



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia



SC5780-18

SIGCMA-SGC

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE SANTANDER
Palacio de Justicia – Oficina 418
ventanillatriadmsan@cendoj.ramajudicial.gov.co

EDICTO

LA SUSCRITA SECRETARIA DEL TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE SANTANDER POR MEDIO DEL PRESENTE EDICTO NOTIFICA A LAS PARTES LA SENTENCIA DICTADA EN EL EXPEDIENTE:

RADICADO: **680012331000-2007-00016-00**

PONENTE: IVAN MAURICIO MENDOZA SAAVEDRA

DEMANDANTE: LUIS ERNESTO RIOS MORALES Y OTROS

DEMANDADO: HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER Y
DEPARTAMENTO DE SANTANDER

NATURALEZA: Acción de Reparación Directa

FECHA SENTENCIA: 24 DE NOVIEMBRE DE 2022

EL PRESENTE EDICTO SE FIJA EN LA PAGINA WEB DE LA RAMA JUDICIAL EN LA SECCIÓN SECRETARÍA GENERAL DEL TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE SANTANDER, POR EL TÉRMINO DE TRES (03) DIAS, COMPRENDIDO ENTRE LAS 08:00 A.M DEL **16 DE ENERO DE 2023** HASTA LAS 04:00 P.M DEL **18 DE ENERO DE 2023**, HORA EN LA CUAL SE DESFIJA.

LAURA MARCELA CASTILLO VALENCIA
OFICIAL MAYOR.



TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE SANTANDER
Mag. Ponente IVÁN MAURICIO MENDOZA SAAVEDRA

Bucaramanga, noviembre veinticuatro (24) de dos mil veintidós (2022)

Expediente No. 680012331000-2007-00016-00

MEDIO DE CONTROL:	REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE:	LUIS ERNESTO RIOS MORALES Y OTROS (no se registra por los apoderados correo electrónico para notificación)
DEMANDADO:	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER juridica@hus.gov.co notificacionesjudiciales@hus.gov.co DEPARTAMENTO DE SANTANDER notificaciones@santander.gov.co
MINISTERIO PUBLICO:	DIANA F MILLAN SUAREZ PROCURADORA 17 JUDICIAL II dfmillan@procuraduria.gov.co

Se profiere decisión de fondo en la demanda que en ejercicio de la acción de **reparación directa** promueve el señor **LUIS ERNESTO RIOS MORALES** en nombre propio y en representación de sus hijos LUIS ERNESTO RIOS ORDUZ y ANA LUCIA RIOS ORDUZ en contra del **DEPARTAMENTO DE SANTANDER - SECRETARIA DE SALUD DEPARATAMENTAL-** y la E.S.E. **HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER**, acorde con los siguientes antecedentes:

De la Demanda

Pretensiones:

En síntesis, con la demanda se pretende que se declare administrativamente responsable al **DEPARTAMENTO DE SANTANDER - SECRETARIA DE SALUD DEPARATAMENTAL-** y la E.S.E. **HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER** por los perjuicios causados a los demandantes como consecuencia de la amputación de la pierna izquierda del señor LUIS ERNESTO RIOS MORALES, a título de falla médica.

Como consecuencia de la anterior declaración, se condene a la parte demandada a pagar a favor de los demandantes, a título de perjuicios, los siguientes valores:

- Por perjuicios materiales: Lucro cesante consolidado y futuro a favor de LUIS ERNESTO RIOS MORALES la suma que resulte de aplicar la siguiente fórmula en razón a que el demandante dejó de realizar la actividad comercial que generaba

sustento a su familia, a partir del 25 de junio de 2005 generando una pérdida de capacidad laboral:

$$\text{LCC: } \frac{R(1+i)^n - 1}{i}$$

- Perjuicios morales:

A favor de LUIS ERNESTO RIOS MORALES la suma equivalente a 1.000 SMLMV.

A favor de ANA LUCIA RIOS ORDUZ y LUIS ERNESTO RIOS ORDUZ: la suma equivalente a 500 SMLMV, para cada uno.

Se condene en costas a la parte demandada y se ordene el cumplimiento de la sentencia en los términos descritos en los arts. 174 a 177 del CCA.

Hechos.

La parte actora sustentó sus pretensiones en los siguientes hechos:

1. El día 08 de junio de 2005 siendo aproximadamente las 7:30 a.m., el señor LUIS ERNESTO RIOS MORALES sufrió una fractura abierta en su extremidad inferior izquierda al caer de un árbol por lo que fue trasladado al Hospital Universitario de Santander a donde ingresó a las 8:57 a.m.
2. Habiendo ingresado al servicio de urgencias, el paciente fue atendido y valorado por el Md. DIOGENES CAMACHO NORIEGA, quien luego de la valoración de rutina, le manifestó a las enfermeras y auxiliares médicos que, por lo pronto debía aplicarse una inyección de antitetánica y otra para el dolor y realizar aseo quirúrgico. La esposa del paciente debió comprar las inyecciones prescritas por cuanto el Hospital carecía de los medicamentos y las mismas fueron entregadas al personal del Hospital.
3. El personal de enfermería y de auxiliar médico hicieron caso omiso a lo ordenado por el Médico y solo aplicaron al paciente las inyecciones, antitetánica y para el dolor, y lo inmovilizaron con una venda en la pierna izquierda, sin previamente haber realizado el debido aseo quirúrgico de la herida y sin tener en cuenta que la lesión padecida por el señor LUIS ERNESTO RIOS presentaba exposición del hueso.
4. Pasadas 2 a 3 horas, el señor LUIS ERNESTO RIOS MORALES solicitó atención médica debido a la intensidad del dolor que estaba padeciendo y a la preocupación

- que le generaba la fractura abierta con exposición ósea que presentaba, y la respuesta del personal médico del Hospital fue que debía esperar y tener paciencia.
5. El señor RIOS MORALES se quedó dormido o se desmayó por el estado en que se encontraba y volvió el sí, en horas de la tarde del mismo 08 de junio de 2005 e inmediatamente volvió a insistir en que se le brindara atención médica, pero nadie acudió a su llamado haciendo caso omiso a sus solicitudes.
 6. Llegada la noche del mismo día 08 de junio, el paciente fue trasladado a la sala de cirugía del Hospital en donde, luego de ser anestesiado fue intervenido quirúrgicamente por la fractura abierta de extremidad inferior que presentó.
 7. Al día siguiente, 09 de junio de 2005, LUIS ERNESTO RIOS fue llevado a una habitación del Centro Hospitalario y un médico de turno le ordenó al personal de enfermería que realizara una limpieza quirúrgica en la pierna operada del paciente, procedimiento que no fue cumplido por la enfermera de turno quien solo bañó al paciente sin efectuar el debido aseo de la herida.
 8. Durante el periodo de 3 días, el personal médico y de enfermería no realizó una debida revisión ni control de la herida producto de la intervención quirúrgica practicada al paciente, ni mucho menos se llevaron a cabo los aseos o limpiezas quirúrgicas ordenadas por los médicos de turno del Hospital. Esto se debió, según los empleados del Hospital a que había mucho trabajo en el momento debido al ingreso de unos pacientes quemados provenientes del municipio de Barrancabermeja.
 9. El paciente comenzó entonces a presentar cambios en la pierna intervenida quirúrgicamente consistentes en dolor, inflamación, presencia de una veta roja y olor fétido que se intensificaron a con el transcurso de los días.
 10. Los funcionarios médicos del Hospital, luego de una revisión a la herida quirúrgica se percataron del estado de descomposición de la pierna izquierda del paciente y la gravedad de la lesión que presentaba a causa de un virus o bacteria que lo había afectado cuyo avance comprometía seriamente su vida, por lo que fue necesario realizar la amputación de la pierna izquierda.
 11. El señor LUIS ERNESTO RIOS MORALES, después de la cirugía de amputación de su pierna izquierda, presentó un sangrado profuso de la herida, situación que no fue atendida debidamente por el personal médico y de enfermería, quienes solo acudieron a examinarlo luego de los gritos de ayuda del paciente, decidiendo trasladarlo nuevamente a sala de cirugía.
 12. Pasado el tiempo y por la insistencia de los familiares y de la compañera permanente del señor LUIS ERNESTO RIOS MORALES un médico se les acercó y les manifestó que el señor LUIS ERNESTO RIOS MORALES había fallecido. No obstante, pasado el tiempo y dado por muerto por los médicos, el señor RIOS MORALES quien había sido abandonado en una camilla, manifestó signos de vida por lo que fue reanimado y

estabilizado en sus signos vitales, siendo trasladado a una habitación en donde comenzó a recuperarse luego de presentar hemorragias internas e inflamación total en su cuerpo para finalmente ser dado de alta.

Trámite en primera instancia

Una vez admitida la demanda se imprimió el trámite del procedimiento ordinario, y se dispuso notificar a la parte actora por anotación en estados, y a la parte demandada. Precluida la etapa probatoria, se corrió traslado a las partes para alegar de conclusión y al Ministerio Público para emitir concepto de fondo.

De dicho trámite se destaca lo que sigue:

Contestación a la Demanda

El Departamento de Santander se opuso a la totalidad de las pretensiones incoadas proponiendo como excepciones, las siguientes:

Falta de legitimación en la causa por pasiva: El Departamento de Santander es un ente jurídico diferente e independiente de la E.S.E. Hospital Universitario De Santander que goza de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa. Las Empresas Sociales del Estado constituyen personas jurídicas diferentes al Departamento por lo que no puede surgir algún tipo de responsabilidad solidaria entre ellas, por la presunta falla del servicio ocurrida en la Institución Hospitalaria mencionada.

La **ESE Hospital Universitario de Santander** dio contestación a la demanda oponiéndose a la prosperidad de la totalidad de las pretensiones argumentando que no es posible reclamar daños y perjuicios cuando, como en el presente caso, la entidad ha actuado bajo los criterios propios con personal especializado y capacitado, atendiendo al paciente con estricto rigor científico, diligencia y cuidado.

Frente a los hechos en que se sustenta la demanda indica que el 08 de junio de 2005, día del ingreso, el paciente fue llevado a cirugía y posteriormente trasladado a piso después de ser estabilizado con líquidos endovenosos, signos vitales normales y su miembro inferior izquierdo estabilizado.

Manifiesta que no es cierto que el paciente hubiera permanecido 3 días sin observación médica, pues siempre estuvo controlado por parte del equipo médico y de enfermería de turno. Tampoco es cierto que no se le hubiera practicado curaciones necesarias para su

recuperación, pues las mismas aparecen consignadas en fecha 10 de junio donde se ordena una curación duraría y a consecuencia de ello se pasa a turno quirúrgico para lavado neurovascular distal.

Para el 11 de junio, la herida quirúrgica presentaba secreción serosanguinolenta fétida debido a contaminación bacteriana que adquirió al momento de la lesión, por lo que se realizó lavado con curación el día 12 de junio y el 13 de junio se practicó desbridamiento quirúrgico, quedando atento el personal de controlar la infección y solicitándose por parte de la E.S.E. cultivo y antibiograma de secreción de tobillo y valoración por cirugía general y medicina interna. Para el día 14 de junio la herida presentaba abundante secreción purulenta tornándose en séptico, siendo posteriormente valorado urgente por medicina interna e infectología y se pasa a turno para lavado y desbridamiento. El día 15 de junio el paciente persistió en la presencia de secreción purulenta por lo que se pasa a cirugía para lavado estando pendiente cultivo y se ordena transfusión. Posteriormente fue valorado por anestesiología, se ordenó transfundir 7 unidades de plaquetas y 2 unidades de sangre, siendo diagnosticado con necrosis e infección de tejidos por lo que requirió la amputación de su extremidad inferior izquierda.

De otra parte, manifiesta la defensa que contrario a lo asegurado en la demanda, en ningún momento el señor LUIS ERNESTO RIOS fue dado por muerto pues ello sería una falta de ética. Agrega que tampoco es cierto que se haya estabilizado los signos vitales del paciente ya que siempre estuvo en condiciones estables y permanentemente atendido por el personal médico. Finalmente indica que no existe reporte alguno que indique que el paciente presentara hemorragias internas o que defecara sangre o que presentara inflamación total de su cuerpo, como lo aseguran los demandantes; por el contrario, hubo mejoría en su salud, el muñón estaba limpio sin sangrado, se controló el foco séptico logrando resolver el síndrome de respuesta inflamatoria sistémica y la sépsis, presentando una evolución satisfactoria.

Alegatos de Conclusión

- La parte demandante alegó de conclusión solicitando declarar la responsabilidad de los demandados en el daño causado al demandante, al considerar que las pruebas aportadas al plenario permiten que sea posible predicar la existencia de un régimen objetivo cuando el daño sea producto de una infección nosocomial o intrahospitalaria.
- El **Departamento de Santander** alegó de conclusión reiterando los argumentos de defensa expuestos en la contestación de la demanda en referencia a la falta de legitimación en la causa por pasiva del ente territorial.

- La **E.S.E. Hospital Universitario de Santander** reiteró los argumentos de defensa expuestos en la contestación de la demanda en referencia a la ausencia de falla en la prestación del servicio médico brindado al señor LUIS ERNESTO RIOS MORALES.

CONSIDERACIONES

Competencia

Recae en esta Corporación, en orden a lo dispuesto por el Art. 132.6 del Código Contencioso Administrativo.

De la excepción de falta de legitimación en la causa por pasiva alegada por el Departamento de Santander:

La legitimación en la causa por pasiva es de aquellas excepciones consideradas de carácter mixto, en tanto la misma puede ser propuesto como excepción previa caso en el cual esta etapa procesal es la indicada para pronunciarse sobre la misma o como excepción de mérito, en cuyo caso, solo al momento de dictar la respectiva sentencia el operador judicial emitirá su pronunciamiento. Así mismo se tiene que la legitimación en la causa es aquella calidad que permite a una persona, parte de determinada relación jurídica, la posibilidad de proponer demandas o también, oponerse a las pretensiones que se formulen en su contra. También es necesario distinguir entre la legitimación procesal y la legitimación material en la causa.

Conforme a los hechos de la demanda los perjuicios reclamados tienen su origen en la prestación del servicio médico que el señor LUIS ERNESTO RIOS MORALES recibió en la E.S.E. Hospital Universitario Ramón González Valencia hoy Hospital Universitario de Santander.

