

Cartagena de Indias D.T y C., veintisiete (27) de agosto de dos mil dos mil veintiuno (2021)

I.- IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO, RADICACIÓN Y PARTES INTERVINIENTES

Medio de control	REPARACIÓN DIRECTA
Radicado	13-001-33-33-012-2016-00257-01
Demandante	MARÍA DEL CRISTO PÉREZ DE AMIN -VERLIDES AMIN PÉREZ – IRLÉNIA AMIN PÉREZ – QUEBER MONTALVO PÉREZ – JOHANATAN MUTIS MUTIS
Demandado	ESE MATERNIDAD RAFAEL CALVO – DEPARTAMENTO DE BOLIVAR - GESTIÓN SALUD S.A.S
Tema	Falla en la prestación de servicios médicos - muerte de paciente por perforación de un órgano.
Magistrado Ponente	MOISÉS RODRÍGUEZ PÉREZ

II.- PRONUNCIAMIENTO

Procede esta Sala de decisión¹, a resolver el recurso de apelación interpuesto por la parte demandante, contra la sentencia dictada el 7 de febrero de 2019, proferida por el Juzgado Doce Administrativo del Circuito de Cartagena, en la cual se denegaron las pretensiones de la demanda.

III.- ANTECEDENTES

3.1. LA DEMANDA².

3.1.1 Pretensiones³

PRIMERO: Declarar administrativa y patrimonialmente responsable a la E.S.E Clínica Maternidad Rafael Calvo, Secretaria de Salud Departamental de Bolivar, Departamento de Bolívar, Gestión Salud S.A.S, por los daños o perjuicios causados a los demandantes, por la falla del servicio, que ocasiono la muerte de la Señora Ahylen Montalvo Pérez (Q.E.P.D).

SEGUNDO: Condenar a la E.S.E Clínica Maternidad Rafael Calvo, Secretaria de Salud Departamental de Bolivar, Departamento de Bolívar, Gestión Salud S.A.S, pagar a cada uno de los demandantes, a título de indemnización las siguientes sumas, por conceptos de PERJUICIOS MORALES, con ocasión la muerte de la Señora Ahylen Montalvo Pérez (Q.E.P.D), ASÍ:

¹ Esta decisión se toma virtualmente en aplicación del artículo 4 del ACUERDO PCSJA20-11521 de 19 de marzo de 2020 del CSJ que autorizó a los Tribunales del país para hacer reuniones de trabajo y sesiones virtuales.

² Folio 1-10

³ Folio 2-4 cdno 1

13-001-33-33-012-2016-257-01

- Para la madre, María Del Cristo Pérez De Amin y hermanos de la paciente fallecida -Verlides Amin Pérez – Irlenía Amin Pérez – Queber Montalvo Pérez, la suma de 100 smlmv
- A Johanatan Mutis Mutis, esposo de la fallecida y padre del bebé nacido, el valor de 200 smlmv

TERCERO: Condenar a la E.S.E Clínica Maternidad Rafael Calvo, Secretaria de Salud Departamental de Bolivar, Departamento de Bolívar, Gestión Salud S.A.S, pagar a título de indemnización por conceptos de PERJUICIOS MATERIALES, lo siguiente:

- A María Del Cristo Pérez De Amin, el valor de \$10 smlmv por gastos funerarios y 40 smlmv por concepto de ganancia dejada de percibir por la muerte de su hija Ahylen Montalvo Pérez

CUARTO: Condenar a la E.S.E Clínica Maternidad Rafael Calvo, Secretaria de Salud Departamental de Bolivar, Departamento de Bolívar, Gestión Salud S.A.S, pagar a cada uno de los demandantes, a título de indemnización por grave alteración de las condiciones de existencia, lo siguiente:

- Para la madre, María Del Cristo Pérez De Amin y hermanos de la paciente fallecida -Verlides Amin Pérez – Irlenía Amin Pérez – Queber Montalvo Pérez, la suma de 100 smlmv
- a Johanatan Mutis Mutis, esposo de la fallecida y padre del bebé nacido, el valor de 200 smlmv

QUINTO: Condenar a la E.S.E Clínica Maternidad Rafael Calvo, Secretaria de Salud Departamental de Bolivar, Departamento de Bolívar, Gestión Salud S.A.S, pagar a cada uno de los demandantes, a título de indemnización por pérdida de la oportunidad, lo siguiente:

- Para la madre, María Del Cristo Pérez De Amin y hermanos de la paciente fallecida -Verlides Amin Pérez – Irlenía Amin Pérez – Queber Montalvo Pérez, la suma de 100 smlmv
- a Johanatan Mutis Mutis, esposo de la fallecida y padre del bebé nacido, el valor de 200 smlmv

SEXTO: Ordenar el pago de costas y agencias en derecho; que la condena se actualiza al momento del pago.

3.1.2 Hechos⁴

En la demanda se exponen los siguientes hechos:

Ahylen Montalvo Pérez (fallecida), era hija de la señora María Del Cristo Pérez y Orlando Montalvo Pineda; sus hermanos eran Verlides Amín Pérez, Irlenía Amín Pérez, Queber Montalvo Pérez.

El día 31 de octubre de 2014, la señora Ahylen Montalvo Pérez (fallecida), fue ingresada a la ESE Clínica Maternidad Rafael Calvo, con embarazo de 41 semanas, encontrándose en parto, por tal motivo se le practican ecografía obstétrica y perfil biofísico. Igualmente presentaba dolor a la movilización y edema, se le diagnosticó celulitis de pierna izquierda y síndrome febril.

Luego de 3 días de hospitalización y realizado diferentes exámenes paraclínicos, monitoreo fetal, ecografía, fue trasladada a cirugía para realizar cesárea. Después de la operación fue dejada en hospitalización, para ser valorada, posteriormente, se evidenció un sangrado por genitales externos, razón por la cual se ordenó realizar nuevo procedimiento quirúrgico; en el mismo se le realizó una histerectomía abdominal subtotal + salpingooforectomía derecho y luego de realizados nuevos exámenes paraclínicos (hemograma), fue diagnosticada con anemia severa, debilidad generalizada, mareo y desvanecimiento, por lo cual es trasfundida con sangre y plasma.

Llegado el día 5 de noviembre se le dio de alta al recién nacido Ian Mutis Montalvo, con las recomendaciones generales en estos casos; la señora Ahylen Montalvo Pérez (Q.E.P.D.), fue trasladada a la Unidad de Cuidados Intensivos, donde se ordenó seguir con el esquema de transfusiones.

Debido a su inestabilidad hemodinámica la señora Ahylen Montalvo Pérez (Q.E.P.D.), es remitida a la Unidad de Cuidados Críticos de Gestión Salud S.A.S., en las horas de la madrugada pero solo fue recibida hasta las 11 :40 am por no disponibilidad de camas. En esta unidad hospitalaria presentó 2 episodios de paro cardíaco los cuales fueron atendidos por medio de reanimación, luego de la segunda parada cardíaca fue declarada muerta la señora Ahylen Montalvo Pérez (Q.E.P.D.)

3.2 CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

3.2.1 DEPARTAMENTO DE BOLIVAR⁵

La contestación de la demanda fue tenida por extemporánea en la audiencia inicial.

⁴ Folio 4-6 cdno 1

⁵ Fols. 267-274 Cdno 2

3.2.2 GESTIÓN SALUD⁶

Manifiesto, que se opone a la prosperidad de las pretensiones planteadas por la parte demandante, toda vez que estas carecen de fundamento legal, jurídico, y fáctico probable, por no existir responsabilidad alguna de Gestión Salud I.P.S respecto de los daños reclamados por María Del Cristo Pérez Amin y otros.

Explicó que, no existe relación de causalidad entre la conducta de Gestión Salud I.P.S y el evento adverso acaecido en la paciente, que lleve a hacer la imputación Jurídica a dicha entidad; pues no se observa nexo de causa efecto entre los hechos asumidos por la I.P.S y la culpa que se pretende imputar, al no estar probadas las ausencias, retardos o irregularidades en la prestación de los servicios ofrecidos, así como tampoco conductas negligentes, descuidadas o inexpertas d parte del personal médico que participo en la atención de la demandante.

Como ingrediente de la conducta médica no se vislumbra que el equipo médico de Gestión Salud haya incurrido en alguna actividad culposa en la atención de la paciente; no hubo impericia, negligencia o imprudencia, por el contrario, la atención fue la adecuada y oportuna, sin que se hubiera dado en ningún momento un descuido u omisión, pues se dispusieron de los medios adecuados para la consecución del fin. Indicó que el resultado inesperado no obstante, el esfuerzo, la diligencia, el cuidado y la prudencia prestada, no es culpa imputable a la entidad por lo que ninguna responsabilidad puede exigírseles.

Como excepciones expuso la inexistencia de la obligación de indemnizar por carencia del nexo causal y ausencia de los elementos estructurales de culpa; ausencia de responsabilidad, por no haber demostrado la causa eficiente del daño y/o la perdida de oportunidad en la recuperación de la paciente; el régimen de responsabilidad civil medica se rige por la culpa probada.

3.2.2 ESE CLÍNICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO⁷

Esta entidad dio contestación a la demanda, manifestando, frente a los hechos, que la paciente ingresó a las instalaciones de la clínica el 31 de octubre de 2014. Que el 3 de noviembre de 2014, se decidió realizar cesárea pues la paciente mostraba con actividad uterina irregular de mala intensidad y con desproporción céfalo pélvica. Posterior a esto, la paciente, en etapa de recuperación de pop de cesárea, se encuentra con palidez mucocutánea generalizada, con estigmas de sangrado vaginal, con cifras tensiónales con tendencia a la hipotensión, consciente, hipoactiva, se decide iniciar líquidos

⁶ Folio 308-324 cdno 2

⁷ Folio 340-345 cdno 2

13-001-33-33-012-2016-257-01

endovenosos a goteo rápido, se administra dosis de oxitocina y se solicita hemograma control. El 4 de noviembre la paciente se encontraba en regulares condiciones con hemograma que reporta hemoglobina en 5.5, por lo que se realizó rastreo ecográfico, advirtiéndose liquido libre en la cavidad uterina, sin sangrado por genitales, con buen tono uterino y se remite a quirófano urgente.

