

CERTIFICO: QUE EL PRESENTE EDICTO PERMANECIÓ FIJADO EN LA PÁGINA WEB DE LA RAMA JUDICIAL - SECRETARIA DEL TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE BOYACÁ, POR EL TÉRMINO EN ÉL INDICADO, Y SE DESFIJA HOY 22 DE SEPTIEMBRE DE 2016 A LAS 5:00 P.M.


MARYA PATRICIA TAMARA PINZÓN

SECRETARIA