En relación a la legitimación en la causa y la responsabilidad patrimonial derivada de la prestación del servicio médico ha señalado el Consejo de Estado¹:

*"Sobre el particular, la Sala desestimaré el argumento del Tribunal, toda vez que al margen de cualquier consideración sobre la estructura orgánica del sistema general de salud y las competencias asignadas a la Nación y los entes territoriales, en el caso, existe un hecho claro, y es que la **imputación**, tal como se planteó en la demanda, está **dirigida al ente que prestó el servicio médico**, esto es, el Hospital Universitario. En lo que concierne a la falla del servicio alegada, se observa que no es posible hacer una imputación fáctica o jurídica a la Nación o al Departamento de Santander. Adicionalmente, el Hospital Universitario Ramón González Valencia se transformó en empresa social del estado, entendida como una categoría especial de entidad pública descentralizada del orden departamental, con personería jurídica,*

¹ Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Subsección C. Sentencia del 24 de octubre de 2013. Consejero Ponente Enrique Gil Botero. Radicación 68001231500019951119501

autonomía administrativa y patrimonio propio, en virtud del Decreto 96 de 1995, expedido por la Gobernación de Santander. Así las cosas, el ente prestador del servicio en el asunto sub examine es una persona jurídica distinta de la Nación y del Departamento de Santander, y en virtud de ese rasgo (personería jurídica) tiene capacidad para acudir al proceso como parte y ser sujeto de relaciones jurídicas, de forma activa, como un acreedor, o como en el sub iudice, en la parte pasiva de la relación –no sólo procesal, sino sustancial-. Es, pues, la personería jurídica el elemento del cual emana la capacidad para ser sujeto de derechos y obligaciones.

Finalmente, para la Sala es evidente que de los hechos narrados no es posible dirigir imputación alguna a la Nación o al Departamento de Santander, comoquiera que la falla del servicio está fundamentada en la tardanza del Hospital en la práctica del lavado quirúrgico y la desbridación, como causa principal del resultado dañoso. En ese orden, éste es un hecho que, al margen del análisis de la falla del servicio, sólo le es imputable al ente nosocomial, por tanto, la sentencia de primera instancia será revocada en cuanto a la condena solidaria impuesta en contra de la Nación y el Departamento de Santander, y en consecuencia, el análisis de responsabilidad se circunscribirá sólo en relación al Hospital como parte pasiva de la relación procesal.”

En este punto, la Sala advierte que efectivamente se configura la excepción, toda vez que:

i) El Departamento de Santander no intervino en la atención médica brindada al señor LUIS ERNESTO RIOS MORALES, ni tenía a su cargo la función de prestarle los servicios de salud que requería; ii) Si bien el artículo 43 de la Ley 715 de 2001², contiene algunas competencias en salud a cargo de los departamentos, tales como efectuar en su jurisdicción el registro de los prestadores públicos y privados de servicios de salud, así como adelantar la vigilancia y el control correspondiente en lo que se refiere al sistema único de habilitación de prestadores de salud (Decreto 1011 de 2006³ y Ley 1438 de 2011⁴), como es el caso de la institución hospitalaria demandada que efectivamente se encuentra habilitada, lo cierto es que de las atribuciones conferidas no se deriva la potestad de ejercer inspección, control y vigilancia sobre las entidades, toda vez que dicha función es propia de la Superintendencia Nacional de Salud, según se desprende del Decreto 2462 de 2013 y del artículo 37 de la Ley 1122 de 2007, normas que resultaban aplicables para la época de los hechos.

Considera esta Corporación que en el presente caso la parte actora si bien dirige sus pretensiones en contra del Departamento de Santander, no menciona acciones y omisiones en sustento de la declaratoria de responsabilidad. Nótese que a lo largo de los hechos de la demanda lo que se cuestiona es la atención recibida la E.S.E. Hospital Universitario de Santander, entidad pública, descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa. Así las cosas, se impone para la Sala declarar probada la

² Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros

³ Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, modificado por el Decreto 903 de 2014

⁴ Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones, modificada por el Decreto 19 de 2012

excepción de falta de legitimación en la causa por pasiva propuesta por el Departamento de Santander, por las razones previamente expuestas.

Problema Jurídico

Corresponde a la Sala desatar el siguiente interrogante:

¿Las pruebas allegadas al proceso resultan suficientes para demostrar responsabilidad patrimonial y extracontractual de la **ESE Hospital Universitario de Santander**, por falla en la prestación del servicio médico derivada de la atención brindada al señor **LUIS ERNESTO RIOS MORALES** durante los días 8 de junio a 25 de junio de 2015 que pudiera haber llevado a la amputación de su extremidad inferior izquierda?

Tesis: No.

Solución al Problema Jurídico Planteado

El artículo 90 Superior, establece una cláusula general de responsabilidad del Estado⁵ cuando determina que éste responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas, de lo cual se desprende que para declarar responsabilidad estatal se requiere la concurrencia de estos dos presupuestos:

- (i) la existencia de un daño antijurídico y,
- (ii) que ese daño antijurídico le sea imputable a la entidad pública, bajo cualquiera de los títulos de atribución de responsabilidad -la falla del servicio, el daño especial, el riesgo excepcional-.

Frente al **daño antijurídico**, ha manifestado el máximo Tribunal de lo Contencioso Administrativo que para efectos de que el daño sea resarcible, requiere que esté cabalmente estructurado, de ahí que se torna imprescindible la acreditación de los siguientes aspectos relacionados con la lesión o detrimento cuya reparación se reclama⁶:

“i) [el daño] debe ser antijurídico, esto es, que la persona no tenga el deber jurídico de soportarlo; ii) que sea cierto, es decir, que se pueda apreciar material y jurídicamente – que no se limite a una mera conjetura–, y que suponga una lesión a un derecho, bien o interés legítimo que se encuentre protegido el ordenamiento jurídico, y iii) que sea personal, es decir, que sea padecido por quien lo solicita, en tanto se cuente con la legitimación en la causa para reclamar el interés que se debate en el proceso, bien a

⁵ Sentencia del 23 de enero de 2003 Consejero Ponente, Alier Eduardo Hernández Enríquez.

⁶ Sentencia del 25 de abril de 2012 Consejero Ponente, Enrique Gil Botero. “/.../ sólo habrá daño antijurídico cuando se verifique una modificación o alteración negativa fáctica o material respecto de un derecho, bien o interés legítimo que es personal y cierto frente a la persona que lo reclama, y que desde el punto de vista formal es antijurídico, es decir no está en la obligación de soportar porque la normativa no le impone esa carga. /.../”.

través de un derecho que le es propio o uno que le deviene por la vía hereditaria.”

Responsabilidad del Estado por Falla Médica.

La Sección Tercera del Honorable Consejo de Estado ha dejado sentada una posición en materia de responsabilidad del Estado por la prestación del servicio de salud, definiéndola como una responsabilidad de tipo subjetivo bajo el título de imputación de falla probada del servicio, de suerte que para acreditar dicha responsabilidad es menester acreditar la existencia de la falla alegada, el daño antijurídico cuya reparación se reclama y el nexo de causalidad entre uno y otro⁷. Así, el Alto Tribunal⁸ ha referido que la carga de la prueba del nexo causal entre la falla y el daño corresponde en principio al demandante, pero que dicha exigencia debe ser analizada en cada caso en particular y moderada mediante la aceptación de la prueba indirecta de la responsabilidad, a través de indicios, admitiendo de esta manera la acreditación de una causa probable.⁹

Cabe señalar que la configuración de una falla en el servicio médico exige “*que se demuestre que la atención no cumplió con estándares de calidad fijados por el estado del arte de la ciencia médica, vigente en el momento de la ocurrencia del hecho dañoso*”¹⁰. Del mismo modo, deberá probarse que el servicio médico no ha sido cubierto en forma diligente, esto es, que no se prestó el servicio con el empleo de todos y cada uno de los medios humanos, científicos, farmacéuticos y técnicos que se tengan al alcance^{11, 12}.

Análisis del caso:

A juicio de los demandantes, el daño que sufrió el actor LUIS ERNESTO RIOS MORALES, consistente en la pérdida de su pierna izquierda y en la consiguiente disminución de su capacidad laboral, le resulta atribuible al ente demandado que le prestó la primera atención médico-hospitalaria, puesto que la aludida amputación fue consecuencia directa del alto

⁷ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencias de: agosto 31 de 2006, exp. 15772, C.P. Ruth Stella Correa; de octubre 3 de 2007, exp. 16402, C.P. Mauricio Fajardo Gómez; del 23 de abril de 2008, exp. 15750; del 1 de octubre de 2008, exp. 16843 y 16933; del 15 de octubre de 2008, exp. 16270. C.P. Myriam Guerrero de Escobar; del 28 de enero de 2009, exp. 16700, C.P. Mauricio Fajardo Gómez; del 19 de febrero de 2009, exp. 16080, C.P. Mauricio Fajardo Gómez; del 18 de febrero de 2010, exp. 20536, C.P. Mauricio Fajardo Gómez y del 9 de junio de 2010, exp. 18683, C.P. Mauricio Fajardo Gómez, entre otras.

⁸ Consultar sentencia del veintiocho (28) de febrero de dos mil trece (2013), C.P. Dr. DANILO ROJAS BETANCOURTH, Radicación número: 66001-23-31-000-2001-00063-01(25075)

⁹ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencias de: septiembre 13 de 1991, exp. 6253, C.P. Carlos Betancur Jaramillo; del 22 de marzo de 2001, exp. 13166, C.P. Ricardo Hoyos Duque; del 14 de junio de 2001, exp. 11901; de octubre 3 de 2007, exp. 12270, C.P. Mauricio Fajardo Gómez; de marzo 26 de 2008, exp. 16085, C.P. Ruth Stella Correa y del 4 de junio de 2008, exp. 16646, C.P. Ramiro Saavedra Becerra, entre otras.

¹⁰ Sección Tercera, sentencia de 25 de febrero de 2009, exp. 17149, C.P. Ruth Stella Correa Palacio.

¹¹ Sección Tercera, sentencia de 11 de febrero de 2009, exp. 14726, C.P. Ramiro Saavedra Becerra.

¹² CONSEJO DE ESTADO, Sección Tercera, sentencia del veintiocho (28) de febrero de dos mil trece (2013), C.P. Dr. DANILO ROJAS BETANCOURTH, Radicación número: 66001-23-31-000-2001-00063-01(25075)

grado de infección que presentó la herida del paciente, producto de un tratamiento inadecuado por parte de ese centro hospitalario.

Procederá la Sala a determinar si en el caso bajo análisis, las pruebas allegadas al plenario resultan suficientes para demostrar que el personal médico de la entidad de salud demandada incurrió en una falla frente a la atención brindada a la víctima; a efecto de determinar si la patología que finalmente causó la amputación de su pierna izquierda tuvo relación directa con la atención brindada al paciente o si por el contrario la atención estuvo acorde con los síntomas que presentó.

Del Daño:

En el plenario queda demostrado que al señor **LUIS ERNESTO RIOS MORALES**, quien ingresó a la E.S.E. Hospital Universitario de Santander el día 08 de junio de 2005 con diagnóstico de fractura abierta de tobillo izquierdo, le fue practicada amputación supracondílea en fémur izquierdo el día 18 de junio del mismo año. Lo anterior aparece documentado en la historia clínica del paciente, elaborada por el referido Hospital y que obra a folios 165 a 291.

De la Imputación del daño y del nexo causal:

- De las pruebas allegadas al plenario:

En cuanto a la imputabilidad del daño y su conexidad con la atención médica brindada al señor **LUIS ERNESTO RIOS MORALES** por la ESE Universitario de Santander, acorde con las pruebas allegadas al plenario, se encuentra demostrado lo siguiente:

El señor **LUIS ERNESTO MORALES RIOS**, de 41 años de edad, ingresó al servicio de urgencias de la E.S.E Hospital Universitario de Santander el día **08 de junio de 2005** a las **8:57 horas**. Con cuadro clínico de **1 hora de evolución** caracterizado por caída de aproximadamente 4 mts desde un árbol, recibiendo golpe sobre pie izquierdo con posterior deformidad ósea de miembro inferior izquierdo. Se hace diagnóstico de **fractura abierta de tobillo izquierdo**, iniciando manejo a/b ss rx tobillo izquierdo paraclínicos y valoración por ortopedia, quien valora al paciente a las **9:20 horas** y conceptúa exposición de superficie distal de la tibia no reducir luxación **debido a contaminación**, dx de luxofractura expuesta grado III a tobillo izquierdo. Se ordenan medicamentos, gentamicina, PNC 4, evolución c/4 h, gentamicina, cefradina, dipirona y se solicita **turno quirúrgico para lavado**, posible

reducción de fractura con tutor. (Firma Dr. CARLOS E. CÁCERES Md. Ortopedista Traumatólogo). (Fl. 592 vto.)

A las 13 horas se informa que se encuentran pendientes los resultados de exámenes de laboratorio.

El paciente permanece en urgencias según reportes de enfermería con férula de cartón, sagrado leve por la herida e ingresa al quirófano a las **14:45** horas realizando reducción más osteosíntesis fíbula, tutor externo y **lavado qx más debridamiento**,¹³ continúa con a/b ss rx ap-lat de tobillo incluyendo pierna, se ordena control.

La atención médica brindada al paciente con posterioridad a la primera intervención quirúrgica, quedó consignada en la Historia Clínica de la siguiente manera:

9 de junio: paciente postoperatorio estable continúa con a/b cefradina, penicilina cristalina, amikacina, pdte rx control postquirúrgico, traslado a piso de ortopedia, perfusión distal miembro inferior izquierdo+.

10 de junio: Tutor in situ, curación diaria, se pasa **turno quirúrgico para lavado**, neurovascular distal normal.

11 de junio: herida qx con secreción serosanginolenta fétida, neurovascular distal normal, se lleva a cx con dx de luxofractura expuesta tobillo izquierdo **sobreinfectada**, se realiza lavado y debridamiento quirúrgico, hallazgo de 50 cc de pus, se deja pdte reacomodamiento de tutor para cuando se controle la infección, se solicita cultivo y antibiograma de secreción de tobillo, abdomen blando doloroso, ss vr por cx gral y medicina interna.

12 de junio: herida qx miembro inferior izquierdo cubierta, tutor externo en tibia, neurovascular distal+, destapar día siguiente para curación.

13 de junio: dolor abdominal generalizado ha cedido, solo epigastralgia, se pasa turno qx para lavado, se lleva a cx se realiza lavado qx, debridamiento y RMO placa 3.5, ss cultivo gran y antibiograma de secreción, ch pt ptt, rx de torax, rcto plaquetas.