Se indicó también que la clínica en todo momento se adhirió a los lineamientos y recomendaciones de guías prácticas clínicas y el código rojo, por las condiciones de la paciente se solicitó traslado a UCI de tercer nivel por lo que se envió correo por parte de la ESE Clínica Maternidad Rafael Calvo a la aseguradora AMBUQ y al Centro Regulador de Cartagena, mientras tanto se mantuvo el monitoreo estricto de la paciente.

Afirmó que todo procedimiento quirúrgico tiene complicaciones que le son inherentes, debido a que no todas las personas tienen las mismas reacciones y, en muchos casos, los riesgos obedecen a circunstancias particulares como la edad del paciente, el tipo de intervención, la urgencia del procedimiento, antecedentes etc., pero la ocurrencia de complicaciones no implica que durante el procedimiento se actuó en forma negligente o que dichos resultados obedecieron a impericia o inobservancia de la lex artis. Aunado a lo anterior, estos riesgos a los que están expuestos las pacientes durante el trabajo de parto, son previamente informados a la paciente y como muestra de ello dentro de la historia clínica se encuentra el consentimiento informado suscrito por la paciente donde se detallan las principales complicaciones que pueden presentarse durante el trabajo de parto.

Expuso, que la ESE Clínica Maternidad Rafael Calvo puso a disposición de la paciente todas las herramientas técnica y humanas con las que cuenta la institución según su nivel de complejidad, adoptando una adherencia a los protocolos en el tratamiento de la patología de base de la paciente; en ese sentido se tiene que, el material probatorio solo hay prueba del actuar diligente y oportuno de la E.S.E. quien desde el primer ingreso de la paciente, hizo todas las actividades necesarias a garantizar su vida y el buen estado de su salud, poniendo a su disposición todo el material técnico y humano requerido para ello.

3.2.4 LIBERTY SEGUROS (Aseguradora de Gestión Salud I.P.S. S.A.S)⁸

Manifestó su oposición a las pretensiones de la demanda, alegando que de los hechos de la demanda y las pruebas aportadas con la misma, se podía evidenciar que no le es imputable a Gestión Salud I.P.S. S.A.S., la responsabilidad civil por falla en la prestación de los servicios médicos prestados a la señora Ahylen Montalvo Pérez (Q.E.P.D.). Lo anterior en atención a que no existió

⁸ Folio 394-413 cdno 3

13-001-33-33-012-2016-257-01

acción u omisión alguna por parte del personal médico que atendió a la señora Ahylen Montalvo Pérez en la unidad de cuidados intensivos de la mencionada institución, por cuanto estos actuaron de acuerdo a las complicaciones que presentaba la paciente al momento de su ingreso, colocando a su disposición todos los medios con el propósito de salvarle la vida, lo que desafortunadamente no ocurrió.

También expuso algunos argumentos en cuento a la procedencia del pago de la condena que le fuera impuesta a Gestión Salud I.P.S. S.A.S, indicando que en el remoto evento de que se llegase a condenar a Gestión Salud I.P.S. S.A.S., la aseguradora sólo podrá responder hasta el límite del valor asegurado con aplicación de los sublímites y deducible pactado.

3.2.5 FIDUCIARIA LA PREVISORA⁹

Manifestó que no le constaban los hechos de la demanda. Que a la PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS no existe obligación de pagar sumas de dinero a la demandante por los hechos materia de la presente demanda; y que se oponía a la cuantía de los perjuicios reclamados, alegando que los mismos debían ser probados en el proceso.

Alegó que, en este caso, a pesar de que el daño está evidenciado, este no guarda relación causal alguna con la actuación o comportamiento desplegado por la E.S.E. Clínica De Maternidad Rafael Calvo, puesto que no hubo impericia, imprudencia, negligencia o violación de protocolos en la atención profesional brindada por esta a la paciente Ahylen Montalvo Pérez, siendo que como bien se encuentra evidenciado en historia clínica, se le prestaron todos los servicios médicos requeridos, y los procedimientos se ciñeron a lo establecido por los protocolos y la literatura médica.

Como excepciones propuso las de inexistencia de nexo causal, inexistencia de los elementos para declarar la responsabilidad, tasación excesiva de los perjuicios, inexistencia de solidaridad y enriquecimiento sin causa.

3.3. SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA¹⁰

Mediante sentencia del 7 de febrero de 2019, la Juez Doce Administrativo de esta ciudad, dirimió la controversia sometida a su conocimiento, denegando las pretensiones de la demanda, bajo los siguientes argumentos:

Al analizar el caso concreto, la Juez de primera instancia concluyó que, los demandantes alegaban la existencia de una falla del servicio médico

⁹ Folio 430-439 cdno 3

¹⁰ Folio 588-601 cdno 3



13-001-33-33-012-2016-257-01

asistencial que produjo el daño antijurídico por el cual reclaman indemnización, toda vez que la paciente fue presuntamente afectada con una perforación de su útero al momento de practicársele la cesárea; en la etapa de alegaciones se modificó la tesis de la presunta falla, direccionándola a que presuntamente a la paciente no se le prestó la atención debida durante el puerperio, pues a su juicio, los médicos tratantes no dieron aplicación a los protocolos de manejo para el postoperatorio de la paciente Ahylen Montalvo Pérez, aunado al hecho de demoras en la atención debida por la falta de disponibilidad de cama en la unidad de cuidados intensivos de la Clínica Gestión Salud IPS.

Señala, que la presunta perforación del útero de la paciente Ahylen Montalvo resultó descartada a través del estudio anatomopatológico realizado al útero de la paciente por parte del Centro de Diagnóstico Citopatológico del Caribe, en el cual se indica que no se observan rupturas o perforaciones en dicho órgano, concluyendo que, de acuerdo a los hallazgos morfológicos no se encuentran causas orgánicas que expliquen la hemorragia postparto, planteando como la opción más probable de la misma, una atonía uterina.

Sobre este punto destaca que, la jurisprudencia ha reiterado que la práctica médica debe evaluarse desde una perspectiva de medios y no de resultados, razón por lo cual los galenos, en ningún momento, comprometen su responsabilidad en aquellos eventos en los cuales los resultados sean negativos o insatisfactorios para la salud del paciente.

Bajo ese entendido, la Juez a quo sostuvo que, en el presente asunto no era posible atribuirle responsabilidad a la ESE Clínica de Maternidad Rafael Calvo ni a Gestión Salud IPS SAS, en tanto que, según los testimonios médicos y la historia clínica, la atención brindada a la paciente Ahylen Montalvo Pérez, durante el parto y frente a las complicaciones que sucedieron al acto médico fue la adecuada, pues se siguieron los protocolos de atención, y que a pesar del lamentable resultado, como es la muerte de la joven Montalvo Pérez, debe destacarse que los médicos de estos centros asistenciales hicieron todo lo que estaba a su alcance, pues una vez el paciente ingresó al hospital, se le practicó la cesárea que requería de acuerdo a su estado de embarazo; sin embargo, con posterioridad presentó una de las complicaciones (factor de riesgo de hemorragias postparto) más comunes en el puerperio como lo es la atonía uterina y así lo determinó el grupo de médicos encargados de la atención de la paciente.

Agregó que en el proceso no se advertía la presencia de alguna prueba técnica que permita concluir que, el lapso de pocas horas transcurrido mientras se le asignaba a la joven Montalvo Pérez una cama en la unidad de cuidados intensivos de la clínica Gestión Salud IPS, fuera determinante para que el estado de su salud se desmejorara a tal punto de provocarle la muerte; además,

13-001-33-33-012-2016-257-01

tampoco se trajo alguna prueba que demostrara que a la paciente no se le practicaron los exámenes clínicos o de diagnóstico, o que se le negara algún medicamento que hubiera sido vital para que esta tuviera un chance superior de permanecer con vida y superara el estado crítico en el que se encontraba.

Concluyó, que en el presente asunto no se configuró uno de los elementos estructurantes exigidos para comprometer la responsabilidad patrimonial de los entes demandados, como era la imputación del daño a las demandadas.

3.4 RECURSO DE APELACIÓN¹¹

Considera la parte actora que debe revocarse la sentencia de primera instancia, alegando que en el proceso sí existen razones para declarar la responsabilidad de las demandadas por la atención brindada a la señora Ahylen Montalvo Pérez, iniciando por la demora sin justificación médica, técnica o científica en su atención, el omisivo manejo de la atonía uterina; por último el hecho de haber remitido a la fallecida a la clínica Gestión Salud en las horas de la madrugada del día 05 de noviembre del año en que falleció y que solo se le dio atención médica en dicho centro asistencial a las 11:40 am del mismo día, porque no existía disponibilidad de cama, como quedó demostrado con la historia clínica y la declaración del Médico Internista de Gestión Salud SAS, Doctor CARMELO DUEÑAS CASTELL.

Manifiesta, que el a-quo en la sentencia acepta de manera pacífica las manifestaciones de los Médicos Especialistas quienes insistentemente manifiestan que realizaron todo lo que era humanamente posible para salvarle la vida a la hoy fallecida Ahylen Montalvo Pérez, pero el despacho no ahonda en verificar si efectivamente se siguió con rigor los pasos establecidos en el código rojo, el cual, quedo decantado de conformidad con el testimonio técnico rendido por el Doctor Francisco Edna Estrada y los demás evacuados en su oportunidad, que era el protocolo a seguir, en Colombia para el presente caso.

Aduce que la historia clínica no fue valorada en su conjunto, pues no se tuvo en cuenta los hechos antecedentes y posteriores a la cirugía, en donde se indicaba que la paciente había ingresado desde el 31 de octubre de 2014 a la clínica con dolor lumbar y sangrado, en condiciones de parto, que el 3 de noviembre fue intervenida por cesárea y en el post-operatorio presentó malas condiciones que hicieron que fuera trasladada a Gestión Salud SAS, en la madrugada del 5 de noviembre, siendo recibida y atendida en dicha entidad solo a las 11:40 am por falta de disponibilidad de camas, posterior a ello, la paciente presentó 2 paros cardíacos que no pudo superar.

¹¹ Folio 607-617 cdno 4

13-001-33-33-012-2016-257-01

El apoderado de la parte actora procedió a analizar los testimonios de los médicos que atendieron a la paciente desde la cesárea, contrastándolo con la historia clínica, y exponiendo diversas hipótesis que pudieran explicar lo acaecido con la señora Ahylen Montalvo Pérez, a fin de deducir que su deceso se había generado por causa del tratamiento médico a ella aplicado; en principio sostuvo que a la paciente debió operársele con antelación, pues estuvo hospitalizada desde el 31 de octubre hasta el 3 de noviembre de 2014, en fase de parto, y ya se conocía de las condiciones que le imposibilitaban dar a luz (bebe macroscópico y pelvis estrecha), lo que a su juicio le generó la atonía uterina, debido al cansancio uterino por parto muy largo. Luego expuso, que dicho padecimiento tal vez se debía a que a la paciente se le habían dejado restos de placenta en su interior y ello había ocasionado la coagulopatía y la atonía uterina; otra tesis es que la atonía se generó por la infección que padecía la señora Montalvo Pérez antes de la cirugía, de lo cual debía entenderse que la clínica no había dado manejo adecuado a la misma, pues dicha enfermedad se le había estado tratando desde hacía varios días. En todo caso concluyó que con todos estos factores era previsible que la paciente presentara complicaciones y que los mimos no fueron atendidos adecuadamente. Expuso también, que el tratamiento médico aplicado a la señora Montalvo no fue el adecuado, pues en la historia clínica no se observa la realización de masajes prescritos en caso de atonía uterina, ni el suministro de Oxitocina.

Insiste la parte actora, en la falta de atención adecuada en el post operatorio de la señora Montalvo, agravado por la falta de camas de UCI en Gestión Salud SAS., asegurando que dicha entidad solo atendió a la paciente después de las 11:40 am, por lo que pasó mas de 6 horas sin atención médica, encontrándose en el estado crítico en el que fue trasladada. Que las entidades accionadas cometieron una falla al trasladar a la paciente a Gestión Salud SAS, sin verificar primero la existencia de camas UCI disponibles, de tal forma que se le pudiera dar la correspondiente atención a la paciente.

3.5 ACTUACIÓN PROCESAL

El asunto de la referencia fue repartido a este Tribunal a través de acta individual del 3 de abril de 2019¹²; siendo admitido mediante auto del 15 de mayo de 2019¹³ y el 9 de septiembre de 2019 se corrió traslado para alegar de conclusión¹⁴.

3.6 ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

3.6.1 La parte demandante no presentó alegatos.

¹² Folio 1 cdno 5

¹³ Folio 3 cdno 5

¹⁴ Folio 9 cdno 5

13-001-33-33-012-2016-257-01

3.6.2 Liberty Seguros presentó sus alegatos ratificándose en sus argumentos de defensa¹⁵.

3.6.3 La Previsora presentó sus alegatos ratificándose en sus argumentos de defensa¹⁶.

3.6.4 El Departamento de Bolívar presentó sus alegatos ratificándose en sus argumentos de defensa¹⁷.

3.6.5 La ESE Maternidad Rafael Calvo presentó sus alegatos ratificándose en sus argumentos de defensa¹⁸.

3.6.6 Gestión Salud presentó sus alegatos ratificándose en sus argumentos de defensa¹⁹.

3.6.7 El Ministerio Público no presentó concepto.

VI. CONTROL DE LEGALIDAD

Tramitada la primera instancia y dado que, no se observa causal de nulidad, impedimento o irregularidad que pueda invalidar lo actuado, se procede a decidir la controversia suscitada entre las partes, previas las siguientes

V.- CONSIDERACIONES

5.1 Competencia.

Es competente esta Corporación para conocer el presente proceso en segunda instancia, por disposición del artículo 153 del CPACA, que dispone que: *“Los tribunales administrativos conocerán en segunda instancia de las apelaciones de las sentencias dictadas en primera instancia por los jueces administrativos”*.

De igual forma, en el caso de marras se atenderá lo dispuesto en el artículo 328 del CGP., que establece que, la competencia del superior, al resolver las impugnaciones presentadas contra las providencias de primera instancia, se limita al pronunciamiento frente a los argumentos expuestos por el apelante.

5.2 Problema jurídico.

De conformidad con los hechos expuestos, considera la Sala que se debe determinar si:

¹⁵ Folio 14-34 cdno 5

¹⁶ Folio 35-40 cdno 5

¹⁷ Folio 41-43 cdno 5

¹⁸ Folio 51-53 cdno 5

¹⁹ Folio 53-54 cdno 5



13-001-33-33-012-2016-257-01

¿Le asiste responsabilidad a la ESE Clínica de Maternidad Rafael Calvo y Gestión Salud IPS SAS por los hechos en los que se presentó la muerte Ahylen Montalvo Pérez el 5 de noviembre de 2014?

5.3 Tesis de la Sala

Para la Sala la sentencia de primera instancia debe confirmarse, toda vez que en el proceso no quedó demostrado que el deceso de la señora Ehylen Montalvo Pérez se haya dado por causa imputables a las entidades demandadas, por lo tanto estas no encuentran comprometida su responsabilidad.

5.4 MARCO NORMATIVO Y JURISPRUDENCIAL

5.4.1 Régimen de Responsabilidad del Estado- Cláusula General de Responsabilidad.

El artículo 90 de la Constitución Política de 1991 en su inciso primero establece la que se ha denominado, clausula general de responsabilidad patrimonial del Estado y de sus entidades públicas como principio constitucional que opera siempre que se verifique (I) la producción de un daño antijurídico (II) que le sea imputado a causa de la acción u omisión de sus autoridades públicas.

El daño antijurídico, siguiendo la línea de pensamiento expuesta por la Sección Tercera — Subsección C del Consejo de Estado, "consistirá siempre en la lesión patrimonial o extra-patrimonial que la víctima no está en el deber jurídico de soportar"²⁰. En este sentido, el daño ocasionado a un bien jurídicamente tutelado, impone el deber de indemnizar el consecuente detrimento con el objetivo de garantizar el principio de igualdad ante las cargas públicas"²¹, dado que la antijuricidad del daño no estriba en que la conducta sea contraria a derecho, sino, siguiendo la orientación española, en que quien lo sufre no tiene el deber jurídico de soportarlo.

Por su parte, la imputación del daño es "la atribución de la respectiva lesión, la cual desde el punto de vista jurídico supone establecer el fundamento o razón de la obligación de reparar o indemnizar determinado perjuicio derivado de la materialización de un daño antijurídico, siendo allí donde intervienen los títulos de imputación que corresponden a los diferentes sistemas de responsabilidad que tienen cabida en el artículo 90 de la Constitución Política"²².

Así las cosas, para que surja el deber reparatorio, es necesario la existencia del daño antijurídico y la imputación del mismo a la Entidad Pública, sea a través de su acción u omisión, teniendo cabida en cada caso, el estudio de los

²⁰ Consejo de Estado; Sección Tercera; sentencia del 13 de agosto de 2008; exp. 17042

²¹ Expediente No. 18001-23-31-000-1996-09831 (19388)

²² Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 19 de agosto de 1994, Exp. 9276

13-001-33-33-012-2016-257-01

distintos títulos de responsabilidad que con el transcurrir la jurisprudencia contenciosa fundada en el artículo 90 de [a C. P., ha decantado, así como la existencia o no de causas excluyentes de responsabilidad.²³

5.4.2. De la falla en la prestación del servicio médico

La Sala Plena de la Sección Tercera del Consejo de Estado, en sentencia de fecha 19 de abril 2012²⁴ unificó su posición en el sentido de indicar que, en lo que se refiere al derecho de daños, el modelo de responsabilidad estatal que adoptó la Constitución de 1991 no privilegió ningún régimen en particular, sino que dejó en manos del juez definir, frente a cada caso concreto, la construcción de una motivación que consulte las razones, tanto fácticas como jurídicas, que den sustento a la decisión que habrá de adoptar.

En ese orden, la jurisdicción de lo contencioso administrativo ha dado cabida a la utilización de diversos títulos de imputación para la solución de los casos sometidos a su consideración, sin que esa circunstancia pueda entenderse como la existencia de un mandato que imponga la obligación al juez de utilizar, frente a determinadas situaciones fácticas, un específico título de imputación.

Por lo tanto, en aplicación del principio *iura novit curia*, el juez está facultado para analizar el caso bajo la óptica del régimen de responsabilidad patrimonial del Estado que corresponda a los hechos probados en el proceso, sin que esto implique una suerte de modificación o alteración de la causa *petendi*, ni que responda a la formulación de una hipótesis que se aleje de la realidad material del caso, o que se establezca un curso causal hipotético de manera arbitraria²⁵.

Ahora bien, pese a que el modelo de responsabilidad extracontractual del Estado Colombiano no privilegió un título de imputación en especial, en jurisprudencia reiterada del Consejo de Estado se ha indicado que, en casos de supuestos en los cuales se discute la declaratoria de responsabilidad estatal con ocasión de actividades médico – asistenciales, la responsabilidad patrimonial del Estado debe ser analizada bajo el régimen de la **falla probada**, a lo cual se suma que, en consideración al carácter técnico de la actividad médica y a la dificultad probatoria que ello implica, el nexo de causalidad puede acreditarse por diversas vías, incluida la indiciaria.

²³ Tomas Ramón Fernández, refiriéndose al tópico de la Responsabilidad de La administración, ha señalado que "el centro de gravedad del sistema no está ya, ciertamente, en la culpa, sino, en la lesión que la persona afectada por actividad de la Administración experimenta en su patrimonio sin justa causa alguna que los justifique. Es esto, la falta de justificación del perjuicio, lo que convierte a éste en una lesión resarcible. Ver Responsabilidad del Estado, pagina15. Departamento de Publicaciones de la Facultad de derecho de la universidad de Buenos Aires. Edit. Rubinzal-Culzoni. 1º reimpresión 2011.

²⁴ Consejo de Estado, Sala Plena de la Sección Tercera, sentencia de 19 de abril de 2012, expediente 21.515.

²⁵ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección A, sentencia de 13 de mayo de 2015, expediente 17.037.



13-001-33-33-012-2016-257-01

El título de imputación de falla del servicio probada opera no sólo respecto de los daños indemnizables originados como consecuencia de la muerte o de las lesiones corporales, sino también, como lo ha dicho la jurisprudencia de la Sección Tercera del Consejo de Estado, de los que:

"... se constituyen por la vulneración del derecho a ser informado; por la lesión del derecho a la seguridad y protección dentro del centro médico hospitalario y, como en este caso, por lesión del derecho a recibir atención oportuna y eficaz"²⁶.