14 de junio: Distensión abdominal, herida con abundante secreción purulenta, pcte en regulares condiciones tornándose séptico, ss valoración por medicina interna e infectología

¹³ Fl. 165.

urgente, ss ch pcr vsq gases arteriales, electrolitos, valoración por nutrición, se pasa turno quirúrgico para lavado y desbridamiento, reservar 2 u. gre.

15 de junio: pcte en reg. Secreción purulenta abundante por herida, dolor abdominal tipo cólico hace 7 días no realiza deposición, ch con hemoglobina de 7.4 mg/dl, leucocitosis, neutrofilia y trombocitopenia (plaquetas 58.000)m transfundir 3 u gre, se pasa turno para lavado, pdte cultivo y gases arteriales, se transfunde 1u gre.

Valora anestesiología pcte séptico, transfundir 7 u de plaquetas y 2 u gre, ss hb hcto.

Valoración Medicina interna 10 a.m.: Llenado capilar distal disminuido, cultivo reporte verbal gran, ss ekg p de orina, gases arteriales, nueva valoración, inicia cefepimo.

Se lleva a cx por parte de ortopedia, se realiza lavado qx, se solicita valoración por UCI, transfundir 5u gre, se considera debido a estado actual de necrosis infección de tejidos, próximo procedimiento amputación, se explica al paciente complicaciones sepsis – muerte.

Valoración UCI: conceptúa saturación de oxígeno 97% FIO2: 21%, hemodinamicamente estable no requiere soporte inotrópico ni ventilatorio, prioridad III.

16 de junio: pendiente decidir por parte del paciente autorización para amputación. Continúa cefepime, amikacina y ciprofloxacina, pdte nuevos labs y cultivo. Se comenta caso con infectólogo Dr. Agustín Vega, considera inicio urgente de Meropenem 1 gr iv cada 8 horas.

Valoración 20:10 horas: paciente autoriza amputación, nivel de amputación se definirá intraoperatorio, hb de 8.9 mg/dl gb 16400, transfundir 2u gre y pasar turno qx, se confirma consentimiento por escrito, ya que el paciente duda.

17 de junio: Se transfunde 2u gre, pcte y familiares autorizan cx, se pasa turno qx para amputación.

Valoración anestesiología: solicita recuento de plaquetas si están por debajo de 30.000 reservar 5u de plaquetas y 2u gre, ss hb hcto, tp, tpt, Lab reportan hb: 11.8 mg/dl pqtas 16300, pt 16.3 tpt 38.3 inr 1.56, se transfunden 6 u de plaquetas y luego traslado a quirófano.

18 de junio: Valora anestesiología previo a cx se coloca catéter venoso central yugular interna derecha punción única, ss rx tórax con portátil, gases arteriales en pop, cx ortopedia realiza a las 7:20 hora amputación supracondílea en fémur izq., se envía a patología, lavado en 48 horas.

Pop inmediato presenta acidosis metabólica, se traslada a recuperación donde se extuba. A las 13:30 horas se lleva nuevamente a cx por sangrado de herida qx, se realiza revisión de amputación, hemostasia, no complicaciones, se reservan 2 u gre.

A las 15:00 horas valora UCI hemodinámicamente estable se considera prioridad II.

19 de junio: Pcte con evolución hacia mejoría, pdte ch, gases arteriales y cultivo de secreción, transfundir 1u gre, suspender cefradina y ciprofloxacina.

20 junio: Mejoría clínica, muñón limpio, no sangrado activo, ss hb hcto plaquetas, curación diaria, evolución por medicina interna.

21 de junio: hb 8.1 mg dl, diferencial leucocitos normal, plaquetas 512000, transfundir 2 u gre, curación diaria.

22 de junio: secreción serosa por muñón con material fibrinoide, se pasa a turno para lavado qx, ss ch plaquetas, tp tpt, creatinina, bun, pcr vsg. Se realiza lavado qx, curetaje y cierre primario, no descubrir herida en 48 horas.

23 de junio: retiro de cvc enviar punta para gran y cultivo, canalizar vena periférica, pdte vr m interna.

24 de junio: No secreción herida enrojecida, 7 día de tto meropenem, suspender amikacina, curación diaria. Valora. Interna, conceptúa controlado el foco séptico se resuelve síndrome de respuesta inflamatoria sistémica y sepsis, se debe retirar a/b de alta por m. interna.

25 de junio: Ortopedia con evolución satisfactoria, muñón en adecuado estado no signos de infección, salida con control por c. externa en 10 días y ciprofloxacina ambulatoria.

Igualmente cuenta el proceso con la declaración del Dr. **SAUL BARRERA MUÑOZ** quien, como Médico Ortopedista, participó en la atención médica brindada al paciente LUIS ERNESTO RIOS MORALES realizando la primera intervención quirúrgica a la que fue sometido. El testigo fue indagado sobre el procedimiento que debe recibir un paciente con fractura abierta, como la que aquejó al demandante, y los tiempos en que debía recibirla, ante lo cual, puso de presente que era necesario realizar lavado quirúrgico, reducción y fijación de fractura en un término de las primeras ocho horas, procedimientos que indicó, fueron cumplidos en el caso del señor RIOS MORALES quien fue llevado a cirugía en un

promedio de 5 horas después de su ingreso al Hospital y además fue tratado desde un primer momento con antibiótico endovenoso y toxoide. Explicó el Galeno que al paciente le fue suministrado tratamiento antibiótico y toxoide desde su ingreso por el servicio de urgencias pero, aclara que, no existe un antibiótico perfecto y cien por ciento efectivo, máxime si en cuenta se tiene que, las bacterias mutan genéticamente todos los días. Los siguientes, corresponden a los apartes más relevantes de la declaración:

*"PREGUNTADO: Sírvase indicar al Despacho cuál es el trámite que debe recibir un paciente con fractura abierta, como la que presentó el demandante y en cuanto tiempo debe recibirlo?. CONTESTO: Lavado quirúrgico, reducción y fijación de la fractura **en las primeras 8 horas idealmente**. PREGUNTADO: Según lo que consta en la historia clínica, el demandante recibió dicho tratamiento. CONTESTO. **Según se lee en la Historia Clínica sí**. PREGUNTADO: Sírvase indicar al Despacho si es necesario realizar aseo o curación a la fractura abierta y de no realizarlo, cuales son las consecuencias. CONTESTO: Sí hay que hacer curación de la herida quirúrgica y cuando no se realiza puede generar dificultades en el seguimiento, concretamente detección de infección. PREGUNTADO: Sírvase explicar claramente al despacho la razón por la cual hubo necesidad de amputar su extremidad inferior al demandante. CONTESTO: Revisando la historia clínica, infección no controlada a nivel de extremidad inferior comprometida con deterioro del estado general del paciente, riesgo de sepsis o de muerte por infección complicada. PREGUNTADO: Sírvase explicar qué se entiende por factores contaminantes de una herida y cuales son sus causas y consecuencias. CONTESTO: Los factores contaminantes de una fractura abierta con caída de un árbol como dice la historia clínica del paciente son las bacterias de la piel, las bacterias de la ropa y el calzado, las bacterias del medio ambiente en el aire, las bacterias en el piso y la tierra. Todos son factores contaminantes de la herida porque para eso está la piel íntegra que es la defensa natural para que las bacterias, hongos, virus, parásitos no entren al interior del organismo. Las causas en este caso es un accidente que abre la piel, daña os (sic) tejidos debajo de la piel, daña la envoltura del hueso, pedioso y expone le (sic) hueso a todos los contaminantes. Las consecuencias son una posible infección de gravedad variable, según la gravedad de las heridas y con que se contaminen las heridas, las defensas del paciente contra esas infecciones y el tratamiento médico antibiótico y quirúrgico que se siga. (...) En este caso no es una herida limpia, abierta grado 3 A corresponde a una herida abierta contaminada con los microorganismos presentes en el medio ambiente y en la piel del paciente. (...) PREGUNTADO: Por favor señale al despacho la atención que debe darse en un caso como en el que nos ocupa y señale cuál es el manejo que debe realizarse desde el ingreso a la institución, lavado quirúrgico y la reducción de la fractura. CONTESTO: **Curación, inicio de antibiótico endovenoso y que el médico que urgencias solicite valoración por el especialista correspondiente, en este caso, ortopedia**. PREGUNTADO: Se solicita al despacho se ponga de presente al testigo el folio 487 y reverso, así como los folios 531 a 535 para que señale si se llevó a cabo el manejo antibiótico y toxoide requerido por el paciente. CONTESTO: **Según consta en copia de historia clínica se inició antibiótico y toxoide desde la entrada de urgencia**. (...) PREGUNTADO: **Usted ha señalado que el miembro inferior del señor LUIS ERNESTO RIOS fue amputado debido a una infección, explique por qué razón se infecta la herida siendo que el paciente estaba siendo manejado con antibióticos**. CONTESTO: Lamentablemente, aún hoy con los avances de la medicina cualquiera de nosotros puede morir por cualquier infección, a Dios gracias lo que determina que estemos vivos son las defensas de nuestro sistema inmunológico ganados durante miles de años de evolución, los antibióticos a pesar del desarrollo tecnológico desde que el Dr. Alexander Fleming en la década de los 30 descubrió por accidente feliz para la humanidad la penicilina hasta nuestra fecha que contamos con múltiples antibióticos **no hay antibiótico perfecto y las bacterias saben defenderse y mutan genéticamente todos los días. Es imposible garantizar en la actualidad al ciento por ciento de efectividad en el manejo antibiótico de cualquier infección**. (...)"*

La Sala se permite hacer mención igualmente a la declaración rendida por el Md. **SAUL BARRERA MUÑOZ** en curso de la investigación adelantada por el Tribunal de Ética Médica de Santander el día 4 de mayo de 2006 e incorporada al expediente, como quiera que la misma fue ratificada por el testigo en curso de la audiencia de declaración que absolvió dentro del presente diligenciamiento.¹⁴ En tal oportunidad, el Galeno fue interrogado a profundidad sobre el tratamiento brindado al paciente LUIS ERNESTO RIOS MORALES, explicando aspectos relacionados con la literatura médica y la atención a pacientes con fractura abierta. En este último punto, el Médico BARRERA MUÑOZ acotó que "...la literatura médica dice que las fracturas abiertas en cualquier grado, deben ser lavadas quirúrgicamente en Salas de Cirugía, bajo anestesia, con asepsia y antisepsia formal, **en un plazo inferior a 8 horas después del accidente**, si esto no se realiza en este tiempo, se debe clasificar la fractura con un grado mayor de severidad, es decir una Grado I pasaría a grado II. Pero el Grado III es la más severa. En el caso de este paciente ingresó según consta en el registro de admisiones de urgencias, que se expide por Computador, a las ocho y cincuenta y siete minutos cuarenta y cuatro segundos. **Y yo empecé la cirugía aproximadamente a las 14 horas. Lo cual quiere decir que transcurrieron aproximadamente 5 horas entre la cirugía y el ingreso a urgencias**, lo cual para esta urgencia es un tiempo normal en cualquier institución hospitalaria del mundo. Respecto a lo que dice el paciente, de que por no haber realizado la curación cuando llegó terminó en amputación, la Literatura Médica Mundial, **no contempla las curaciones como factor pronóstico de las fracturas abiertas. Solo la limpieza quirúrgica bajo anestesia general. Además el dolor no permite realizar ningún tipo de procedimiento sin anestesia.** Cuando llegué a las 13 horas a recibir el turno, encontré la herida y el hueso cubiertos por un apósito estéril y la fractura inmovilizada. Es protocolo de todo servicio de enfermería incluido el del Hospital Universitario de Santander, limpiar y cubrir las heridas de los pacientes siempre." Frente a las complicaciones del paciente, mencionó: "A pesar de los antibióticos endovenosos, de los lavados quirúrgicos y curetajes óseos bajo anestesia y de las condiciones de asepsia y antisepsia actuales, toda fractura abierta así sea grado 3 / 3 puede complicarse con una infección severa que genera Ostiomilitis y en ocasiones, como el caso de este paciente, una amputación para control radical de la infección y salvar la vida del paciente." Explica el testigo el tratamiento adecuado para eventos de fractura expuesta, como la padecida por el paciente y su correlación con la atención brindada a éste por parte del personal médico del Hospital Universitario de Santander: "Para fracturas abiertas grado 3/3, se inicia esquema profiláctico desde urgencias, con una Cefalosporina de primera o segunda generación y un aminoglucósido endovenoso, la cual se mantiene por un periodo no inferior a 72 horas. Si no se presenta infección, se suspenden los antibióticos

¹⁴ Consultar folio 650.

endovenosos. Si se presenta infección los antibióticos se modifican de acuerdo a los resultados de los cultivos y antibiogramas, tomados al paciente y de la evolución clínica. (...) Este esquema se siguió desde Urgencias, cuando se inició la cefalosporina endovenosa por el médico de urgencias de Planta y después por el servicio de Ortopedia se adicionaron los antibióticos requeridos por el paciente, según su evolución clínica. (...) no hubo ninguna falla en el manejo médico, ya que desde urgencias se cubrió la herida, se inició la antibioticoterapia adecuada, pasé a cirugía el paciente como una urgencia, el mismo día de su llegada al Hospital, posteriormente fue evolucionado diariamente por los médicos del servicio de Ortopedia y cuando se presentó la infección y sepsis, como consta en la historia clínica, se fueron resolviendo las complicaciones en forma adecuada." Explicó el testigo en qué consistió el procedimiento quirúrgico que practicó al paciente: "**La cirugía consistió en un lavado quirúrgico exhaustivo y suficiente, desbridamiento profundo, curetaje óseo, reducción de la luxación y estabilización con un tutor o fijador externo de la tibia al pie.**"¹⁵

Se recibió la declaración del Dr. **CARLOS EDUARDO CACERES RINCON**, Médico Ortopedista, quien igualmente participó en la atención médica brindada al demandante. Refirió el testigo no recordar el caso del señor **LUIS ERNESTO RIOS MORALES**. Al ser indagado sobre el procedimiento que debe recibir un paciente con fractura abierta, como la que presentó el demandante indicó: "Primero que todo se debe hospitalizar, canalizar con líquidos endovenosos, se debe iniciar manejo de antibiótico, vacuna antitetánica y se debe pasar a cirugía lo más pronto posible para realizar lavado quirúrgico, desbridamiento y estabilización ósea dependiendo del tipo de fractura, lo ideal es hacerlo lo más rápido pero influyen otros factores como sala de cirugía, el ayuno del paciente...Si es necesario hacerle curaciones si no se hace ninguna curación se puede presentar infección, el problema del paciente es la fractura abierta inicial que ya conlleva un riesgo de infección solo con eso...".

Se practicó igualmente interrogatorio de parte al señor **LUIS ERNESTO RIOS MORALES**, quien informó que la lesión que sufrió ocurrió cuando cayó de un árbol al que había subido con el fin de cortar unos gajos. Indica que cayó sobre un pastal ubicado a una distancia aproximada de cien metros de un río.

Finalmente, al proceso concurren los señores MARIA EVA TRIANA RINCÓN, ALICIA SANABRIA DUARTE y RENZO RIOS MORALES, quienes acudieron al proceso a rendir su versión sobre aspectos relacionados con los perjuicios sufridos por los demandantes como consecuencia de la amputación practicada al señor LUIS ERNESTO RIOS.

¹⁵ Fls. 430 a 435.

Procede la Sala al análisis de la responsabilidad endilgada a la parte demandada, no sin antes recordar que acorde con lo expuesto por el Honorable Consejo de Estado¹⁶, la falla médica involucra tanto el acto médico propiamente dicho, entendido como la intervención del profesional en sus distintos momentos que comprende las etapas de diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, como todas aquellas actuaciones previas, concomitantes y posteriores a la intervención profesional; actuaciones que integran el "acto médico complejo", con la clasificación de (i) actos puramente médicos; (ii) actos paramédicos, que corresponden a las acciones preparatorias del acto médico, y (iii) los actos extramédicos, en que se incluyen los servicios de alojamiento y manutención del paciente.

Frente al acto médico, que corresponde al tema sub examine, los resultados fallidos en la prestación del servicio médico, tanto en la etapa de diagnóstico, como en el tratamiento o en las intervenciones quirúrgicas, no configuran una falla del servicio que derive responsabilidad patrimonial, cuando esos resultados son atribuibles a causas naturales dentro de las que se encuentran aquellas enfermedades cuyos efectos nocivos no pueden ser modificados con la intervención médica, atendiendo causas propias del organismo del paciente que no respondió como se esperaba al tratamiento suministrado, o porque para la época de los hechos no se disponía de los conocimientos o de los elementos de orden científico requeridos encontrar una cura para la enfermedad, o porque tales elementos no se encontraban al alcance de las instituciones médicas del Estado.

En el caso sub examine, no hay duda que se encuentra acreditado el daño alegado consistente en la amputación de la extremidad izquierda que fue practicada al señor **LUIS ERNESTO RIOS** como consecuencia de una infección bacteriana; sin embargo, comoquiera que éste no es un elemento suficiente a partir del cual se pueda estructurar la imputabilidad que se alega, debe abordarse el análisis de la conducta del Hospital Universitario de Santander, en lo que se refiere a la prestación del servicio médico y asistencial brindado al paciente, con el fin de verificar si ese daño, del cual se derivan los perjuicios cuyo resarcimiento se pretende, le es imputable a título de falla en el servicio por omisión en la prestación de la atención o error de diagnóstico.

Al respecto, de las pruebas transcritas, advierte la Sala que en el presente caso no se configuró una falla en la prestación del servicio médico que hubiera dado paso a la causación del daño, puesto que lo que se demuestra a partir de las pruebas allegadas al plenario es que el señor **LUIS ERNESTO RIOS** fue atendido por cuenta del mencionado Hospital desde el día 08 de junio al 25 de junio de 2005, en consideración a los antecedentes presentados

¹⁶ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de 23 de junio de 2010, exp. 19.101, C.P. Ruth Stella Correa Palacio

por el paciente, los cuales referenciaban una **fractura abierta de tobillo izquierdo** por lo que fue valorado por la especialidad de ortopedia, prescribiéndose medicamentos antibióticos como la gentamicina y penicilina necesarios para prevenir el avance de una infección y el lavado quirúrgico de la herida, desbridamiento, reducción de la luxación y estabilización con tutor. Igualmente se prueba que la atención involucró la modificación del esquema antibiótico, la práctica de nuevos lavados quirúrgicos y la realización de la amputación de la extremidad izquierda como procedimiento necesario para prevenir el inminente deceso del paciente a causa de una sepsis, todo ello, en la medida en que las manifestaciones de la lesión fueron variando.

Se considera entonces que a partir de lo que evidencian los elementos de juicio que se aportaron al plenario, no es posible atribuir fáctica o materialmente el daño causado a los actores en cabeza de la entidad demandada, pues el paciente fue atendido desde un primer momento en consulta de urgencias, ordenándose los exámenes que requería acorde con la evolución del cuadro clínico, siendo examinado y valorado, habiéndose brindado los tratamientos que los galenos estimaron necesarios para manejar la sintomatología que iba presentando en cada momento de su evolución.

Es necesario mencionar que no resulta suficiente para imputar responsabilidad a título de falla médica, la prueba sobre la consumación del daño, traducida en este caso, en la amputación de extremidad inferior del demandante a consecuencia de una infección bacteriana, puesto que, como lo demostró la historia clínica en la que se detalló la atención brindada al paciente, desde su ingreso al Centro Hospitalario demandado, al señor RIOS MORALES se le brindó la atención médica acorde al estado de salud que lo aquejaba, habiéndosele suministrado tratamiento antibiótico en el momento del ingreso y realizado la intervención quirúrgica necesaria tanto para realizar la limpieza de la herida como la reducción y fijación de la fractura, todo ello, dentro de un periodo menor a ocho horas desde la ocurrencia del suceso y no mayor a cinco 5 horas después de su admisión por el servicio de urgencias.

Es necesario para esta Corporación destacar que los medios de convicción allegados al plenario no demuestran que el tratamiento recibido por el demandante hubiera sido inadecuado o se hubiera apartado de los protocolos médicos. Ciertamente, el proceso no cuenta con una experticio o alguna prueba científica que lleve a concluir que en el presente caso se desatendió la *lex artis*. Por el contrario, lo que se puede extraer de las anotaciones insertas en la historia clínica y de lo manifestado por los médicos que intervinieron en la atención brindada al señor LUIS ERNESTO RIOS MORALES, es que el paciente recibió la atención requerida acorde con el diagnóstico de ingreso, consistente en la aplicación

inmediata de una terapia antibiótica con cefalosporina endovenosa por el médico de urgencias que realizó la valoración inicial de ingreso, medicación que fue modificada posteriormente por el servicio de Ortopedia.

Resulta oportuno mencionar que la prueba de la relación causal de la actividad médica con el daño, requiere de conocimientos especializados con los que no cuenta el juzgador, y es precisamente por esta razón que se hace necesario acreditarla generalmente con la explicación de un experto expuesta en un dictamen pericial, respecto del cual la parte contraria haya tenido la oportunidad de ejercer su derecho de contradicción. En el proceso no fue practicada una prueba idónea que permitiera a la Sala establecer una relación entre la atención del hospital demandado y la infección bacteriana que sufrió el demandante y llevó a la amputación de su extremidad inferior izquierda.

No se prueba que la infección contraída por el paciente y cuyo avance llevó a la necesidad de realizar la amputación de su pierna izquierda hubiera tenido como causa un actuar médico errado o tardío, pues lo que se aprecia a partir de los medios de prueba que obran en el plenario es que al señor RIOS MORALES, desde el momento de su ingreso se le ordenó la medicación antibiótica necesaria para prevenir una infección y que fue sometido a una limpieza quirúrgica en la que además se realizó la debridación del tejido muerto dentro del término que la literatura médica considera como prudente para evitar complicaciones.

Frente a este último punto, relacionado con el momento del tratamiento quirúrgico de limpieza de la herida y debridación, debe mencionar la Sala que al proceso no se aportó prueba técnica o pericial que permitiera establecer que el tiempo transcurrido entre el momento en que el señor LUIS ERNESTO RIOS MORALES se lesionó *-que según lo mencionado en la demanda y lo referido por la víctima en interrogatorio de parte, ocurrió alrededor de las 7:00 o 7:30 a.m.-* y aquél en que el paciente fue intervenido quirúrgicamente y le fue realizada la limpieza quirúrgica con debridación del tejido muerto *-que según lo consignado en la Historia Clínica ocurrió a las 2:45-* fue excesivo y, en consecuencia, desencadenante de la infección que posteriormente afectó la herida. En este punto, debe destacarse que lo manifestado por el galeno **SAUL BARRERA MUÑOZ** en torno a que el tratamiento de limpieza quirúrgica y debridación en casos de heridas abiertas, debe realizarse en un periodo no mayor a 8 horas desde la ocurrencia de la lesión, encuentra soporte en algunos autores de literatura médica.

En efecto, consultada la literatura médica que puede ser usada como una herramienta para que el juez interprete el acervo probatorio, sobre la inmediatez del tratamiento en heridas abiertas, se tiene que el tiempo de manejo oportuno ha sido definido por los autores en un rango que varía de 6 horas a 8 horas, así:

"En la clasificación de Gustilo-Mendoza no existe una clara separación entre los problemas que demandan la curación de los tejidos blandos frente a los problemas que demandan la complejidad de la configuración fracturaria, tampoco se enfatizan los riesgos que conllevan cuando el caso se atiende pasado 6-8 horas de producido el accidente. Con esta clasificación, como lo indican sus autores, se orienta al médico a tomar en cuenta el mecanismo de la lesión, el sitio del accidente, el grado de contaminación y a la incidencia de infección. En relación a los tejidos blandos se describe el tamaño y grado de aplastamiento, la cobertura ósea y el denudamiento perióstico, y en lo que al hueso se refiere, se menciona con los términos de "ligera o pequeña conminución, su trazo transverso u oblicuo corto, o de moderada o extensa conminución". Pero muy poco se dice para elegir un plan terapéutico específico según las características de la propia clasificación fracturaria (subgrupos). Tampoco hay concordancia en lo que se refiere al pronóstico por cada grupo, ni se puede hacer comparaciones de resultados entre técnicas distintas."¹⁷

No obstante, los propios autores médicos han indicado que la denominada "regla de las seis horas" para dar inicio al tratamiento quirúrgico de urgencia en heridas abiertas se basa en estudios que incluso han sido cuestionados por otros tantos que apuntan a concluir que no existe una incidencia mayor entre quienes son tratados quirúrgicamente en las primeras 6 horas que aquellos que lo son en un periodo de tiempo mayor. Se indica:

*"Una serie de estudios ha cuestionado la "regla de las seis horas",³⁹⁻⁴⁶. Bednar y Parikh revisaron los resultados vinculados con ochenta y dos fracturas expuestas de tibia y fémur, y no hallaron diferencias significativas entre las desbridadas dentro de las seis horas y aquellas desbridadas a las siete horas o más (9% en comparación con 3,4%; $p > 0,05$)⁴⁰. Ashford y otros comunicaron fracturas expuestas de tibia en pacientes de zonas agrestes del interior de Australia, muchos de los cuales no pudieron ser asistidos por un médico dentro de las seis a ocho horas de la lesión debido a problemas relacionados con la distancia. **Los autores no detectaron diferencias en las tasas de infección entre los tratados dentro de las seis horas y los que recibieron tratamiento después de seis horas** (17% [dos de doce] en comparación con 11% [cuatro de treinta y seis]; $p > 0,05$). Spencer y otros, que estudiaron prospectivamente 142 fracturas expuestas de huesos largos en el Reino Unido, **tampoco comunicaron ninguna diferencia significativa en las tasas de infección entre el grupo tratado dentro de las seis horas y el tratado después de seis horas** (10,1% [siete de sesenta y nueve] en comparación con 10,9% [cinco de cuarenta y seis]; $p > 0,05$). Además, Pollack y los investigadores del LEAP estudiaron 315 fracturas expuestas de miembros inferiores y observaron que el tiempo transcurrido desde el momento de la lesión hasta el primer desbridamiento no se correlacionaba con la probabilidad de infección."⁴⁸*

De esta manera, habiéndose cumplido con suministro de un esquema de antibioticoterapia desde el ingreso del paciente y practicado el lavado quirúrgico de la herida dentro de las primeras 8 horas de evolución, no se evidencia por la Sala que el manejo médico dado al señor RIOS MUÑOZ fue inadecuado o inoportuno.

¹⁷ Fracturas expuestas, clasificación y fijación externa. Opción del Tercer Mundo Alfredo Aybar M* Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima, Perú.

¹⁸ Reseña sobre conceptos actuales Tendencias en el tratamiento de las fracturas expuestas ANÁLISIS CRÍTICO POR KANU OKIKE, BA, Y TIMOTHY BHATTACHARYYA, MD Investigación realizada en Partners Orthopaedic Trauma Service, Massachusetts General Hospital y Brigham and Women's Hospital, Boston, Massachusetts.

Frente al personal que debía realizar la limpieza de la herida, como aspecto que destacan los demandantes y en el que igualmente hacen consistir la falla en el servicio, esta Corporación considera que, si bien, no existe duda sobre la necesidad realizar una curación o limpieza de la zona afectada, tal y como lo mencionó el Md. **SAUL BARRERA MUÑOZ** en su declaración, en el caso del señor **LUIS ERNESTO RIOS MORALES** dicho procedimiento solo era posible en forma quirúrgica, previa anestesia general y contando con las debidas condiciones de asepsia y antisepsia que igualmente permitieran la debridación - o retiro de los tejidos fibrosos o necróticos-, puesto que, las características de la herida del demandante caracterizada por una exposición ósea del hueso de la tibia, lógicamente no permitían la manipulación del área lesionada en condiciones diferentes y por el personal de enfermería.

Como ha quedado expuesto, esta Corporación no cuenta con elementos de juicio que lleven a concluir que la infección bacteriana que afectó al demandante, cuyos síntomas se hicieron evidentes el día 11 de junio de 2005 y por la cual debió ser sometido a la amputación de su extremidad inferior izquierda, tuvo como consecuencia la actividad médica.

Tampoco se advierte por la Sala que el manejo dado al paciente, tan pronto como la infección mostró sus primeros síntomas -el día 11 de junio-, caracterizados por secreción serosanguinolenta fétida, dolor intenso y mal olor fétido, hubiera sido inadecuado o tardío, pues lo que evidencia la historia clínica es que, ante la detección de los primeros síntomas asociados con infección y que fueron consignados en evolución del **11 de junio de 2005**, se realizó en la misma fecha un lavado y debridamiento quirúrgico, solicitando cultivo y antibiograma de secreción de tobillo. Se realizaron nuevos lavados quirúrgicos de la herida los días 13, 14 y 15 de junio **y se practicaron exámenes de laboratorio como el** cultivo gran y antibiograma, entre otros, ordenándose el reforzamiento del esquema de antibiograma con cefepime, amikacina y ciprofloxacina. Además, no existe evidencia que, durante el periodo antes anotado, el demandante hubiera presentado un estado crítico en sus signos vitales que hubiera llevado al personal médico a suponer que había fallecido o que hubiera sido sometido a prácticas de reanimación, tal y como lo aseveran los demandantes en los hechos de la demanda.