Cuando la falla en la prestación del servicio médico y hospitalario se origina por la **"lesión al derecho a recibir atención oportuna y eficaz"** se produce una afectación al principio de integridad en la prestación de dicho servicio, el cual, según el precedente jurisprudencial constitucional:

*"... no se limita simplemente al reconocimiento de los servicios que se requieren con necesidad; **sino que comprende también su acceso de manera oportuna, eficiente y de calidad. La prestación del servicio de salud es oportuna cuando la persona lo recibe en el momento que corresponde para recuperar su salud sin sufrir mayores dolores y deterioros. En forma similar, el servicio de salud se considera eficiente cuando los trámites administrativos a los que se somete al paciente para acceder a una prestación requerida son razonables, no demoran excesivamente el acceso y no imponen al interesado una carga que no le corresponde asumir.** Por otro lado, el servicio de salud es de calidad cuando las entidades obligadas a prestarlo actúan de manera tal 'que los usuarios del servicio no resulten víctimas de imponderables o de hechos que los conduzcan a la desgracia y que, aplicando con razonabilidad los recursos estatales disponibles, pueden ser evitados, o su impacto negativo reducido de manera significativa para la persona eventualmente afectada'"²⁷.*

5.5 CASO CONCRETO

5.5.1 Hechos relevantes probados:

En el proceso quedaron acreditados los siguientes hechos relevantes para la resolución del problema jurídico:

- Historia clínica de la paciente Ahylen Montalvo Pérez, elaborada por la ESE Clínica Maternidad Rafael Calvo, que va desde el 31 de octubre de 2014 hasta el 5 de noviembre de 2014 (fl. 212 cdno 2)
- Consentimiento informado suscrito por la señora Ahelyn Montalvo Pérez, el 3 de noviembre de 2014, en el que se autoriza la realización de una cesárea; en el mismo se indican los riesgos de la intervención, tales como infecciones hipotonía uterina (no contracción del útero), hemorragias con necesidad de transfusión, etc (fl. 151 cdno 1)
- Registro civil de Nacimiento de Ahylen Montalvo Pérez, en el que consta que es hija de María del Cristo Pérez Batista y Orlando Montalvo Pineda (fl. 213 cdno 2)

²⁶ Sentencia del 7 de octubre de 2009, expediente 35.656.

²⁷ Corte Constitucional, sentencia T-104 del 2010.



13-001-33-33-012-2016-257-01

- Registros civiles de nacimiento de los señores Verlides e Irlena Amin Pérez, y Queber Montalvo Pérez, en el que consta que son hermanos de la joven Ahylen Montalvo Pérez (fl. 214-216 cdno 2)
- Registro civil de nacimiento del niño Ian Mutis Montalvo, en el que consta que es hijo de Ahylen Montalvo Pérez y Johnatan Mutis Mutis, este último era el esposo de la primera, según consta en registro civil (fl. 217-218 cdno 2).
- Registro civil de defunción de Ahylen Montalvo Pérez, en el que consta que esta falleció el 5 de noviembre de 2014 (fl. 219 cdno 2).
- Factura expedida por la Funeraria Lorduy en la que se evidencian gastos funerarios a nombre de Ahylen Montalvo Pérez, por valor de \$5.320.000; la factura se giró a nombre del cliente: Jaime Arturo Semacaritt Anaya (fl. 228)
- Historia clínica emitida por Gestión Salud IPS, que registra la atención de la señora Ehylen Montalvo Pérez (fl. 330-339 cdno 2).
- Estudio realizado por el Centro de Diagnóstico Citopatológico del Caribe en el se analiza la fisionomía del útero extirpado a la joven Ahylen Montalvo Pérez, indicándose lo siguiente (fl. 509 cdno 3):

"Rotulado "útero más anexo derecho". (...) El cuerpo uterino mide 15 x 12 x 8 cm., cubierto por una serosa lisa, brillante de color pardo claro, congestivo. A nivel del segmento uterino inferior, en su cara anterior se reconoce herida quirúrgica reciente de 6 cm de longitud, sin signos de infección. Al corte, la cavidad endometrial esta dilatada y ocupada por material hemorrágico. La pared miometrial mide hasta 4 cm., con congestión. No se observa signos de acretismo placentario, rupturas, perforaciones, endometritis, retención de restos placentarios, ni lesiones mesenquimales. La trompa de Falopio de forma tubular mide 6 x 1 cm, superficie externa de color pardo claro. Al corte, de aspecto habitual. El ovario mide 4 x 3 cm., superficie externa multilobulada, de color amarillo pálido, se toman cortes.

COMENTARIO: los hallazgos morfológicos son consistentes con un status postparto inmediato, en el que no se encuentran causas orgánicas que expliquen la fisiopatología de la hemorragia postparto, planteándose como la opción más probable una atonía uterina. Debe descartarse una coagulopatía".

- En el proceso se practicaron los testimonios de los señores Fredy Hernández Mangones y Niza del Carmen Suarez Hernández, quienes depusieron sobre la afectación de la vida de la familia, en cuanto al ámbito moral por la muerte de la joven Ahylen Montalvo; los testigos expusieron su versión sobre el estado anímico de la familia generado por la muerte de la paciente (fl. 517-521 cdno 3)
- Se interrogó a los demandantes María del Cristo de Amin, Verlides Amin Pérez y Johnatan Mutis, quienes manifestaron situaciones de su vida personal en convivencia con la joven Ahylen Montalvo (fl. 518-521 cdno 3)
- Se tomaron también los testimonios de los Médicos Jorge Eliecer Ramírez Merlano, Carmelo Dueñas Castell, Oscar Iván Arellano, Jaime José Barrios Nassi y Francisco Edna Estrada, testigo técnico (fl. 510-512 cdno 3).
- También se trajeron como testigos a los señores Enith Cecilia Crespo Jefe de personal de la DIAN y Yeiner Ortega, empleado de la Funeraria Lorduy (fl. 510-512 cdno 3).

5.5.1 Análisis de las pruebas frente al marco normativo y jurisprudencial.

En el presente asunto se demanda la responsabilidad estatal de la ESE Clínica Maternidad Rafael Calvo y de Gestión Salud, por la muerte de la joven Ehylen Montalvo Pérez luego de la realización de una cesárea para la extracción de su bebe.

Para efectos de verificar si le asiste razón o no a los demandantes, esta Corporación procederá a estudiar los elementos de la responsabilidad en mención, así:

Daño:

El daño es conocido doctrinalmente, como el detrimento que es provocado a una persona en su integridad o en sus bienes que no tiene el deber de soportarlo ocasionado por el actuar o la omisión de una entidad estatal o de un particular que cumpla funciones administrativas.

En este caso, el daño se concreta en la muerte la señora Ehylen Montalvo Pérez, ocurrida el 5 de noviembre de 2014, tal y como quedó consignado en la historia clínica de Gestión Salud IPS (fl. 330-339 cdno 3) y en el registro civil de defunción visible a folio 219.

Imputación:

Para efectos de determinar la responsabilidad de la administración, debe proceder la Sala a verificar si el daño antes mencionado es imputable o no a las entidades accionadas.

De las pruebas antes relacionadas, se tiene que la joven Ahylen Montalvo Pérez, de 25 años de edad, ingresó a la ESE Clínica Maternidad Rafael Calvo el **31 de octubre de 2014**, con 40.1 semanas de embarazo, para ser atendida por presentar un cuadro clínico de 1 día de evolución, consistente en manchas color café, asociadas a dolor tipo cólico en hipogastrio irradiado a la región lumbar (fl. 11). A la paciente se le diagnostica encontrarse en etapa de parto y se le ordenan exámenes, como es la realización de una ecografía obstétrica y la realización de perfil biofísico (fl. 13). Adicionalmente, se indica que la paciente tiene un **edema en el tobillo y pie de la pierna izquierda**, que se encuentra febril (38.4), con cuadro clínico de celulitis por lo que se solicita valoración por medicina interna y se le ordenan exámenes; como medicamentos se le prescriben antibióticos y acetaminofén para la fiebre (folio 22).

De la historia clínica traída al proceso también se desprende lo siguiente:



13-001-33-33-012-2016-257-01

- **Nota médica 01/11/2014: 02:50:00 am:** La paciente es valorada por medicina general quien indica que la misma presenta un "embarazo de 40.1 semanas quien ingresa al servicio de patología en contexto de celulitis en miembro inferior izquierdo, se encuentra recibiendo antibioticoterapia, al ingreso clínicamente es estable, sin signos de sirs²⁸. Continúa hospitalizada en este servicio. Cumpliendo antibioticoterapia. Pendiente valoración por medicina interna.
- **Nota médica 01/11/2014: 10:35:47 (FL.23):** La Ehylen es valorada por Ginecología, indicándose que la paciente refiere leve dolor en pie izquierdo, niega fiebre otra sintomatología, en el análisis se consigna:

"Paciente con embarazo de 40.2 semanas quien ingresó al servicio de patología en contexto de celulitis en miembro inferior izquierda, con previa antibioticoterapia, clínicamente estable, sin signos de sirs, a quien se le solicito valoración por medicina interna quienes a notaron edema asimétrico de mil con calor y rubor asociado a picos febriles por lo que se consideró una posibilidad fuerte de infección de tejidos blando, por lo que debe continuar tratamiento con oxacilina a 2gr cada 6 horas con respecto a nivel de pcr.
- **Nota médica 01/11/2014: 13:51:14 (fl. 24):** La paciente es revisada por médico general, quien analiza el Doppler ordenado advirtiendo que el mismo es "NEGATIVO PARA TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA".
- **Nota médica 02/11/2014 (fl. 25):** El paciente continuo en observación, recibiendo tratamiento para la celulitis que presentaba en la pierna izquierda, sin cambios, se le realizaron más exámenes de laboratorio y ecografía obstétrica.
- **Nota médica 03/11/2014: 09:15:08 (fl. 25 Y 26):** Se reporta que la señora Montalvo Pérez se encuentra en trabajo de parto en fase latente; en la historia clínica se consigna lo siguiente: *"paciente con embarazo de 40.3 semanas FUM + FUV, trabajo de parto en fase latente, con actividad uterina irregular de mala intensidad y con desproporción cefalopélvica; por lo cual se decide motivación para cesárea y traslado a cirugía".*
- **Nota médica 03/11/2014: 16:36:31 (FL. 26):** Se deja constancia del traslado de la paciente a cirugía.
- **Nota de enfermería 03/11/2014: 19:00 (fl. 166):** Manifiesta que recibe paciente en sala recuperación post cesárea aparentemente tranquila vendaje seco bolo uterino contraído sangrado color rojo activo escaso x genitales externo liquido (...) 19:50 se revisa nuevamente se observa coágulos en regular cantidad, sangrado activo, se le informa Dr Elida Dr Borre, **se coloca oxitocina y gotaxmin, se tomó muestra para hemograma control la cual es enviada a laboratorio; a las 20:45 llega reporte hemograma ordena transfundir 2 unid gre; finaliza transfusión sin complicaciones.**
- **Nota médica 03/11/2014: 20:36:35 (FL. 26):** Descripción: paciente de 25 años de edad con diagnóstico de: 1- pop de cesárea segmentaria transperitoneal; 2 - puerperio inmediato; 3 - rnv; **paciente refiere debilidad generalizada**

"se responde al llamado a paciente de pop de cesárea segmentaria transperitoneal, quien se encuentra con palidez mucocutánea generalizada, con estigmas de sangrado vaginal, con cifras tensionales con tendencia a la hipotensión, consciente, hipoactiva, se decide

²⁸ Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica



13-001-33-33-012-2016-257-01

iniciar líquidos endovenosos a goteo rápido, se administra dosis de oxitocina y se solicita hemograma control, atentos a evolución clínica".

- **Nota médica 03/11/2014: 20:56:05 (fl. 27):** se indica que la paciente se encuentra "consciente, palidez mucocutánea generalizada, normocéfalo, pinral, mucosa oral semiseca, cardiopulmonar normal, abdomen herida limpia, no hay sangrado"

"Se trata de paciente de pop de cesárea segmentaria tranperitoneal, actualmente en regulares condiciones generales, palidez mucocutánea generalizada, cifras tensionales con tendencia a la hipotensión, sin sangrado activo, se le realizo hemograma que muestra hemoglobina en 6.6 gr/dl, por lo que se decide transfundir 2 u gre".

- **Nota médica 04/11/2014: 05:51:50 (fl. 27):** Se deja constancia que la paciente sufre un síndrome anémico; se ordena vigilar sangrado por genitales, seguir hospitalizada en observación con tratamiento.
- **Nota médica 04/11/2014: 12:59:11 (fl. 28):** Se indica que se encuentra en regulares condiciones generales, palidez mucocutánea generalizad, cifras tensionales con tendencia a la hipotensión, sin sangrado activo, se le realizo hemograma que muestra hemoglobina en 7.5 gr/dl.
- **Nota médica 04/11/2014: 18:38:12 (fl. 113):** Expone que la paciente refiere de forma adicional cuadro de mareo, se observa marcada palidez mucocutánea, con cifras tensionales tendientes a hipotensión, se decide ante antecedente de síndrome anémico severo, con previa transfusión, solicitar nuevo control de cuadro hemático para evaluar niveles de HB y definir conducta según resultados.
- **Nota médica 04/11/2014: 22:27 (fl. 114):** Se refiere que la paciente manifiesta mejoría de la debilidad, sin mareo ni vomito. En el análisis médico se indica que la paciente se encuentra en buenas condiciones generales, con marcada disminución de la palidez mucocutánea generalizada, buen tono uterino, y que se encuentra pendiente el hemograma.
- **Nota de enfermería 04/11/2014: 23:00 (fl. 166):** Señala que la paciente manifestó que al ir al baño se sintió mareada, se encuentra con palidez generalizada, abdomen aumentado de tamaño, es valorada por medico de turno quien ordena bolo de 500 cc de Hartman se le toma muestra para hemograma a las 11:30 pm llegan resultado de laboratorio 11:35 pm es valorada por el doctor Trespacios quien acude al doctor Quintana y al doctor Barrios, quienes ordenan transfundir 3 unidades de gre se ordena rastreo ecográfico.
- **Nota de enfermería 04/11/2014: 23:00 (fl. 166):** Se acude a Gestión Salud con solicitud de interconsulta para el departamento de medicina crítica.
- **Nota médica 04/11/2014 23:44 (fl. 116):** Se indica que la paciente refiere tener cefalea, sentir vértigo y dolor abdominal en hipogastrio; se encuentra con palidez en mucosas marcada, con taquicardia, abdomen distendido con dolor a la palpación en hipogastrio y mesogastrio, sin sangrado activo por genitales, pulso débil; además se expone:

"Rastreo ecográfico que muestra útero de 195x120x100 mm, lesion d 57 x 50 en endometrio que parece corresponder a infiltración hemática en miometrio y cavidad endometrial, abundante liquido en cavidad"

Actualmente en regulares condiciones se relaza control de hemograma que reporta hemoglobina en 5.5, se comenta con ginecólogos de turno Dr Barrios y Dr Quintana quienes consideran realizar rastreo ecográfico (con poca colaboración de la paciente y limitaciones técnicas) con líquido libre en cavidad uterina, taquicardia, se considera motivar para



13-001-33-33-012-2016-257-01

laparotomía exploratoria se canalizan 2 venas de buen calibre ordenar líquidos endovenoso, oxígeno sonda a Cristófol, solicitar ec con marcada disminución de palidez mucocutánea generalizada, con pulsos distales presentes, cifras tensionales en rangos normales, sin sangrado activo por genitales, con buen tono uterino.

Traslado a quirófano urgente".

- **Descripción de la cirugía por laparotomía** realizada la paciente el 5/11/2014, a 1:15 am, hasta las 02:45 am (Fl. 162-163):

"Procedimiento realizado: laparotomía exploratoria + drenaje de hematoma pélvico + histerectomía abdominal subtotal + descripción de procedimiento salpingooforectomía derecha previa asepsia y antisepsia, bajo anestesia general e IOT, paciente en de cubito supino, previa colocación de sonda vesical, se procede a incidir herida quirúrgica antigua, retirando material de sutura, se explora pared abdominal con escaso sangrado, al ingreso de cavidad Abdominal sangre fresca aproximadamente 300 cc, se evidencia útero atónico aumentado de tamaño con infiltrado hemático del 70% localizado en cuernos y cara posterior, y hematoma que compromete el pedículo ovárico derecho con sangrado activo. se retira histerorrafia obteniendo aproximadamente 400 cc de coágulos, se explora cavidad endometrial, se decide por estado del miometrio e imposibilidad de tono adecuado, realizar histerectomía subtotal. Se procede a pinzar pedículo superior 1 izquierdo, preservando ovarios, (...) Se procede a sub-totalizar, seccionando útero por el 1 segmento y preservando el cérvix. (...) No complicaciones, paciente tolera el procedimiento de forma adecuada".

- **Nota de enfermería realizada el 5/11/2014, a las 02:55 am** en la que se indica lo siguiente (fl 164):

"Reingresa pcte a sala de recuperación pos qx de ha subtotal + salpingooforectomía - derecha en "camilla bajo efectos residuales de anestesia general pasando harmann 500 cc + transfusión sanguínea de GRE, herida qx en región abdominal con apósito limpio y seco, sangrado por genitales externos normal + sonda vesical (...) 03:00 (am) se entrega remisión a la JEFE FEREDERLINDA para tramites de traslado. 04:00 (am) se monta 3ra transfusión de GRE (+) # sello 9460. (...) 04:50 (am) recibo información de la JEFE FREDERLINDA que desde el inicio de la entrega de la remisión se llama repetidas veces y se pasa el correo a todas a todas las UCI de Cartagena y al CRUE reportando no tener disponibilidad de UCI en el momento por lo que se llama telefónicamente a la DRA ERIKA MARTÍNEZ subgerente científica informándole sobre el estado de la pte y la no disponibilidad de UCI en toda Cartagena. Por orden del DR BARRIOS se pasan los líquidos a 100 cc /h 05:20 se instala 1ra bolsa de plasma o(+). (...) deajo te en sala de recuperación tranquila, monitorizada en espera de traslado a UCI.

- **Nota médica 05/11/2014 06:32 (fl. 120):** Se deja constancia que la paciente se encuentra estable, tolerando transfusiones de sangre y plasma, orientada, consciente, con oxígeno, a la espera de traslado a UCI para seguir con vigilancia y monitoreo continuo.
- **Nota médica 05/11/2014 10:17 (fl. 121):** Se deja constancia que la paciente se encuentra estable, orientada, consciente, con oxígeno, pero que persisten los ruidos cardiacos taquicárdicos.
- **Nota de enfermería realizada el 5/11/2014, a las 7:00 am** en la que se indica lo siguiente (fl 164):



13-001-33-33-012-2016-257-01

"07:00 recibo paciente en el área de recuperación consciente, orientada en camilla pos qx de histerectomía abdominal se observa en regular estado general palidez generalizada canalizada (...) pendiente traslado a UCI 07:30 se lleva remisión a UCI GESTIÓN SALUD quedamos en espera de respuesta (...) JEFE ANA LUCIA informa que se le va asignar cama en GESTIÓN SALUD a la paciente, debemos esperar a que esté lista. (...) 10:00 JEFE ANA LUCIA se comunica con JEFE LILIANA de UCI GESTIÓN SALUD e informan que podemos trasladar la paciente en 20 minutos. (...)".

Según la Historia clínica emitida por GESTIÓN SALUD IPS, se tiene lo siguiente (fl. 330-339 cdno 3):

- "paciente que fue vista por el departamento de cuidados critico en horas de la madrugada por parte del departamento de cuidados critico que en el momento quien le da cuidado critico el cual no ingresa inmediatamente a nuestra unidad por no disponibilidad de cama, ingresa a esta unidad a las 11:40 am, femenina procedente de Clínica Maternidad Rafael calvo la cual ingresa con cuadro clínico de más o menos 3 días de evolución caracterizado por estar a término del embarazo sin presentar síntomas refiere familiar embarazo controlado, con más de 5 controles, no refiere cuadros infecciosos durante desarrollo del embarazo, refiere feto macrosómico, por lo que deciden consultar a maternidad donde realizan ecografía que muestra feto macrosómico a término y deciden realizar cesárea durante revisión sistemática clínica y paraclínica documenta proceso infeccioso dado por celulitis en miembro inferior derecho (...) deciden realizar cesárea posteriormente realiza atonía uterina por lo que se decide realizar nuevo procedimiento quirúrgico donde realizan pop de histerectomía subtotal + ooforectomía derecha debido a atonía uterina en pop de cesárea, quien presento perdidas sanguínea el día 5 de noviembre realizan hemograma que demuestra hemoglobina de 3.5 y no confirmar nivel de hemoglobina porque la paciente fue trasladada a uci para continua manejo asociado a inestabilidad hemodinámica por lo que consideran traslado a UCI.
- Se deja constancia que la paciente se encuentra en muy malas condiciones generales, se hace constar que fue remitida de la ESE Maternidad por cuadro clínico en pop de histerectomía subtotal debido a persistencia de atonía uterina en puerperio mediato con signos de inestabilidad hemodinámica, hemoglobina en 3.5; la paciente muestra deterioro y a las 12 pm presenta el primer paro cardíaco, por lo que se reanima por 40 minutos, hemoglobina en 2.5; se realizan transfusiones, con pronóstico ominoso - mortalidad de ajustada al diagnostico del 78%, por lo que se le informa a familiares (fl. 332 cdno 2).
- A la 1:00 pm la paciente realiza nuevo episodio de parada cardíaca, siendo reanimada. El episodio de parada cardíaca se repite a las 3:00; posteriormente otra vez se repite evidenciándose constancia de fallecimiento de la paciente (fl. 331 cdno 2).