De otra parte se destaca por el Tribunal que, si bien, la responsabilidad por falla médica ha sido analizada por el H. Consejo de Estado desde la teoría de "*probabilidad preponderante*" "la cual le permite al juez fundar su decisión en hechos, que aún sin estar establecidos de manera exacta o matemática, a la luz de la razón, son los más probables."¹⁹, no puede perderse de vista que ello solo es posible en casos excepcionales, en los cuales existe una

¹⁹ Aparte citado en sentencia del 28 de marzo de 2012, proferida por la Sección Tercera, Subsección "C", con ponencia del Dr. ENRIQUE GIL BOTERO, Exp. 22163.

imposibilidad probatoria para la parte actora en cuanto a demostrar la falla médica, por tratarse de aspectos de orden científico, difíciles de establecer; casos en los cuales, se ha aceptado al juez de lo contencioso administrativo, estructurar indiciariamente la prueba de la imputación fáctica con apoyo en otros medios de convicción que obren en el proceso. Ha indicado el Alto Tribunal:

*"En el caso concreto la falla del Instituto demandado está probada. Dicha falla consistió en omitir la práctica de exámenes de laboratorio previos, los cuales hubieran brindado a los médicos una mejor información acerca del tipo de lesión que presentaba la menor y por consiguiente, la realización de procedimientos diferentes a la biopsia, cuya práctica no estaba indicada en el caso concreto y que generó el daño cuya indemnización se reclama. En conclusión, no existe certeza en el sentido de que la paraplejía sufrida por Marianella Sierra Jiménez haya tenido por causa la práctica de la biopsia. No obstante, debe tenerse en cuenta que, aunque la menor presentaba problemas sensitivos en sus extremidades inferiores antes de ingresar al Instituto Nacional de Cancerología, se movilizaba por sí misma y que después de dicha intervención no volvió a caminar. **Esto significa que existe una alta probabilidad de que la causa de la invalidez de la menor sea la falla de la entidad demandada. Probabilidad que además fue reconocida por los médicos de la entidad demandada. En consideración al grado de dificultad que representa para el actor la prueba de la relación de causalidad entre la acción del agente y el daño en los casos en que esté comprometida la responsabilidad profesional, no sólo por la complejidad de los conocimientos científicos y tecnológicos en ella involucrados sino también por la carencia de los materiales y documentos que prueben dicha relación causal, se afirma que cuando sea imposible esperar certeza o exactitud en esta materia "el juez puede contentarse con la probabilidad de su existencia", es decir, que la relación de causalidad queda probada "cuando los elementos de juicio suministrados conducen a 'un grado suficiente de probabilidad'".** Ahora bien, es cierto que no existe certeza en cuanto a que de no haberse producido la práctica de la biopsia la menor no hubiera quedado inválida, pero sí es cierto que la intervención le restó la oportunidad de aliviar o al menos mejorar su situación física sin padecer el estado de invalidez que sufre y por esta razón la entidad demandada deberá indemnizar al actor los daños sufridos con ocasión de la paraplejía de su hija, derivada de la falla médica."²⁰ (Destaca la Sala).*

"En síntesis, el operador judicial cuenta con una compleja y completa red de herramientas que le permiten, con apoyo en la sana crítica, la lógica de lo razonable y las reglas de la experiencia, valorar los diferentes medios de prueba que integran el acervo probatorio del proceso, en aras de establecer no la relación causal entre un suceso y su efecto, sino para determinar si el comportamiento de las entidades o instituciones demandadas fue relevante en el plano fáctico en la concreción del resultado, bien porque fue irrogado directamente (acción) o por la abstención en la práctica y realización de los diferentes protocolos médicos de acuerdo con la lex artis y, de manera específica, la denominada lex artis ad hoc, es decir, las obligaciones que tiene el galeno para con su paciente en el caso concreto."²¹

²⁰ Sentencia de 3 de mayo de 1999, exp. 11.169 M.P. Ricardo Hoyos Duque.

²¹ Sentencia del 28 de marzo de 2012, Sección Tercera, Subsección "C", C.P. del Dr. ENRIQUE GIL BOTERO, Exp. 22163.

En criterio de esta Sala, la responsabilidad por falla médica a la que alude el asunto sub examine no reviste de la complejidad científica o probatoria a la que alude el Honorable Consejo de Estado y que viabiliza el análisis del caso bajo la teoría de la “probabilidad preponderante”, pues la infección bacteriana que afectó al señor **LUIS ERNESTO RIOS MORALES** y la relación que ésta hubiera podido tener con la atención médica que le fue brindada, resultaba claramente demostrable a partir, por ejemplo, de un análisis por parte de médicos legistas, quienes con vista en la historia clínica, pudieran establecer, en primer lugar, la causa de la infección y en segundo término, su evolución y la idoneidad y oportunidad del tratamiento médico prescrito.

No obstante, aprecia el Tribunal que la parte actora no ejerció en debida forma la carga probatoria que indiscutiblemente le asistía para demostrar la falla médica que pretende atribuir a la parte demandada. No se aportó al proceso elemento de convicción alguno que permita inferir que al paciente debían practicársele tratamientos distintos o prescribirle otro tipo de medicamentos diferentes a los que le fueron suministrados por la institución médica demandada, ni que hubo demora en la atención brindada. Tampoco se acreditó que los profesionales de la salud no fueran idóneos; por el contrario, lo que da cuenta la historia clínica es que la atención dada al LUIS ERNESTO RIOS por parte del hospital demandado fue acorde con la sintomatología de ingreso y la que se presentó durante su evolución.

En conclusión, y ante la inexistencia de otros medios de prueba que conduzcan a demostrar las falencias afirmadas en el escrito de demanda en el servicio de salud, la Sala no encuentra evidencia concreta e incontrovertible que daño padecido por el **señor LUIS ERNESTO RIOS MORALES** se hubiera presentado como resultado de una mala práctica médica, por lo cual, no se encuentra acreditada la falla del servicio aducida en la demanda, siendo lo procedente, **NEGAR** las súplicas de la demanda.

Condena en costas:

Habida cuenta que el artículo 55 de la Ley 446 de 1998 prevé que sólo hay lugar a la imposición de costas cuando alguna de las partes hubiere actuado temerariamente y, en el sub lite, no se evidencia actuación de esta naturaleza, en el presente asunto no habrá lugar a imponerlas.

En mérito de lo expuesto, el Tribunal Administrativo de Santander, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

RESUELVE:

- Primero.** **DECLARAR** probada la excepción de **FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA** del Departamento de Santander.
- Segundo.** **DENEGAR** las súplicas de la demanda que en ejercicio de la acción de reparación directa promovió el señor **LUIS ERNESTO RIOS MORALES** en nombre propio y en representación de sus hijos **LUIS ERNESTO RIOS ORDUZ** y **ANA LUCIA RIOS ORDUZ** en contra de la **ESE Hospital Universitario de Santander**, de conformidad con los argumentos expuestos en la parte motiva de esta sentencia.
- Tercero.** Sin condena en costas en esta instancia.
- Cuarto.** En firme esta decisión, archívense las diligencias, previas constancias de rigor.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE. Aprobado en Sala según Acta No. 27 de 2022.

Firma electrónicamente
IVÁN MAURICIO MENDOZA SAAVEDRA
Magistrado Ponente

Ausente con permiso
FRANCY DEL PILAR PINILLA PEDRAZA
Magistrada

Firma electrónicamente
JULIO EDISSON RAMOS SALAZAR
Magistrado

Firmado Por:

Ivan Mauricio Mendoza Saavedra
Magistrado Tribunal O Consejo Seccional
Contencioso 6 Administrativa
Tribunal Administrativo De Bucaramanga - Santander

Julio Edison Ramos Salazar
Magistrado
Mixto 005
Tribunal Administrativo De Bucaramanga - Santander

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **e1eb2a39fbe863cd341a30a5d07221e41b115d459906adf5b26d02f731f8ef0a**

Documento generado en 30/11/2022 09:10:32 PM

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



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia



SCS780-19

SIGCMA-SGC

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE SANTANDER
Palacio de Justicia – Oficina 418
ventanillatriadmsan@cendoj.ramajudicial.gov.co

EDICTO

LA SUSCRITA SECRETARIA DEL TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE SANTANDER POR MEDIO DEL PRESENTE EDICTO NOTIFICA A LAS PARTES LA SENTENCIA DICTADA EN EL EXPEDIENTE:

RADICADO: **680012331000-2012-00253-00**

PONENTE: IVAN MAURICIO MENDOZA SAAVEDRA

DEMANDANTE: GLORIA MARIA ORTIZ Y OTROS

DEMANDADO: MUNICIPIO DE GIRÓN- E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE GIRÓN, E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA Y CAFESALUD S.A. E.P.S.

NATURALEZA: Acción de Reparación Directa

FECHA SENTENCIA: 24 DE NOVIEMBRE DE 2022

EL PRESENTE EDICTO SE FIJA EN LA PAGINA WEB DE LA RAMA JUDICIAL EN LA SECCIÓN SECRETARÍA GENERAL DEL TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE SANTANDER, POR EL TÉRMINO DE TRES (03) DIAS, COMPRENDIDO ENTRE LAS 08:00 A.M DEL **16 DE ENERO DE 2023** HASTA LAS 04:00 P.M DEL **18 DE ENERO DE 2023**, HORA EN LA CUAL SE DESFIJA.

LAURA MARCELA CASTILLO VALENCIA
OFICIAL MAYOR.



TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE SANTANDER
Mag. Ponente IVÁN MAURICIO MENDOZA SAAVEDRA

Bucaramanga, noviembre veinticuatro (24) de dos mil veintidós (2022)

Expediente No. 680012331000-2012-00253-00

MEDIO DE CONTROL:	REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE:	LEIDY JOHANNA DUARTE RAMIREZ Y OTROS (no se registra por los apoderados correo electrónico para notificación)
DEMANDADO:	MUNICIPIO DE GIRÓN notificacionjudicial@giron-santander.gov.co E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA contactenos@hospiflorida.gov.co E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE GIRÓN notificacionesjudiciales@clinicagiron.gov.co CAFESALUD S.A. E.P.S. notificacionesjudiciales@cafesalud.com.co
MINISTERIO PUBLICO:	DIANA F MILLAN SUAREZ PROCURADORA 17 JUDICIAL II dfmillan@procuraduria.gov.co

Se profiere decisión de fondo en la demanda que en ejercicio de la acción de **reparación directa** promueven los señores **LEIDY JOHANNA DUARTE RAMÍREZ, YOMEIZON SANCHEZ ORTIZ, FELIZ EDUARDO DUARTE, LUZ MARINA RAMIREZ DUARTE, NOEL SANCHEZ TORRES** y **GLORIA MARÍA ORTIZ** en contra del **Municipio de Girón**, la **E.S.E. San Juan de Dios de Girón**, la **E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Floridablanca** y **CAFESALUD S.A. E.P.S.**, acorde con los siguientes antecedentes:

De la Demanda

Pretensiones:

En síntesis, con la demanda se pretende que se declare administrativamente responsable al **Municipio de Girón**, la **E.S.E. San Juan de Dios de Girón**, la **E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Floridablanca** y **CAFESALUD S.A. E.P.S.** por los perjuicios causados a los demandantes por la muerte de su hijo y nieto por nacer en el vientre de la señora **LEIDY JOHANNA DUARTE RAMIREZ**, en hechos ocurridos los días 11, 12 y 13 de enero de 2010, a título de falla médica.

Como consecuencia de la anterior declaración, se condene a la parte demandada a pagar a favor de los demandantes, a título de perjuicios, los siguientes valores:

- Por perjuicios morales: A favor de **LEIDY JOHANNA DUARTE RAMÍREZ, YOMEIZON SANCHEZ ORTIZ, FELIZ EDUARDO DUARTE, LUZ MARINA RAMIREZ DUARTE, NOEL SANCHEZ TORRES** y **GLORIA MARÍA ORTIZ** la suma equivalente a 100 SMLMV, para cada uno.
- Por concepto de alteración de las condiciones de existencia y/o daño a la salud: A favor de **LEIDY JOHANNA DUARTE RAMIREZ** la suma equivalente a 100 SMLMV.

Se condene en costas a la parte demandada y se ordene el cumplimiento de la sentencia en los términos descritos en los arts. 177 a 178 del CCA.

Hechos.

La parte actora sustentó sus pretensiones en los siguientes hechos:

1. El día 1 de junio de 2009, la joven LEIDY JOHANNA DUARTE RAMÍREZ, acudió a la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Girón para recibir atención especializada, dejando constancia en su historia clínica de la inscripción al programa prenatal y del test positivo de embarazo de fecha 28 de mayo de 2009.
2. Siendo primeriza, LEIDY JOHANNA DUARTE RAMIREZ continuó de forma permanente con las diversas citas de control realizadas por los funcionarios de la ESE Hospital San Juan de Dios de Girón.
3. Para el día 11 de enero de 2010, siendo aproximadamente las 10:30 minutos de la noche, la joven LEIDY JOHANNA DUARTE RAMIREZ empezó a sentir unos dolores alrededor de las caderas y cólicos muy fuertes, por lo que se dirigió a la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Girón a donde arribó alrededor de las 11:10 p.m., debiendo esperar el respectivo turno para atención.
4. El día 11 de enero fue atendida por un Médico de turno quien, luego de realizar un tacto, le ordenó un monitoreo, cuyos resultados, según le fue informado a la paciente, indicaban que la bebé se encontraba ya en posición pero que le falta aún bastante por dilatar. El médico de turno ordenó a la joven LEIDY JOHANA que se fuera para su casa y que regresara al día siguiente, con la advertencia que debía ir y regresar al centro hospitalario caminando porque ese ejercicio era bueno para el parto.
5. El día 12 de enero en la mañana, LEIDY JOHANNA DUARTE se fue caminando hacia el Hospital y comenzó a sentir fuertes dolores abdominales; no obstante, solo fue

atendida a las 11:00 a.m. debido a la gran cantidad de pacientes que se encontraban en el Centro Hospitalario.

6. Ingresada la paciente, se le ordenó la práctica de un nuevo monitoreo que fue repetido a la 1:30 p.m. en el cual no se encontró ritmo cardiaco a la bebé.
7. La médico tratante le ordenó a la señora LEIDY JOHANNA DUARTE la realización de una ecografía que le fue practicada en un lugar diferente al Hospital, la cual confirmó que la bebé ya estaba muerta y que no tenía líquido amniótico.
8. Finalmente, a la joven LEIDY JOHANNA DUARTE RAMIREZ le fue practicada cesárea el día 13 de enero de 2010, en las instalaciones de la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Floridablanca.

Trámite en primera instancia

Una vez admitida la demanda se imprimió el trámite del procedimiento ordinario, y se dispuso notificar a la parte actora por anotación en estados, y a la parte demandada. Precluida la etapa probatoria, se corrió traslado a las partes para alegar de conclusión y al Ministerio Público para emitir concepto de fondo.

De dicho trámite se destaca lo que sigue:

Contestación a la Demanda

La **E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Floridablanca** se opuso a la prosperidad de las pretensiones argumentando esencialmente que esa entidad no asistió médicamente ni realizó control prenatal a la señora LEIDY JHOANA DUARTE RAMIREZ, pues dicho control fue realizado en su totalidad por la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Girón, incluso hasta el día 12 de enero de 2010, como se lee en la historia clínica en la que se indica que a las 7:00 p.m. la paciente reingresó al Hospital de Girón con ecografía que confirmaba la muerte fetal.

Agrega que posteriormente y luego de ser enterada de la muerte del feto, la señora LEIDY JOHANNA DUARTE ingresó por sus propios medios a la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Floridablanca a las 8:40 minutos de ese mismo día 12 de enero de 2010, siendo atendida e intervenida por el personal médico asistencial de la entidad para la práctica de la cesárea y la extracción del feto. Indica que el día 13 de enero de 2010, a las 10:40 a.m., la demandante fue dada de alta por no presentar complicaciones que ameritaran su permanencia en el Hospital.

Proponer como excepción la **Falta de legitimación en la causa por pasiva** la que sustenta en que, por cuanto en el presente proceso se pretende obtener indemnización por la muerte del feto (nasciturus) hijo de la señora LEIDY JHOANNA DUARTE RAMIREZ, la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Floridablanca no debe permanecer vinculada al proceso como quiera que los hechos que dieron lugar a la demanda se desarrollaron exclusivamente en la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Girón, entidad que realizó el control y seguimiento prenatal de la demandante hasta el día 12 de enero de 2010 a las 8:40 p.m.. La atención de la demandante por parte de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Floridablanca se limitó a la práctica de la cesárea para el desembarazo del mortinato.

La **E.S.E Hospital San Juan de Dios de Girón** en su escrito de contestación de la demanda manifiesta oponerse a las pretensiones, por considerar que la entidad no tuvo responsabilidad en los hechos que dieron origen a la demanda y que, contrario a lo expuesto en el libelo introductorio, el Hospital brindó una atención oportuna y de buena calidad a la señora LEIDY JOHANNA DUARTE RAMIREZ.

Como excepciones propuso:

Cumplimiento del deber médico por parte de la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Girón: La entidad hospitalaria cumplió a cabalidad con las directrices y procedimientos específicos para ofrecer una buena atención médica a la demandante como se evidencia de la historia clínica de la paciente en la que se deja constancia de la atención en los controles y consultas en los momentos oportunos.

Imputación del hecho a caso fortuito: En el presente caso pudo existir la "INVITABILIDAD (sic) DEL HECHO DAÑOSO", teniendo en cuenta que la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Girón cumplió con la atención, cuidados y esfuerzos normales y necesarios relacionados con el hecho que dio origen al proceso.

Buena Fe: La E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Girón siempre ha actuado con apego al ordenamiento legal.

CAFESALUD E.P.S. en su escrito de contestación de la demanda se opuso a la declaratoria de responsabilidad en contra de CAFESALUD, aduciendo en concreto que dicha entidad no realizó los actos médicos y asistenciales requeridos por la señora LEIDY JHOANNA DUARTE, como tampoco prestó la asistencia y control durante la atención hospitalaria brindada por la red IPS, la cual, como se advierte en la historia clínica de la paciente, fue cumplida en forma autónoma por una Institución Prestadora de Salud -IPS- y fue realizado por el equipo de salud adscrito a ésta en su departamento médico. Recuerda la defensa que la EPS la IPS

son entidades jurídicamente diferentes con actividades propias y definidas por la Ley. Las atenciones que la demandante relata en la demanda se refieren a las realizadas en una IPS a la cual le fue encomendada la atención en salud que requirió la paciente por cuenta de la EPS a la cual estaba afiliada, no siendo responsable CAFESALUD EPS de dicha atención por cuanto el actuar del médico tratante se desarrolló amparado en su discrecionalidad científica sin que en tal actuación, hubiera mediado la intervención o voluntad de la EPS.

Como excepciones proponer:

Cumplimiento de las funciones y obligaciones por parte de CAFESALUD EPS para con su afiliada: No es posible endilgar responsabilidad a CAFESALUD en los hechos que dieron origen a la demanda por cuanto no fue participe en la atención médica descrita por la demandante, ni causante de las condiciones patológicas que presuntamente se generaron en la humanidad de LEIDY JOHANNA DURATE en la etapa final de su embarazo.

Racionalidad y autonomía técnico científica: El ejercicio de las profesiones de salud se rige por el principio de confianza, principio que opera igualmente para cada una de las Instituciones seleccionadas para la atención de salud de los afiliados a las EPS y beneficiarios.

Inexistencia de solidaridad entre EPS e IPS: No existe solidaridad entre CAFESALUD EPS y la IPS que prestó la atención médica a la demandante puesto que al momento en que una Institución Prestadora de Servicios es vinculada a la red prestadora de servicios de salud, éstas se comprometen con la calidad, oportunidad, eficiencia y eficacia en la prestación del servicio de acuerdo al contrato de prestación de servicios de salud.

Necesidad de la prueba de la culpa: La demandante debe allegar el debido soporte sustentando la culpabilidad médica pretendida.

No presunción del nexo de causalidad en materia médica: Los médicos actúan sobre personas que presentan alteraciones de salud, lo que implica el desarrollo de diversos procesos en su organismos, que tienen una evolución propia e inciden por sí mismos en la modificación o agravamiento de su estado.

Excesiva tasación de perjuicios: Los perjuicios causados a la demandante son tasados en forma desmesurada e infundada.

Caducidad: La acción fue interpuesta por fuera del término de 2 años al que alude el artículo 136 del C.C.A en su numeral 8º.

El **Municipio de Girón** no dio contestación a la demanda, tal y como se hizo constar en auto del 30 de junio de 2015.

Alegatos de Conclusión

- La **E.S.E Hospital San Juan de Dios de Girón** describió el traslado para alegar pronunciándose frente a los perjuicios reclamados, refiriendo que no existe prueba suficiente para reconocer los perjuicios por alteración de las condiciones de existencia, al tiempo que debe darse aplicación a los topes que sobre perjuicios morales señaló el Consejo de Estado en sentencia de agosto de 2014.
- La **parte demandante** y los restantes demandados guardaron silencio en curso de esta etapa procesal.
- El **Ministerio Público** no presentó concepto de fondo.

CONSIDERACIONES

Competencia

Recae en esta Corporación, en orden a lo dispuesto por el Art. 132.6 del Código Contencioso Administrativo.

De las excepciones propuestas por los demandados:

- **Caducidad de la acción:**

El daño lo constituye la muerte del menor en gestación, hijo de la señora LEIDY JOHANNA DUARTE RAMÍREZ, hecho del que se tuvo conocimiento el día 12 de enero de 2010, cuando, luego de una ecografía tomada a la materna se advirtió que el feto no tenía ritmo cardiaco.

Por lo anterior, el término de 2 años consagrado por el numeral 8º del artículo 136 del C.C.A. para promover la acción de reparación directa inició a correr a partir del día **13 de enero de 2010** y fue suspendido durante el periodo comprendido entre el **19 de diciembre de 2011** -cuando solo había transcurrido 1 año, 11 meses y 6 días, es decir, restaban 24 días para el cumplimiento del término de caducidad- al **14 de marzo de 2012**

en virtud del trámite de conciliación prejudicial y en los términos señalados por la Ley 640 de 2001. Así, por cuanto la demanda de reparación directa fue radicada el mismo día 14 de marzo de 2012, tal y como se hizo constar en el Acta Individual de Reparto que obra a folio 139, se concluye que no se configuró en este caso la caducidad de la acción.

Acorde con lo anterior, se declarará no probada la excepción de caducidad propuesta por CAFESALUD E.P.S.

- **Falta de legitimación en la causa por pasiva propuesta por la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Floridablanca:**

La legitimación en la causa por pasiva es de aquellas excepciones consideradas de carácter mixto, en tanto la misma puede ser propuesta como excepción previa caso en el cual esta etapa procesal es la indicada para pronunciarse sobre la misma o como excepción de mérito, en cuyo caso, solo al momento de dictar la respectiva sentencia el operador judicial emitirá su pronunciamiento. Así mismo se tiene que la legitimación en la causa es aquella calidad que permite a una persona, parte de determinada relación jurídica, la posibilidad de proponer demandas o también, oponerse a las pretensiones que se formulen en su contra. También es necesario distinguir entre la legitimación procesal y la legitimación material en la causa.

Conforme a los hechos de la demanda los perjuicios reclamados tienen su origen en la prestación del servicio médico que la gestante LEIDY JOHANNA DUARTE RAMÍREZ recibió en la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Girón durante los días 11 y 12 de enero de 2010, la cual, según lo expuesto en la demanda, causó la muerte del feto en gestación.

En relación a la legitimación en la causa y la responsabilidad patrimonial derivada de la prestación del servicio médico ha señalado el Consejo de Estado¹:

*"Sobre el particular, la Sala desestimaré el argumento del Tribunal, toda vez que al margen de cualquier consideración sobre la estructura orgánica del sistema general de salud y las competencias asignadas a la Nación y los entes territoriales, en el caso, existe un hecho claro, y es que **la imputación**, tal como se planteó en la demanda, está dirigida **al ente que prestó el servicio médico**, esto es, el Hospital Universitario. En lo que concierne a la falla del servicio alegada, se observa que no es posible hacer una imputación fáctica o jurídica a la Nación o al Departamento de Santander. Adicionalmente, el Hospital Universitario Ramón González Valencia se transformó en empresa social del estado, entendida como una categoría especial de entidad pública descentralizada del orden departamental, con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio propio, en virtud del Decreto 96 de 1995, expedido por la Gobernación de Santander. Así las cosas, el ente prestador del servicio en el asunto*

¹ Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Subsección C. Sentencia del 24 de octubre de 2013. Consejero Ponente Enrique Gil Botero. Radicación 68001231500019951119501

sub examine es una persona jurídica distinta de la Nación y del Departamento de Santander, y en virtud de ese rasgo (personería jurídica) tiene capacidad para acudir al proceso como parte y ser sujeto de relaciones jurídicas, de forma activa, como un acreedor, o como en el sub iudice, en la parte pasiva de la relación –no sólo procesal, sino sustancial-. Es, pues, la personería jurídica el elemento del cual emana la capacidad para ser sujeto de derechos y obligaciones.

Finalmente, para la Sala es evidente que de los hechos narrados no es posible dirigir imputación alguna a la Nación o al Departamento de Santander, comoquiera que la falla del servicio está fundamentada en la tardanza del Hospital en la práctica del lavado quirúrgico y la desbridación, como causa principal del resultado dañoso. En ese orden, éste es un hecho que, al margen del análisis de la falla del servicio, sólo le es imputable al ente nosocomial, por tanto, la sentencia de primera instancia será revocada en cuanto a la condena solidaria impuesta en contra de la Nación y el Departamento de Santander, y en consecuencia, el análisis de responsabilidad se circunscribirá sólo en relación al Hospital como parte pasiva de la relación procesal.”

En este punto, la Sala advierte que efectivamente se configura la excepción, toda vez que la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Floridablanca no intervino en la atención médica brindada a la gestante LEIDY JOHANNA DUARTE RAMÍREZ producto de la cual, según se indica en la demanda, se produjo la muerte del nasciturus como hecho dañino por cuya reparación se demanda en esta oportunidad. La imputación se realiza con total claridad a la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Girón de quien se predica, incurrió en falla en la prestación del servicio médico durante la atención brindada los días 11 y 12 de enero de 2010, que llevó a la muerte del feto en gestación.

En el presente caso, si bien, la parte actora dirige sus pretensiones en contra de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Floridablanca, no menciona acciones y omisiones en sustento de la declaratoria de responsabilidad. Incluso, la demanda es clara en relacionar que, aún cuando dicho centro hospitalario prestó atención médica a la señora LEIDY JOHANNA DUARTE, la misma se llevó a cabo con posterioridad al deceso del feto en gestación y se concretó de manera puntual en la práctica de la cesárea necesaria para el desembarazo de la paciente.

Así, por cuanto a lo largo de los hechos de la demanda lo que se cuestiona es la atención recibida la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Girón, entidad pública, descentralizada, con **personería jurídica**, patrimonio propio y autonomía administrativa, es claro que dicha entidad tiene capacidad para acudir al proceso como parte pasiva de la relación de forma autónoma.

Se impone para la Sala declarar probada la excepción de falta de legitimación en la causa por pasiva propuesta por el la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Floridablanca.

Las anteriores consideraciones, relacionadas de manera especial con la imputación que la demanda planteó contra el ente que prestó el servicio médico frente al estado de gestación de la señora DUARTE RAMÍREZ durante los días 11 y 12 de enero de 2010 por parte de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Girón y la personería jurídica que éste posee, resultan suficientes igualmente para declarar probada de oficio la falta de legitimación en la causa por pasiva del Municipio de Girón y CAFESALUD EPS.

Problema Jurídico

Corresponde a la Sala decidir si la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Girón fue negligente o no le prestó la atención requerida por la señora **LEIDY JOHANNA DUARTE RAMIREZ**, durante los días 11 y 12 de enero de 2010, periodo en el cual ésta tenía aproximadamente 39 semanas de embarazo, de lo que derivaría su responsabilidad por la muerte de la menor en gestación -nasciturus- y, de ser así, determinar el valor de las indemnizaciones reclamadas en la demanda.

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"². 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 indiciaria, a la cual el juez podía acudir de ser necesario³.