Para corroborar lo anterior, se trajeron al proceso los testimonios técnicos de los médicos que participaron en la atención de la paciente, quienes manifestaron lo siguiente:

- Testimonio del Médico Jorge Eliecer Ramírez Merlano:

Manifestó ser Ginecólogo y laborar para la ESE Maternidad. Igualmente indicó que el día 3 de noviembre de 2014 estuvo en turno de la Clínica Maternidad Rafael Calvo, que se le informó tipo 4:00 o 4:30 pm que en el segundo piso había una paciente en fase de parto activo con diagnóstico de desproporción fetopelvica, es decir, que la pelvis no era adecuada para el producto actual, además, ella tenía un antecedente personal de



13-001-33-33-012-2016-257-01

infección en tejidos blandos que estaba siendo tratado desde hacía 3 días. La paciente fue trasladada a quirófano y se le realizó la cesárea en 30 minutos, se realizaron las revisiones correspondientes y se concluyó que la cesárea era de rutina sin complicaciones. La paciente fue trasladada a sala de anestesia por 2 horas, cuando terminó su turno dejó a la paciente en buenas condiciones, en un puerperio quirúrgico satisfactorio y normal. Luego el 4 de noviembre, cuando nuevamente ingresó a turno, manifestó que se encontró a la paciente caminando tranquila y habló con ella; la paciente tenía antecedentes de una atonía uterina en recuperación, que estaba siendo tratado por el protocolo establecido por el Ministerio; indica que vio el laboratorio de la hemoglobina y la tenía en 7.5 y le ordenó nuevo control, la paciente no tenía sangrado activo. Hasta ese momento terminó su atención con la paciente.

Indicó que la atonía uterina se puede presentar en cualquier paciente con puerperio normal, pero hay antecedentes que pueden llevar al ablandamiento del útero y la paciente puede sangrar, porque el útero no se contrae, como son las infecciones generalizadas. Expuso que a la paciente en especial se le estaba realizando un manejo por infección generalizada que se encuentra consignado en la historia clínica, lo que pudo ocasionar la atonía. Indicó que el sangrado se presentó por la atonía uterina, adicional a una coagulopatía por alteraciones en los factores de la coagulación, ratificó que no existió perforación.

Se le preguntó por el tratamiento realizado a la paciente para controlar la hemorragia; respondió que el tratamiento no lo hizo él porque no estaba en turno, por lo tanto el tratamiento lo realizó otro médico. Indicó que hay un protocolo para lo cual se activa un código rojo, el tratamiento consiste en suministro de uterotónico tipo oxitocina y transfusiones de sangre y plasma. Se le pregunta si era viable realizar una cesárea a una paciente de 25 años con hemoglobina en 10.5, como la tenía la joven Montalvo al momento de realizar la cesárea. Manifestó que sí, aunque la hemoglobina fuera inferior se le podía hacer la cesárea, porque su diagnóstico era de no apta para parto vaginal y apenas se le activó el parto se le motivó para cesárea. Se le preguntó si era viable realizar una histerectomía a una paciente de 25 años con hemoglobina en 3.5; el testigo manifiesta que sí, incluso si la paciente tiene 10 años con diagnóstico de realización de histerectomía se le debe hacer, de lo contrario, la paciente se muere en el acto. Se le preguntó si era necesaria la cesárea y el médico respondió que sí era necesaria puesto que se ponía en riesgo la vida del bebé y podían ser 2 fallecidos en vez de 1. Reiteró que el simple acto quirúrgico, sin antecedentes de enfermedad, reviste de riesgos; que la atonía uterina genera un sangrado incontrolable que en ocasiones no hay medicamento ni tratamiento que ayude a restablecer el tono del útero, que el tratamiento final es la histerectomía, además la paciente hizo una coagulopatía de consumo, que es una patología mortal.

- Testimonio del Médico Carmelo Dueñas Castell:

Manifestó ser Intensivista y que laboraba para Gestión Salud en el momento de los hechos, que en noviembre de 2014 recibió a la paciente Eylen Montalvo en muy malas condiciones generales, tenía la frecuencia cardiaca alta y la frecuencia respiratoria elevada, con inminencia de falla respiratoria por lo que se intubó, la paciente presentó paro cardio respiratorio, por lo que se reanimó, según el examen la paciente tenía la hemoglobina en 3.5, por lo que se le realizaron transfusiones de glóbulos rojos y se le dieron drogas para mantener la presión. Una vez estable se la entregó al médico de turno de la jornada de la tarde.

Se le pidió que explicara por qué la paciente había sido remitida a Gestión de Salud, a ello el testigo manifestó que la paciente estaba en malas condiciones generales por lo cual



13-001-33-33-012-2016-257-01

debía ser atendida en UCI. Manifestó que la paciente fue recibida en shock hipovolémico, que de la historia clínica se observaba que en la ESE Maternidad se la había dado tratamiento con transfusión de plaquetas y demás, lo que hacía pensar que la paciente padecía una coagulopatía de consumo, y para tratar de reponer la coagulación que en ese momento la paciente no tenía, en Gestión salud se le siguieron transfundiendo glóbulos rojos y plaquetas pero a pesar de ello la paciente nunca respondió; que de acuerdo a la escala de UCI la paciente tenía un pronóstico de vida muy escaso.

Se le preguntó en qué consistía el shock hipovolémico. El médico manifestó que “el shock” es la incapacidad del cuerpo de llevar oxígeno a los tejidos, ya sea porque el corazón no funciona bien o porque no había suficiente sangre, en el caso de la paciente lo que se consideraba era que la paciente no tenía suficiente sangre por lo que se trataba de reponer el mismo; ello, porque los factores que se encargan de la coagulación la paciente los tenía consumidos o no los tenía, por eso había que reponerlos a través de la transfusión. Explicó en qué consistía la coagulopatía, indicando que, la sangre tiene sustancias que evitan que se produzcan coágulos o por el contrario que evitan que la persona se desangre; la coagulopatía se presenta cuando, ocurrido un mínimo sangrado en el cuerpo, éste tratando de formar coágulos para evitar que el cuerpo se desangre, gasta las sustancias de coagulación y no puede volver a coagular, entonces ya no se sangra por causa de la herida, sino porque el cuerpo no tiene factores de coagulación, por lo tanto el cuerpo sangra por cualquier parte, porque no hay forma de coagular.

Se le preguntó si, siendo la Clínica de Maternidad una entidad de mediana complejidad, que tratamiento le podía prestar la clínica para conservar la salud de la paciente mientras se le asignaba una cama en la UCI. Contestó que el manejo crítico se puede hacer en una sala de urgencias o en una sala de hospitalización siempre y cuando se cuente con unas tecnologías mínimas y un recurso humano mínimo; que, de lo que observó cuando le entregaron la paciente, pudo advertir que lo que la ESE Maternidad estaba haciendo era lo mismo que ellos iban a hacer con la paciente en UCI, que era colocarle volumen a través de transfusión, reanimarla y mantenerla monitoreada. Se le preguntó por la interconsulta realizado por la ESE Maternidad para que la paciente fuera revidada un intensivista de Gestión Salud en las instalaciones de la ESE; el testigo manifestó que tenía conocimiento de ello, pero no tenía detalles.

Manifestó que sí era cierto que no había disponibilidad de camas para el traslado de la paciente a Gestión Salud, que no sabía desde qué horas se había solicitado el traslado, pero que una vez habilitada la cama se recibió a la paciente; también aclaró que el pronóstico de la paciente era de 80% de fallecer, en cualquier escenario que estuviera; que esa medición se hace con base en una escala a nivel mundial de los centros de cuidado crítico.

- Testimonio del Médico Oscar Iván Arellano:

Manifestó ser Intensivista y que trabajaba para Gestión Salud, que el 5 de noviembre de 2014, le tocó atender el turno de la tarde, pero que no recibió turno como tal porque inmediatamente debió atender a una paciente que la estaban reanimando, y a él le tocó continuar la reanimación. Manifestó que la paciente estaba en mal estado general y el compañero médico logró sacarla adelante con la RCP, se le administraron medicamentos para subirle la presión, a pesar de suministrarle 3 medicamentos diferentes la paciente solo llegó a manejar una presión media, además se le suministraron glóbulos rojos y plaquetas.

Expuso que, medicamente, ya se había hecho todo lo necesario puesto que se le había practicado la histerectomía para controlar el sangrado y se le habían suministrado los



13-001-33-33-012-2016-257-01

medicamentos y transfusiones requeridas. Se realizó todo lo indicado por el protocolo internacional, pero la paciente seguía con el sangrado masivo, a pesar de que se le administraba la transfusión la paciente nuevamente caía en descompensación. En su turno la paciente presentó 2 paradas cardiacas y se mantuvo inestable hasta su muerte. En cuento a la disponibilidad de camas en UCI manifestó que eso es algo que se escapa a las posibilidades de los médicos y que es muy frecuente en Cartagena puesto que no hay mucha disponibilidad de UCI, que inicialmente, las EPS se apoyan las entidades con quien tienen convenios para encontrar camas UCI, sino, recurren al CRUE que es quien colabora en la búsqueda con otros prestadores.