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 Sala⁴ ha sostenido: "Como se desprende de la posición más reciente de la Sala, en asuntos médicos de esta naturaleza - y eventualmente en otros -, la

² Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de 17 de agosto de 2000, expediente 12.123

³ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 14 de julio de 2005, expediente 15.276.

⁴ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 1 de octubre de 2008, expediente 27.268.

*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."*⁵

Igualmente, señaló el Alto Tribunal, frente a la responsabilidad por falla médica en atención obstétrica, lo siguiente: "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)"^{6,7}

El daño antijurídico:

Con el fin de abordar el estudio de fondo en el presente caso, la Sala analizará la demostración del daño, toda vez que se trata del primer elemento que debe dilucidarse para establecer la responsabilidad extracontractual del Estado. Una vez establecida la alegada afectación de los intereses de la parte demandante, se avanzará en el estudio de la posibilidad de imputarla a la demandada.

En el caso concreto, se afirmó que el daño lo constituye la muerte de la menor en gestación, hija de los señores LEIDY JOHANNA DUARTE RAMÍREZ y YOMEIZON SANCHEZ ORTIZ, el 12 de enero de 2010. Al respecto se tiene que, en la historia clínica de la demandante, obra la

⁵ 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

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

⁷ 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.

historia clínica de la paciente de la atención brindada por la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Girón, en la que se extrae:

- 12 enero de 2010: 01:30 a.m. Consulta al servicio de urgencias la señora LEIDY JOHANNA DUARTE RAMÍREZ gestante de 39 semanas, refiere actividad uterina de +/- 12 horas... Est_ -2. Dx. Embarazo drm x FUR. Parto. Podálico?. Plan Monitoreo Fetal. CSV – AC.
- 12 enero de 2010. 1:30 p.m.: Reingreso Paciente. Paciente de 23 años embarazo de 39 semanas, Reingresa para nueva valoración médica al servicio. Refiere que fue valorada el día de ayer y dan salida con recomendaciones y citan para el día de hoy para nueva valoración médica. (...) Refiere movimientos fetales ausentes. ... FCF: **no se encuentra frecuencia cardiaca fetal, se busca en forma exhaustiva con doppler y no se encuentra.** ... Paciente de 23 años embarazo de 39 semanas x FUR, que reingresa al servicio de urgencias por actividad en la cual no se encuentra frecuencia cardiaca fetal, se considera descartar muerte fetal intrauterina por lo cual se pasa a realización de monitoreo fetal. (...)
- 12 enero de 2010: 2:30 p.m.: Paciente es llevada a monitoreo fetal, la enfermera refiere que no encuentra frecuencia cardiaca fetal, se busca frecuencia cardiaca fetal con monitor y no se encuentra.
- Ecografía Obstétrica vía trans abdominal practicada a LEIDY JOHANNA DUARTE el 12 de enero de 2010, en la que se concluye: El feto examinado exhibe adecuada actividad biofísica, **con movimientos corporales negativos y fetocardia negativa.**
- Resultado del examen histocitopatológico – Paciente LEIDY JOHANNA DUARTE: Feto de género femenino de 39 a 40 semanas de edad gestacional por antropometría, sin malformaciones. Cambios de **muerte intrauterina** mayor de 24 horas. Cambios sugestivos de **asfixia aguda con aspiración de meconio.**

De acuerdo con los referidos elementos de prueba, forzoso resulta concluir acerca de la existencia del daño en el presente asunto, esto es, la muerte de una menor en gestación.

La imputación y el nexo causal:

Acreditada la existencia del daño, la Sala pasa a hacer el análisis de imputación, con el fin de establecer si en el caso concreto dicho daño le puede ser atribuido a la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Girón como entidad demandada y, por ende, si esta tiene el deber jurídico de resarcir los perjuicios que del mismo se derivan.

Para el asunto bajo estudio, interesan los hechos acontecidos entre el 11 y 12 de enero 2010, durante los cuales, según la parte actora, la entidad demandada incurrió en las omisiones que causaron el daño cuya indemnización se reclama.

En el proceso, se encuentra probado que la señora LEIDY JOHANNA DUARTE asistía a la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Girón, y que, durante los años 2009 e inicios de 2010, acudió con regularidad a sus controles prenatales. Lo anterior quedó documentando en el recuento de controles inserto en Acta de Análisis de Casos Centinela del Comité Regional de Calidad de CAFESALUD EPS Fls. 485 a 487-:

- Junio 11 de 2009: CPT, embarazo de 8.4 semanas, reportes de laboratorios: vdrl, urocultivo, glicemia CH normales. Ecografía del 10 de junio: 8.6 semanas, adecuada implantación.
- Julio 1 de 2009: embarazo de 11.6 semanas. TA 110/60. FCF: no audible. Plan micronutrientes y recomendaciones.
- Agosto 3 de 2009: Control prenatal. No cefalea, no tinitus, no fosfenos, no masas. RsC Rs: normales. Se suministra micronutrientes SS FV y se dan recomendaciones.
- Agosto 8 de 2009: Trae resultado de FFV. Células cuía, T. vaginales negativo. Gram PMR mayor de 10 xc, Blastocondilas positivas. Idx: embarazo de 16.7 semanas. Plan metronidazol, óvulos intravaginales, recomendaciones generales.
- Septiembre 3 de 2009: Control prenatal. Embarazo de 21 semanas, Plan niega síntomas urinarios. SS Test O´Sullivan, eco obstétrica, valoración por nutrición. Plan micronutrientes, recomendaciones.
- Septiembre 7 de 2009: consulta nutrición: embarazo de 21 semanas, trae test Sullivan, se habla de LM, alimentación complementaria, extracción manual de leche.
- Septiembre 17 de 2009: consulta por urgencias: embarazo de 22.3 semanas, consulta por fiebre y cefalea. Antecedente negativo. IDX: virosis, embarazo de 22.3 semanas. Plan dipirona 1GM IM. Acetaminofén.
- Octubre 2 de 2009: control prenatal, embarazo de 24.4 semanas. EF normal, AU: 23 cms, FCF: 143, Feto único vivo, MF: + ECO del 24 de septiembre: feto único vivo de 23 semanas, BF: Plan: micronutrientes, educación signos de alarma.
- Noviembre 4 de 2009: embarazo de 29 semanas, TA: 100/70. EF normal, AU23 26 cms, FCF: 138, embarazo de 29 semanas.
- Noviembre 6 de 2009. Paciente con embarazo de 28.5 semanas, trae resultado de laboratorios. FCF (frecuencia cardiaca del feto): 143, móv. **Fetales positivos**.
- Noviembre 19 de 2009: embarazo de 31.3 semanas.
- Noviembre 23 de 2009: Embarazo de 32 semanas. EF normal, AU 30 cms, FCF: 143, Mov. Fet: +.

- Diciembre 4 de 2009: embarazo de 33.4 semanas FCF: 148, **mov fetales +**.
- Diciembre 18 de 2009: embarazo de 35 semanas, TA 110/70, feto único longitudinal, FCF: 148, movimientos fetales positivos.
- Diciembre 22 de 2009: EG: 36 semanas por fur, MF:+. **FCF (frecuencia cardiaca del feto): 144**, pelvis ginecoide, cérvix cerrado y largo. IDX: G1P0, embarazo de 36 semanas, **bajo riesgo**.
- **Enero 4 de 2010**: embarazo de 38 semanas por fur, MF: positivos, **FCF 148, feto único vivo**, MF (movimientos fetales): positivos, trae 23 diciembre PO: normal, CDRL: no reactiva, Eco 22/12/09: embarazo de 35.6 semanas presentación podálica.

Hasta el **04 de enero de 2010**, el embarazo de la señora LEIDY JOHANNA DUARTE se desarrollaba con total normalidad y era considerado como un **embarazo de bajo riesgo**. Para el asunto bajo estudio, interesan los hechos acontecidos entre el 11 y 12 de enero de 2010, durante los cuales, según la parte actora, la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Girón incurrió en las omisiones que causaron el daño cuya indemnización se reclama.

Respecto a estos días, en la historia clínica de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Girón, se consignó lo siguiente:

- 12 de enero de 2010: **01:30 a.m.**: Consulta al servicio de urgencias la señora LEIDY JOHANNA DUARTE RAMÍREZ gestante de 39 semanas, refiere actividad uterina de +/- 12 horas, AP: G1P0A0C0 FUR: 13 Abril/09. Fecha probable del parto: 20 enero. **Control prenatal normal. Reviso exámenes AU: 31 cm. Cefálico, flotante, FCF 140** Dilatación 0. Borra: 20%. Ext. -2. Membranas integras. Cont. Mala intensidad. Est. -2. **Dx Embarazo 39 sem x FUR. Preparto. Podálico?. Plan monitoreo Fetal: CSV-AC.**
- 12 de enero de 2010: **1:30 p.m.**: **Reingreso** Paciente. Paciente de 23 años G1P0A0 embarazo de 39 semanas, **Reingresa para nueva valoración médica**. Refiere que fue valorada el día de ayer y dan salida con recomendaciones y citan el día de hoy para nueva valoración médica. Refiere dolor tipo cólico en hipogastrio, no amniorrea, no sangrado vaginal, no síntomas premonitorios. Refiere movimientos fetales ausentes. EF: Adb: AU: 21, Regular intensidad. D:20.. FCF (frecuencia cardiaca) **no se encuentra frecuencia cardiaca fetal, se busca en forma exhaustiva con doppler y no se encuentra** GU: no sangrado vaginal, no amniorrea. D: 1CM B: 10-30% E: flotante. Membranas Integras. **Podálico? En la historia aparece monitoreo fetal sin fecha, que muestra FCF basal: 150 x, no reactivo** con variabilidad disminuida. No aparece reporte de monitoreo en la historia clínica. Paciente de 23 años, G1P0A0

embarazo de 39 semanas x FUR, que **reingresa** al servicio de urgencias por actividad en la cual no se encuentra frecuencia cardiaca fetal, se considera descartar muerte fetal intrauterina por lo que se pasa a realización de monitoreo fetal. DX: G1POA0. Embarazo de 39 semanas. Muerte fetal intrauterina. Trabajo de parto – parto. Posición podálico?. Monitoreo fetal. Valoración con reporte.

- 12 enero de 2010: 2:30 p.m. Paciente es llevada a monitoreo fetal, la enfermera refiere que no encuentra frecuencia cardiaca fetal, se busca frecuencia cardiaca fetal con monitor y no se encuentra, no se encuentra latido cardiaco, pero el monitor marcó línea base sin ninguna variabilidad y reactividad completamente plana.
- 12 enero de 2010: 3:15 p.m: Llegó reporte de monitoreo fetal. Monitoreo fetal: FC Basal 150x?? plano, sin variabilidad y sin reactividad alguna. Al examen físico no se encuentra ningún signo de frecuencia cardiaca fetal, por lo cual se considera posible muerte fetal, se solicita **ecografía obstétrica** en forma urgente. En el momento en la institución no se puede realizar ecografía porque no se cuenta con ecografista disponible para este tipo de urgencias, por lo cual se establece comunicación con el Dr. Mauro Rivera para la realización de dicha ecografía en promujer y autoría el traslado de paciente para realizar dicha ecografía.
- 12 enero de 2010: 3:45 p.m.: Paciente que se llama para trasladarla a Promujer para la realización de ecografía no asiste al llamado, se marchó con familiares por sus propios medios a la realización de ecografía y no esperó el traslado en la ambulancia.
- 12 enero de 2010: 7:00 p.m.: Reingresa paciente con ecografía obstétrica...
Ecografía obstétrica enero 12/10: Obito fetal +/- 37 semanas. Presentación Podálica. Oligohidramnios severo. Dx: Obito Fetal. Presentación Podálico. NVO. LR 100 CC/hora. Remisión a II nivel. Y valoración por gine.

Hasta este momento se observa que la señora LEIDY JOHANNA DUARTE quien se encontraba en proceso de gestación y su embarazo transcurrió en completa normalidad hasta las 38 semanas, siendo considerado como un embarazo de bajo riesgo. Que el día 12 de enero en horas de la madrugada consultó al servicio de Urgencias de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Girón por presentar actividad uterina, registrándose para la 01:30 a.m. que la bebé por nacer tenía una frecuencia cardiaca de 140 y se dio una impresión diagnóstica de embarazo podálico, autorizándose la salida de la paciente sin realizar exámenes adicionales que confirmaran el diagnóstico o las condiciones reales del feto, ordenándose nueva valoración en horas de la tarde. Se demostró además que,

al reingreso de la paciente al mismo Centro Hospitalario, transcurridas 12 horas desde la consulta inicial, no se encuentra frecuencia cardiaca fetal, confirmándose por prueba ecográfica óbito fetal en presentación podálica que según el examen histocitopatológico concluye **muerte intrauterina** a causa de **asfixia aguda con aspiración de meconio**.

Ahora bien, frente el manejo dado por el personal de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Girón a la paciente fue objeto de análisis por parte del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses que en Informe Pericial de Clínica Forense No. 16752-2015, concluyó que **“La atención recibida por la señora Leidy Johanna Duarte Ramírez por parte de la ESE Hospital San Juan de Dios de Girón no se ajustó a la Lex Artis”**. El mencionado informe cuestionó además el hecho que la entidad hospitalaria, teniendo evidencia de la presentación podálica del feto, hubiera esperado a que la paciente evolucionara en trabajo de parto, cuando lo esperado era que se dispusiera la contraremisión a ginecología para la práctica de cesárea, lo anterior, en los siguientes términos: **“si se evidenciaba la presentación podálica del feto por qué no contra remitieron a ginecología para programación de cesárea y esperaron a que evolucionara en trabajo de parto.”** En el informe pericial se destacó que el primer monitoreo fetal realizado a la paciente a la 1:30 a.m. y que reportaba frecuencia cardiaca del feto de base 150, no reactivo, con variabilidad disminuida **era indicativo de inicio de sufrimiento fetal agudo** por la falta de reactividad en la frecuencia cardiaca fetal, lo que ameritaba la realización **urgente** de una ecografía obstétrica trans abdominal para valorar bienestar fetal, posición de feto y cantidad de líquido amniótico. Se dejó consignado en el dictamen: **“... con el resultado del primer monitoreo nos podría dar indicación de inicio de sufrimiento fetal agudo ya que no hay reactividad en la frecuencia cardiaca fetal, lo que indicaría que se debe realizar de manera urgente ecografía obstétrica transabdominal para valorar bienestar fetal, posición del feto y cantidad de líquido amniótico, y con el reporte de esto definir la conducta a seguir; en este caso sería la remisión a segundo nivel para ser valorada por Ginecología y definir la vía de atención del parto. En el caso de la señora Leidy esta remisión se realizó tardíamente y en la ecografía le diagnosticaron óbito fetal +/- 37 semanas. Presentación Podálico... causa de la muerte fue sufrimiento fetal agudo que lo llevó a asfixia aguda por aspiración por aspiración de meconio. (...)”**

El análisis por parte de Medicina Forense brinda a la Sala los elementos de juicio necesarios para tener certeza en que, en la atención brindada a la gestante LEIDY JOHANNA DUARTE RAMÍREZ por parte de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Girón se incurrió en falla en la prestación del servicio médico, como quiera que, el personal médico que atendió a la paciente en las consultas realizadas el día 12 de enero de 2010

no realizó una debida valoración del primer monitoreo que le fue practicado y por ende, no se advirtió el inicio de síntomas claramente relacionados con **sufrimiento fetal**, los cuales, según concluyó el informe pericial, ameritaban de manera indiscutible la realización de una ecografía urgente para determinar el bienestar fetal a partir del estudio de condiciones tales como, el líquido amniótico y la posición del feto, aspectos claves a la hora de establecer la conducta médica a seguir para el parto y en consecuencia, la preservación de la vida del nasciturus. Contrario a ello, lo que demostró el proceso es que se permitió la evolución a proceso de parto, ordenando la salida de la paciente luego de la consulta realizada a la 1:30 a.m. del día 12 de enero de 2010, momento para el cual, ya se presentaba sufrimiento fetal, sin confirmar si quiera la impresión diagnosticada inicial dada como posición podálica.

Nótese que según lo consignado en la Historia Clínica sobre la consulta realizada a la gestante el 12 de enero de 01:30 de la mañana, el feto para este momento se encontraba vivo, pues tenía una frecuencia cardiaca de 140 según se anotó por el médico tratante y de 150 de frecuencia cardiaca no reactiva según la ecografía que le fue practicada. Entonces, no encuentra la Sala explicación para que, existiendo sospecha de un embarazo podálico (pélvico), el médico tratante no se hubiera ocupado de realizar los exámenes necesarios o las remisiones a que hubiera lugar para confirmar o descartar dicha situación o para procurar la mejor medida del parto, ni menos aún para que se omitiera considerar el inicio del sufrimiento fetal que claramente se advertía en el último monitoreo fetal practicado y que daba cuenta de una frecuencia cardiaca de 150 no reactivo, con variabilidad disminuida.

En criterio de esta Corporación resulta reprochable que se hubiera permitido la salida de la gestante sin emitir un diagnóstico concluyente que confirmara o descartara la impresión diagnóstica o la real condición médica del bebé por nacer. Si bien, en el primer ingreso de la materna a la E.S.E demandada, a la 1:30 a.m. del día 12 de enero de 2010, le fue ordenado y practicado un monitoreo, dicha prueba solo permitió establecer que para ese momento el bebé presentaba frecuencia cardiaca, es decir, se encontraba vivo, pero no se analizaron otras situaciones que podía poner en riesgo su nacimiento, las cuales, valga decir, sí se presentaron en el transcurso de las doce horas siguientes en que, como quedó demostrado, ya no evidenciaba frecuencia cardiaca. Es decir, no se estudiaron aspectos como, el nivel de líquido amniótico, el cual, se supo al momento de la ecografía realizada a la paciente pasadas las 3:15 de la tarde del mismo día, se encontraba disminuido. Tampoco se confirmó la posición en que se encontraba el feto, es decir, si realmente se encontraba en posición pélvica, la cual, claramente ameritaba medidas especiales para el parto. Ninguno de estos cuidados se tuvo con la gestante y a causa de ello, se ordenó su egreso del centro hospitalario si verificar de forma

exhaustiva el bienestar fetal, todo lo cual llevó a que, como se demostró, el bebé falleciera en el transcurso de menos de doce horas a causa de **asfixia aguda con aspiración de meconio**.

Para esta Corporación no hay duda que el daño fue producido por una evidente falla del servicio, puesto que se demostró que la Administración -en este caso representada por la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Girón- omitió realizarle a la actora los exámenes médicos indispensables para establecer el curso de su embarazo y el bienestar fetal, con los cuales pudo haberse diagnosticado a tiempo alguna irregularidad y, la asistencia médica que requería de manera urgente para contrarrestar el sufrimiento fetal que se encontraba presente en el feto y que, según se demostró, terminó con causar su muerte.

De todo el material probatorio se observa que la atención brindada a la señora LEIDY JOHANNA DUARTE por parte de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Girón se hizo desconociendo los protocolos médicos sugeridos, de conformidad con las condiciones presentadas por la madre y lo que registraba el monitoreo fetal inserto en la Historia Clínica y que daba cuenta de la clara presencia de sufrimiento fetal; siendo igualmente desacertada la decisión adoptada por el personal médico de no ordenar la remisión a especialistas para la definición del parto por cesárea como procedimiento éste que resultaba necesario ante la impresión diagnóstica de presentación podálica del feto, para en su lugar, esperar a que evolucionara el trabajo de parto.

Demostrada la falla médica en el presente caso, se declarará la responsabilidad de la E.S.E.E Hospital San Juan de Dios de Girón en el daño causado a los demandantes.

De la indemnización de perjuicios:

Ahora bien, determinada la responsabilidad de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Girón por los daños sufridos por la parte actora como consecuencia de la muerte del que estaba por nacer, en hechos ocurridos entre el 11 y 12 de enero de 2010, procede la Sala a pronunciarse sobre la indemnización de perjuicios morales.

Frente a la indemnización por el daño moral surgido de la muerte de un familiar, la Sección Tercera de esta Corporación, en la Sala Plena⁸, estableció que, por regla general, los cónyuges o compañeros permanentes, y también los parientes en el primer grado de

⁸ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera –en pleno–, sentencia del 28 de agosto de 2014, C.P. Jaime Orlando Santofimio Gamboa, número interno 26251, actor: Ana Rita Alarcón vda. de Gutiérrez y otros.

consanguinidad –padres e hijos–, tienen derecho a una indemnización equivalente a 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes al momento de la firmeza de la sentencia, a título de indemnización de perjuicios por el daño moral padecido por el deceso del allegado. Los parientes en el segundo grado de consanguinidad –como es el caso de los hermanos–, por su parte, tienen derecho a una indemnización equivalente a 50 salarios mínimos legales mensuales vigentes para el momento de ejecutoria del fallo.

En estos términos y de acuerdo con el criterio de la Sección Tercera expuesto, se reconocerán las siguientes sumas:

NOMBRE	SMLMV
LEIDY JOHANNA DUARTE RAMÍREZ	100
YOMEIZON SANCHEZ ORTIZ	100
LUZ MARINA RAMIREZ DUARTE	50
FELIX EDUARDO DUARTE	50
GLORIA MARÍA ORTIZ	50
NOEL SANCHEZ TORRES	50

Daño a la salud y perjuicio a la alteración de las condiciones de existencia:

La parte actora solicita el reconocimiento de perjuicios a favor de la señora **LEIDY JOHANNA DUARTE RAMIREZ** en su condición de madre del nasciturus, en cuantía de 100 SMLMV, derivado de los perjuicios causados a la alteración de sus condiciones de existencia y a la salud, por la afectación psíquica derivada de depresión permanente y los traumas psicológicos que sufrió por la pérdida de su hija por nacer.

El daño a la vida de relación corresponde a la imposibilidad de la persona afectada de poder realizar las mismas actividades que desarrollaba antes, como puede ser el caso, de la práctica de deportes o la ejecución de cualquier otro tipo de actividades que realizaba por sí mismo, como montar en bicicleta o bailar; comportando en términos generales que el reconocimiento del perjuicio por el daño a la vida de relación es aquel derivado de la afectación del estilo de vida de la persona frente a su relación con el entorno y las demás personas que lo rodean.

El daño a la salud de conformidad con la posición jurisprudencial adoptada por la Sección Tercera del Consejo de Estado, radica en una afectación sicofísica de la persona que debe ser indemnizada como una categoría autónoma de perjuicio. Cuando el daño antijurídico radica en una afectación psicofísica de la persona que tiene origen en una lesión corporal, sólo se podrá reclamar por quien lo sufre y eventualmente reconocer a título inmaterial, el perjuicio moral y a la salud o fisiológico, el primero tendiente a compensar la aflicción o padecimiento generado por el daño, mientras que el último encaminado a resarcir la pérdida o alteración anatómica o funcional del derecho a la salud e integridad personal, siempre que los haya solicitado y se encuentren acreditados en el proceso.

Al proceso se allegó Historia Clínica por la atención brindada a la **señora LEIDY JOHANNA DUARTE** por el servicio de psicología de la NUEVA EPS en el que se consigna la remisión de la paciente a psiquiatría por diagnóstico de Trastorno mixto de ansiedad y depresión bajo el siguiente concepto: *"La paciente está con llanto fácil, ha estado con pesadillas, deseo de aislarse, con deseos de muerte, ansiedad y ganas de comer con pensamientos de quitarse la vida. Se encontró muy deprimida se mandará a psiquiatría..."* *"TRABAJO DE ELABORACIÓN DE DUELO"*, *"Problemas relacionados con la desaparición o muerte de un miembro de la familia"*.

Igualmente, se realizó remisión de la demandante al servicio de psiquiatría el día 11 de agosto de 2010, por *"SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y DESEOS DE MUERTE POR PÉRDIDA DE SU BEBÉ..."*

En consultas realizadas a la señora **LEIDY JOHANNA DUARTE** en la Clínica Psiquiátrica ISNOR durante los meses de septiembre a diciembre de 2010, se deja constancia sobre la persistencia de los síntomas depresivos, indicando "Paciente quien comenta que este se ha sentido muy regular, dice que el día de las velitas se sintió muy mal y le tocó dejar el trabajo que está haciendo como vendedora pues [veía que todos pasaban con los niños], dice que los sueños han desaparecido..." -Fl. 107-. "ideas depresivas de desesperanza afecto triste resonante, no ideas de suicidio pero sí ideas de muerte... EPDISODIO DEPRESIVO GRAVE..."

En el sub lite se ha podido comprobar que la señora LEIDY JOHANNA DUARTE padeció alteraciones del ánimo que de ordinario se presentan, en los primeros años después del deceso fetal, aunque susceptibles de mejora paulatina. Se acepta por la Sala que los hechos traumáticos descritos en el fallo, relacionados con la pérdida de su primer hijo, tienen aptitud de incidir negativamente en su estado de salud mental y en las condiciones de los embarazos futuros de la actora, generando una modificación sustancial a su proyecto de vida a causa del deceso de su hijo por nacer. La valoración conjunta de estas circunstancias lleva a esta Corporación a estimar que, aunque en un principio la gravedad de las afectaciones fueron de una intensidad mayor debiendo permanecer en tratamiento psiquiátrico con medicación

por espacio de aproximadamente 4 meses, es necesario matizar las consideraciones sobre la gravedad, de modo que se estimará que el daño a la salud sufrido por la señora LEIDY JOHANNA DUARTE son cualitativamente equiparables a aquellas que se califican con un porcentaje igual o superior al 20% e inferior al 30%. Así las cosas, se reconocerá a la señora LEIDY JOHANNA DUARTE una indemnización por un valor equivalente a cuarenta (40) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

Condena en costas:

Habida cuenta que el artículo 55 de la Ley 446 de 1998 prevé que sólo hay lugar a la imposición de costas cuando alguna de las partes hubiere actuado temerariamente y, en el sub lite, no se evidencia actuación de esta naturaleza, en el presente asunto no habrá lugar a imponerlas.

En mérito de lo expuesto, el Tribunal Administrativo de Santander, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

RESUELVE:

Primero. DECLARAR no probada la excepción de **CADUCIDAD DE LA ACCIÓN** propuesta por CAFESALUD E.P.S.

Segundo. DECLARAR probada la excepción de **FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA** de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Floridablanca y probada de oficio la **FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA** del Municipio de Girón y CAFESALUD S.A. E.P.S.

Tercero. DECLARAR que la **E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Girón** es patrimonialmente responsable de los perjuicios ocasionados a los demandantes, por la muerte del menor en gestación, hijo de los señores **LEIDY JOHANNA DUARTE RAMÍREZ** y **YOMEIZON SANCHEZ ORTIZ**, en los términos expuestos en la presente providencia.

Cuarto: CONDENAR a la **E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Girón** a pagar la indemnización por perjuicios morales así:

NOMBRE	SMLMV
LEIDY JOHANNA DUARTE RAMÍREZ	100
YOMEIZON SANCHEZ ORTIZ	100
LUZ MARINA RAMIREZ DUARTE	50
FELIX EDUARDO DUARTE	50
GLORIA MARÍA ORTIZ	50
NOEL SANCHEZ TORRES	50

Quinto: **CONDENAR** a la **E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Girón** a pagar a la señora **LEIDY JOHANNA DUARTE RAMÍREZ** la suma equivalente a cuarenta (40) salarios mínimos legales mensuales vigentes, a título de daño a la salud.

Sexto. **NEGAR** las demás pretensiones de la demanda.

Séptimo: Sin condena en costas

Octavo: Las condenas se cumplirán en los términos de los artículos 176 a 178 del Código Contencioso Administrativo.

Noveno: Para el cumplimiento de esta sentencia expídanse copias con destino a las partes con las precisiones del artículo 115 del Código de Procedimiento Civil.

Décimo. En firme esta decisión, archívense las diligencias, previas constancias de rigor.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE. Aprobado en Sala según Acta No. 27 de 2022.

Firma electrónicamente
IVÁN MAURICIO MENDOZA SAAVEDRA
Magistrado Ponente

Ausente con permiso
FRANCY DEL PILAR PINILLA PEDRAZA
Magistrada

Firma electrónicamente
JULIO EDISSON RAMOS SALAZAR
Magistrado

Firmado Por:

Ivan Mauricio Mendoza Saavedra
Magistrado Tribunal O Consejo Seccional
Contencioso 6 Administrativa
Tribunal Administrativo De Bucaramanga - Santander

Julio Edison Ramos Salazar
Magistrado
Mixto 005
Tribunal Administrativo De Bucaramanga - Santander

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **04e38f63c972db72b45a8eb9af863e10a49d38448b5d94e8a404bdf3586ec507**

Documento generado en 30/11/2022 09:10:40 PM

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