- Testimonio del Médico Jaime José Barrios Nassi:

Manifestó ser Ginecólogo y laborar con la ESE Maternidad Rafael Calvo, quien ratifica lo manifestado en la historia clínica, sobre todo lo relacionado con la baja hemoglobina, la hemorragia post parto, y la necesidad de realizar la laparotomía por encontrarse un sangrado interno. Manifestó que se solicitó la interconsulta con medicina crítica, para ello se acudió a Gestión Salud que es la entidad que apoya a Maternidad en UCI; para ello acudió el Dr Ayola por parte de Gestión Salud quien coincidió en la necesidad de realizar la cirugía a la paciente. Manifestó que la joven Ehylen mostró signo de presentar una coagulopatía, pues a pesar de las transfusiones y todos los medicamentos suministrados, en ella estaba pasando algo que hacía que no coagulara la sangre, puesto que, a los dos días de la herida de la cesárea continuaba sangrando y ya en ese periodo no debía estar sangrando. Manifestó que en ese momento tomó la decisión de seguir el plan indicado (realizar la laparotomía con histerectomía), puesto que si se dejaba a la paciente en esas condiciones se iba a desangrar. Explicó que se realizó la histerectomía y se extirpó un ovario porque la sangre había buscado para salir por todo el conducto hasta el ovario. Indicó que todo lo que se hizo fue para controlar el sangrado. Finalizada la cirugía se constató que no hubiera más sangrado y se finalizó. **Que se ordenó la remisión a UCI, lo cual consiste en que la paciente este monitoreada permanente, y el tratamiento de drogas vasoactivas que mantengan a la paciente estable.**

De lo anteriormente expuesto, se tiene que, efectivamente la Joven Ahylen Montalvo fue tendida en la ESE Clínica Maternidad Rafael Calvo, inicialmente por una celulitis en su pierna izquierda, la cual fue tratada con antibiótico; cuando ingresó la paciente a dicho centro asistencial se encontraba en fase de parto (tenia 40.1 semanas de gestación con embarazo a término). Que, el 3 de noviembre la paciente entró en fase de parto propiamente dicho, pero los estudios realizados dieron cuenta de la imposibilidad de esta para dar a luz, debido a una actividad uterina irregular, de mala intensidad y con desproporción cefalopélvica, es decir, el feto era más grande que la cavidad pélvica; por ello, se programó una cesárea.

Previo a la realización de la cirugía, a la paciente se le informó de los riesgos de la misma, tal y como consta en el consentimiento informado visible a folio 151, en el que se le indicaron los riesgos de la intervención, tales como infecciones hipotonía uterina (no contracción del útero), hemorragias con necesidad de transfusión, muerte etc (fl. 151). La cesárea fue realizada alrededor de las 4 de la tarde del 3 de noviembre de 2014, con resultados óptimos; sin embargo, posterior a la cirugía la paciente mostró desmejora de su salud y sangrado por

13-001-33-33-012-2016-257-01

genitales externos, por lo que se ordenó el suministro de oxitocina y la transfusión de varias unidades de sangre toda vez que tenía la hemoglobina en 6.6.

El día 4 de noviembre la paciente mostró mejoría de su estado de salud, la hemoglobina le subió a 7.5, pero se le continua el tratamiento y se mantiene en observación con realización de nuevos controles de hemoglobina. A eso de las 11 pm Ehylen mostró nuevamente una desmejora de su estado, por lo que se le realiza un nuevo hemograma que sugiere una hemoglobina en 5.5; se le realiza un rastreo ecográfico advirtiéndose liquido en la cavidad abdominal, se ordena transfusión de sangre, el médico tratante realiza interconsulta con varios médicos y con medicina critica, por lo que se decide operar a la señora Ehylen mediante el procedimiento denominado laparotomía exploratoria, encontrando un útero atónico aumentado de tamaño con hemorragia, el cual es extirpado juntamente con una trompa de Falopio y un ovario.

Se ordena la remisión de la paciente una UCI, sin embargo de las notas de enfermería se extrae que en la ciudad de Cartagena no había UCI disponibles, solo hasta las 11:40 am del 5 de noviembre se logró la remisión; en dicho interregno la paciente estuvo monitoreada, con constante transfusión de sangre y plasma. Al ingresar a la UCI la paciente mostró mal estado general por lo que se procedió a intubarla, seguir transfundiéndola y aumentarle la presión sanguínea; luego realizó varios paros cardio respiratorio y falleció.

Verifica este Tribunal, que los demandantes inicialmente pretendían la indemnización de sus perjuicios porque a su juicio la muerte de la joven Ehylen Montalvo Pérez se debía a una mala praxis en el entendido de que afirmaban que el útero de la misma había sido perforado en la realización de la cesárea. A pesar de lo anterior, encuentra esta Judicatura que en el expediente quedó plenamente demostrado que la paciente no sufrió ninguna perforación, que por el contrario padeció una **atonía uterina** que fue la causa de la hemorragia y que luego presentó una coagulopatía de consumo que impidió que su sangre coagulara, generándose su muerte.

De lo anterior, se dejó constancia con el Estudio realizado por el Centro de Diagnóstico Citopatológico del Caribe, en el que se analizó la fisionomía del útero extirpado a la joven Ahylen; en ese documento se informó que en el útero se encontró congestión por hemorragia, la herida de la cesárea no contaba con infección, además no se observaron signos de acretismo placentario, **rupturas, perforaciones**, endometritis, **retención de restos placentarios, ni lesiones**. Como causa probable de la hemorragia se consignó la **atonía uterina**.

La atonía uterina ha sido definida por la ciencia médica como la incapacidad del útero de contraerse tras el alumbramiento, lo que conlleva a una hemorragia excesiva en el postparto inmediato (en las primeras 24 horas).



13-001-33-33-012-2016-257-01

Constituye una verdadera emergencia, ya que este sangrado puede originar inestabilidad hemodinámica y shock, siendo la principal causa de muerte materna en todo el mundo, especialmente en países subdesarrollados o en vías de desarrollo²⁹.

Conforme con lo expuesto, se tiene que la paciente Ahylen Montalvo Pérez desarrolló una complicación propia del alumbramiento, como era la atonía uterina, la cual puede ser provocada por diversos agentes como son: i) la condición macrosómica del feto (que genera distensión del útero y luego este no se contrae), ii) la cantidad de líquido amniótico en el útero, iii) las infecciones, etc; que sobre dicha complicación, tenía conocimiento y aceptó el riesgo al firmar el consentimiento para la realización de la cesárea.

Al proceso se trajo el testimonio técnico del Médico Francisco Edna Estrada (Min 2:04:07)³⁰, quien manifestó ser médico Ginecólogo, ser Vicepresidente de la Sociedad de Ginecólogos de Bolívar, ser parte del Colegio de Médicos de Bolívar, ser parte de la Consultoría del Ministerio de Salud para la Reducción de la Mortalidad Materna en Colombia; y sobre sus conocimientos técnicos indicó los siguientes:

Que hizo parte de la elaboración de las guías para la atención de pacientes post parto del Ministerio de Salud, las cuales estaban vigentes desde el año 2013. Manifestó que la Atonía uterina es la incapacidad del músculo para contraerse; que los factores de riesgo se generan por el solo hecho de que una mujer esté embarazada, otros factores que inciden es la multiparidad, la sobre distensión del útero por embarazo múltiple, bebés muy grandes, mucho líquido amniótico en el embarazo. Expuso, que inmediatamente la mujer tiene un parto vaginal o se le realiza cesárea, esta puede presentar sangrado, para ello se colocan medicamentos como la oxitocina que ayuda a que se contraiga el músculo del útero, y para el sangrado se maneja en Colombia el concepto de código rojo, que consiste en el uso de hemoderivados o sangre. Indica que cuando se tiene un sangrado, en este evento en el útero y existe incapacidad para que este se contraiga y por ende se cierran los vasos sanguíneos que están con la hemorragia, consecuentemente con la sangre se van perdiendo las sustancias que permiten la coagulación del sangrado, el evento más catastrófico es que se puede presentar es que se pierdan esos elementos y ocurra lo que se conoce como una coagulopatía de consumo. Dijo que estos eventos son muy severos y complejo para la recuperación, este es el evento más catastrófico para el paciente, pues muy difícilmente estos eventos responden a los tratamientos.

Se le preguntó si, aparte de los medicamentos había otra solución médica para contrarrestar la atonía uterina; manifestó que en estos casos, cuando no se logra la contracción del útero, hay que eliminar el foco del sangrado que es el mismo útero. Expresó que en Colombia y América Latina la principal causa de hemorragia post parto es la atonía uterina, mas o menos el 70% de la causa de hemorragias, luego viene la retención de restos placentarios, el desgarro del canal vaginal y por último la alteración de la coagulación; si se presenta sangrado abundante después del parto, enseguida se debe pensar en una atonía. Se le preguntó sobre el tratamiento que debía dar la ESE de Maternidad a la paciente teniendo en cuenta el nivel de complejidad de la misma una vez realizada la

²⁹ <http://congresovirtual.enfermeriadeurgencias.com/wp-content/uploads/2016/11/55.pdf>

³⁰ Folio 513 cdno 3



13-001-33-33-012-2016-257-01

histerectomía a efectos de estabilizarla para enviarla la UCI. A ello respondió que, una cosa es la atonía y otra el sangrado masivo (coagulopatía); entonces cuando ya se para el sangrado (se retiró el útero) lo que se debe hacer es recuperar los elementos perdidos por la paciente, así lo indica el código rojo, a través de la transfusión de sangre, plasma y plaquetas, ese paquete se llama paquete de trauma, y busca minimizar la respuesta del organismo ante la falta de esos elementos; deben mantenerse los signos vitales, el oxígeno, la tensión arterial, los gases. La coagulopatía de consumo se forma cuando la sangre pierde los elementos necesarios para formar coágulos y es incapaz de hacerlo; la única manera de recuperar los elementos de la sangre es por el procedimiento antes mencionado.

Ahora bien, conforme con las pruebas traídas al plenario, se tiene que la paciente tuvo la atención que su padecimiento requería, puesto que en una fase temprana (en el mismo momento que se le presentaron los síntomas, según la historia clínica) se le comenzó a suministrar el tratamiento requerido para su padecimiento (suministro de oxitocina y trasfusiones de sangre), mostrando la paciente una mejoría ante el mismo; sin embargo, en las horas de la noche del 4 de noviembre, nuevamente la paciente decayó a un estado crítico, haciéndose necesaria la realización de una histerectomía, que es el tratamiento siguiente en caso de que la hemorragia uterina no se pueda controlar por medicamentos, a pesar de ello, la paciente desarrolló otra afección, como es la coagulopatía de consumo, que la llevó a la muerte. De acuerdo con lo anterior, se puede concluir que a la paciente se le realizó el tratamiento que su estado requería de manera oportuna, y conforme con el protocolo indicado por los médicos a través de los testimonios rendidos en el proceso.

En este punto se destaca que, en la apelación se alega, que la Juez de primera instancia no realizó un análisis completo de la historia clínica, obviando información que demuestra la negligencia en la atención brindada a la joven Ehylen Montalvo Pérez, respecto del manejo de la atonía uterina, sin embargo, este argumento no esta llamado a prosperar, como quiera que no se demostró en el plenario el hecho de que la paciente fuera mal atendida en su tratamiento contra la atonía uterina, por el contrario, de la historia clínica se desprende que los galenos realizaron los esfuerzos necesarios para recuperar el estado de salud de la hoy occisa, sin encontrar respuesta positiva de parte de la misma; situación esta que se escapa de las capacidades médicas.

En ese sentido, la Sala concuerda con la Juez *a quo* cuando expone que la función médica es de medios y no de resultados, por lo tanto, nada garantizaba que, aun realizándose el protocolo de atención para la atonía uterina, la joven Montalvo salvaría su vida, y así quedó demostrado en el proceso, donde se evidenció que a la paciente se le suministró el tratamiento medico recomendado para su padecimiento, llegándose a adoptar decisiones extremas como la de realizar una histerectomía subtotal, y a pesar de ello, no fue posible detener el sangrado que esta presentaba. Es decir, el deceso de la

13-001-33-33-012-2016-257-01

señora Montalvo se dio por condiciones propias de su organismo, hecho por el cual no se puede imputar responsabilidad a la ESE Rafael Calvo.

Este Tribunal no comprende la afirmación del recurrente en cuanto a que a la paciente no se le aplicó el código rojo, ya que está demostrado en el proceso, tanto en la historia clínica como con los testimonios, que a la joven Ehylen Montalvo Pérez se le realizaron transfusiones de plasma, plaquetas y glóbulos rojos; además, se le suministró oxitocina tal y como lo indica el mencionado protocolo.

Por otro lado, en la apelación la parte actora ataca los testimonios de los médicos traídos al proceso, haciendo alusión a varias hipótesis de lo que pudo haber ocasionado la atonía uterina y, que su manejo había sido contrario a las recomendaciones; sobre este aspecto indicó que la paciente debió operársele con antelación, pues estuvo hospitalizada desde el 31 de octubre hasta el 3 de noviembre de 2014, en fase de parto, y ya se conocía de las condiciones que le imposibilitaban dar a luz (bebé macroscópico y pelvis estrecha), lo que a su juicio le generó la atonía uterina, debido al cansancio uterino por parto muy largo. Sobre este aspecto, debe tenerse en cuenta que, según las versiones rendidas en el proceso, el hecho de que se hubiera extraído el bebé con antelación, no eliminaba los peligros de que se presentara una atonía uterina, puesto que la paciente tenía otros los factores de riesgo que también incidían en el comportamiento de su cuerpo, y era la existencia de una infección que estaba siendo tratada con antibióticos y la misma realización de la cesárea.

Luego expuso, que dicho padecimiento tal vez se debía a que a la paciente se le habían dejado restos de placenta en su interior y ello había ocasionado la coagulopatía y la atonía uterina; sobre este aspecto, ya quedó claro que, conforme al estudio realizado el Centro de Diagnóstico Citopatológico del Caribe, el útero de la paciente no mostró tener material de placenta, por lo que esa hipótesis es descartada; igualmente, el apoderado de la parte actora sostuvo que la atonía se generó por la infección que padecía la señora Montalvo Pérez antes de la cirugía, de lo cual debía entenderse que la clínica no había dado manejo adecuado a la misma, pues dicha enfermedad se le había estado tratando desde hacía varios días; que previsible que la paciente presentara complicaciones y que los mimos no fueron atendidos adecuadamente pues en la historia clínica no se observa el suministro de Oxitocina.

Este Tribunal no comparte las anteriores apreciaciones, como quiera que en el proceso quedó probado que a la paciente sí se le suministró oxitocina, como tratamiento de la atonía, además, el hecho de que debiera ser operada por cesárea cuando aún se le estaba tratando el problema de la infección, es una situación que escapa a la voluntad de los interesados como quiera que el

13-001-33-33-012-2016-257-01

proceso de parto ya había comenzado y la madre gestante no estaba en condiciones de dar a luz. Además la atonía es un mal que, puede presentarse hasta en mujeres sanas, según los testimonios rendidos en el proceso.

En lo que se refiere al traslado a UCI, la parte actora alega que existe una omisión en el mismo, pues la paciente no fue atendida desde las 2 de la mañana que salió de la cirugía, hasta las 11:40 de la mañana del 5 de noviembre que fue recibida en Gestión Salud; que existía negligencia de las entidades acusadas por no recurrir a otros medios para conseguir disponibilidad de camas UCI en otras instituciones y someter a la paciente a la espera del traslado ordenado.

Sobre este aspecto, se tiene que, si bien se encuentra demostrado que no fue posible realizar el traslado de la paciente a una UCI de manera inmediata, como se ordenó apenas terminó la histerectomía; por ello no puede decirse que ésta no recibió atención médica o que fue abandonada a su suerte, como lo intenta hacer ver la parte actora, puesto que de la historia clínica se destaca (especialmente en las notas de enfermería del folio 166 cdno 1) que, mientras se realizaba el traslado a UCI a la paciente se le mantuvo en constante monitoreo de sus signos vitales, con suministro de medicamentos y transfusiones de sangre para reponer la pérdida que esta tenía; de igual forma, se tiene que, en su testimonio, Médico Intensivista Carmelo Dueñas dio a entender al Despacho que a la accionante se le brindó el soporte crítico que requería su estado en el ESE maternidad cuando informó que, a la paciente se le estaba dando el mismo tratamiento que se le iba a dar en UCI, como era colocarle volumen a través de transfusión, reanimarla y mantenerla monitoreada; que el tratamiento crítico de un paciente puede realizarse tanto en una sala de urgencias, como en hospitalización (no solamente en una sala de UCI).

Adicionalmente, debe aclararse que en la historia clínica se dejó constancia de la ausencia de camas UCI en toda Cartagena, es decir, no fue una negligencia provocada por la ESE Maternidad, en el entendido de que no hubiera realizado las gestiones necesarias para conseguir el traslado de la paciente, o que la Clínica Gestión Salud hubiera autorizado el traslado de la paciente y la hubiera hecho esperar en un ambiente no apto para ella, sino que, no existía la posibilidad de obtener un traslado puesto que no existía disponibilidad de camas, en ese sentido la demora no es una situación imputable a las accionadas sino que obedeció a un caso fortuito que se presentó en el momento en la ciudad de Cartagena; sin embargo, no puede perderse de vista que la paciente recibió la atención crítica que requería su estado, pues de ello da cuenta la historia clínica y el Médico Intensivista Carmelo Dueñas.

13-001-33-33-012-2016-257-01

De igual forma, comparte esta Judicatura el argumento de primera instancia, según el cual no se demuestra en el proceso que la ausencia de camas UCI haya sido la causa determinante de la muerte de la paciente, es decir, que esta se haya provocado por el hecho de no haberse realizado el traslado a tiempo. La anterior situación debió ser demostrado a través de una prueba técnica, que se echa de menos en este proceso, violándose con ello las cargas procesales impuestas por el artículo 167 del CGP.

Teniendo en cuenta lo anterior, encuentra esta Corporación que en este proceso no existe evidencia científica o alguna prueba técnica que determine que, en el tratamiento adelantado en la señora EHYLEN MONTALVO PÉREZ, los galenos de la ESE CLÍNICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO y GESTIÓN SALUD IPS., hubiesen incurrido en violaciones a los estándares de calidad vigentes, ni que se hayan incumplido los protocolos de atención para la atonía uterina y la coagulopatía de consumo; sobre este aspecto, considera este Tribunal que era carga de la parte actora, allegar al plenario las pruebas que demostraran la falla en la que incurrió la entidad demandada, pero no lo hizo, solo se limitó a aportar la historia clínica de la paciente.

De igual manera, no son de recibo para esta Corporación, los argumentos de la parte actora, tendientes demostrar que la demora en la remisión de la paciente a una sala UCI, configurara una irregularidad de la cual se pueda deducir que el resultado adverso fuera atribuible a las demandadas; pues no se encuentra prueba de que ello sea un proceder contrario a las recomendaciones sugeridas para este tipo de tratamientos.

Así las cosas, se procederá a confirmar la sentencia de primera instancia.

5.6. De la condena en costa

El artículo 188 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo señala, que *“Salvo en los procesos en que se ventile un interés público, la sentencia dispondrá sobre la condena en costas, cuya liquidación y ejecución se regirán por las normas del Código de Procedimiento Civil”*. A su turno, el artículo 365 del Código General del Proceso señala que cuando la sentencia de segunda instancia revoque totalmente la del inferior, la parte vencida será condenada a pagar las costas de ambas instancias.

En este evento, se condenará en costas a la parte actora, comoquiera que el recurso de apelación fue resuelto de forma contraria a sus intereses; las mismas deberán ser liquidadas de manera concentrada por el A-quo conforme lo indica el artículo 366 del Código General del Proceso.



13-001-33-33-012-2016-257-01

En mérito de lo expuesto, la Sala de Decisión No. 004 del Tribunal Administrativo de Bolívar, Administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

VI.- FALLA:

PRIMERO: CONFIRMAR la decisión de primera instancia.

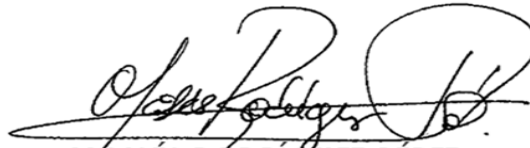
SEGUNDO: CONDENAR en costas a la parte actora, en segunda instancia, de acuerdo con lo expuesto en esta providencia.

TERCERO: Ejecutoriada esta providencia, **REMÍTASE** el proceso al juzgado de origen.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Constancia: El proyecto de esta providencia fue estudiado y aprobado en sala No. 34 de la fecha.

LOS MAGISTRADOS


MOISÉS RODRÍGUEZ PÉREZ


EDGAR ALEXI VASQUEZ CONTRERAS


JEAN PAUL VÁSQUEZ GÓMEZ