



Rama Judicial

República de Colombia

JUZGADO CUARTO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE IBAGUÉ

Ibagué, veintiocho (28) de septiembre de dos mil veintitrés (2023)

RADICADO: 73001-33-33-004-**2016-00117-00**
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: GLORIA ORFANY BLANDON VILLA, JAIME RAMOS Y OTROS
DEMANDADO: NACION – MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, CAFESALUD S.A., y HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL E.S.E DE FRESNO
Tema: Falla médica gineco-obstétrica

SENTENCIA

Procede el Despacho a dictar sentencia dentro del presente medio de control de **REPARACIÓN DIRECTA** promovido por los señores **GLORIA ORFANY BLANDON VILLA y JAIME RAMOS** quienes actúan en nombre propio y en representación de los menores **CARLOS ALBERTO BLANDON VILLA, LORENA RAMOS BLANDON, JAMES ALEXANDER RAMOS BLANDON y CHARIN LIZETH RAMOS BLANDON**, en contra de los siguientes: **NACIÓN – MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, CAFESALUD EPS S.A. y HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL E.S.E DE FRESNO** radicado bajo el No. **73001-33-33-004-2016-00117-00**.

1. Pretensiones

Conforme el libelo demandatorio, las pretensiones se concretan en:

- *Que se reconozca la relación legal y contractual que existía entre GLORIA ORFANY BLANDON VILLA y la EPS CAFESALUD, para la prestación del servicio de salud. (Por delegación de la Nación, en el marco del Sistema General de Seguridad Social en salud)*
- *Se reconozca la relación contractual que existía para el momento de los hechos, entre la EPS CAFESALUD y el Hospital San Vicente de Paul de Fresno E.S.E.*
- *Se reconozca el incumplimiento de las obligaciones a cargo de la EPS CAFESALUD y el Hospital San Vicente de Paul de Fresno E.S.E como consecuencia del mal servicio médico, negligencia, demora en la remisión, demora en el diagnóstico y tratamiento que requería GLORIA ORFANY BLANDON VILLA, lo cual contribuyó a la ruptura del útero de la paciente y a la muerte fetal.*
- *Se reconozca la Responsabilidad Civil Extracontractual de los convocados, en relación a la atención médica de GLORIA ORFANY BLANDON VILLA como consecuencia del mal servicio médico, negligencia, demora en la remisión, demora en el diagnóstico y tratamiento que requería; brindado por la EPS CAFESALUD y el Hospital San Vicente de Paul de Fresno E.S.E, lo cual contribuyó a la ruptura del útero de la paciente y a la muerte fetal.*

- *Se reconozca que la NACIÓN es la responsable de garantizar el derecho a la Salud de GLORIA ORFANY BLANDON VILLA, lo cual delegó a la EPS CAFESALUD, motivo por el cual, en caso de liquidación de la Entidad Promotora, deberá asumir solidariamente (en remplazo de la Entidad Promotora de Salud) el pago de los perjuicios causados como consecuencia de los hechos que dieron lugar a la presente controversia.*
- *En virtud de la anterior declaratoria de responsabilidad, solicita la indemnización de perjuicios por parte de los convocados en los siguientes términos:*
- *Que, con ocasión de la responsabilidad civil de los convocados, se les condene solidariamente a pagar la correspondiente indemnización por todos los daños y perjuicios materiales e inmateriales causados a los convocantes.*
- **Por concepto de daño Moral:**
- *Para GLORIA ORFANY BLANDON VILLA; el valor de cien (100) Salarios Mínimos Legales Mensuales vigente, o el mayor valor que reconozca el Honorable Consejo de Estado por este concepto al momento del fallo.*
- *Para JAIME RAMOS; el valor de cien (100) Salarios Mínimos Legales Mensuales vigente, o el mayor valor que reconozca el Honorable Consejo de Estado por este concepto al momento del fallo.*
- *Para CARLOS ALBERTO BLANDON VILLA; el valor de cincuenta (50) Salarios Mínimos Legales Mensuales vigente, o el mayor valor que reconozca el Honorable Consejo de Estado por este concepto al momento del fallo.*
- *Para LORENA RAMOS BLANDON; el valor de cincuenta (50) Salarios Mínimos Legales Mensuales vigente, o el mayor valor que reconozca el Honorable Consejo de Estado por este concepto al momento del fallo.*
- *Para JAMES ALEXANDER RAMOS BLANDON; el valor de cincuenta (50) Salarios Mínimos Legales Mensuales vigente, o el mayor valor que reconozca el Honorable Consejo de Estado por este concepto al momento del fallo.*
- *Para CHARIN LIZETH RAMOS BLANDON; el valor de cincuenta (50) Salarios Mínimos Legales Mensuales vigente, o el mayor valor que reconozca el Honorable Consejo de Estado por este concepto al momento del fallo.*
- **Por concepto de Perjuicio de Vida de Relación: Para todo el grupo familiar,** el valor de (400) cuatrocientos Salarios Mínimos legales Mensuales Vigentes, discriminados de la siguiente forma:

- Para GLORIA ORFANY BLANDON VILLA el valor de cien (100) Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes o el mayor valor que reconozca el Honorable Consejo de Estado por este concepto al momento del fallo.
- Para JAIME RAMOS el valor de cien (100) Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes o el mayor valor que reconozca el Honorable Consejo de Estado por este concepto al momento del fallo.
- Para CARLOS ALBERTO BLANDON VILLA; el valor de cincuenta (50) Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes o el mayor valor que reconozca el Honorable Consejo de Estado por este concepto al momento del fallo.
- Para LORENA RAMOS BLANDON; el valor de cincuenta (50) Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes o el mayor valor que reconozca el Honorable Consejo de Estado por este concepto al momento del fallo.
- Para JAMES ALEXANDER RAMOS BLANDON; el valor de cincuenta (50) Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes o el mayor valor que reconozca el Honorable Consejo de Estado por este concepto al momento del fallo.
- Para CHARIN LIZETH RAMOS BLANDON; el valor de cincuenta (50) Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes o el mayor valor que reconozca el Honorable Consejo de Estado por este concepto al momento del fallo.
- **Por concepto de Daño a la Salud, a favor de GLORIA ORFANY, el valor de 150 salarios mínimos legales mensuales vigentes.**
- Condenar al pago de la indexación de las condenas solicitadas conforme al índice de precios al consumidor que certifique el DANE o el BANCO DE LA REPUBLICA, al momento de la sentencia.
- Que se sirva condenar al pago de las costas y agencias en derecho a los convocados.

2. Hechos.

De conformidad con los aspectos fácticos señalados en el libelo demandatorio, se tienen como hechos relevantes de la demanda los siguientes (Pág. 34-39 archivo PDF 001 Cuaderno Principal Tomo I):

- 1. Que el 27 de diciembre de 2013, tras un embarazo normal, la señora GLORIA ORFANY ingresó al Hospital San Vicente de Fresno E.S.E. para la atención del trabajo de parto, donde evidenciaron al ingreso que presentaba Trabajo de Parto activo – en etapa avanzada – sin observar ninguna complicación, motivo por el cual, ordenaron hospitalizar y efectuar control del trabajo de parto.*
- 2. Que GLORIA era una paciente con antecedente de 5 embarazos previos, de los cuales, 4 hijos nacieron por parto vía vaginal y uno por cesárea. Lo cual, hacía presumir un trabajo de parto normal, rápido y sin complicaciones.*
- 3. A las 9:15 p.m.; el médico consideró que la paciente presentaba dilatación completa y ordenó pasar a sala de parto, para atender el expulsivo de la paciente, sin tener en cuenta que el borramiento debía ser del 100% y la estación adecuada para iniciar el pujo por parte de la materna.*
- 4. Que, 15 minutos más tarde (9:30 pm), a pesar del pujo de la paciente, no fue posible que el feto naciera, motivo por el cual – los médicos de turno – decidieron presionar el abdomen de Gloria Orfany (maniobra de kristeller) y aplicar Unidades de Oxitocina en los líquidos de la paciente.*
- 5. Tras 20 minutos de maltrato a la señora BLANDON VILLA y a su feto, los médicos de turno deciden aplicar 3 unidades más de Oxitocina (directos a la paciente) y 2 unidades más en los líquidos (al parecer por orden telefónica de un médico que no valoró la paciente, el Doctor Gómez)*
- 6. Solamente a las 10 p.m. sin que el feto hubiera nacido, deciden remitir a la señora Gloria Orfany a otro centro asistencial, por lo que se comunicaron con el Hospital de Honda, donde aceptaron la remisión a las 10:20 p.m.*
- 7. Que, la ambulancia salió a las 11:25 p.m. al parecer con feto vivo; sin embargo, no se realizó un control y manejo adecuado durante el traslado de la ambulancia, deteriorándose progresivamente el estado de la materna y el feto.*
- 8. Que la ambulancia llegó al Hospital de Honda a las 2:10 a.m. donde la paciente fue valorada por el ginecólogo quien advirtió que el feto estaba muerto y que la materna presentaba ruptura uterina, por lo que ordenó de inmediato, intervención quirúrgica.*
- 9. Que, al momento de realizar la cesárea, el médico ginecólogo encontró que el feto estaba muerto y que la materna presentaba ruptura uterina, con abundante sangrado (hemoperitoneo de 1000 c.c.) y edema vulvar, por lo cual, tras la extracción fetal, realizó histerectomía (extracción del útero) y remitió a la paciente a unidad de cuidados intensivos.*

10. Que después de varios días de hospitalización en UCI, la señora Gloria Orfany, se recuperó, pero tuvo que afrontar en compañía de su familia, la muerte de su hija.

De la responsabilidad de las Entidades demandadas

Para la fecha de los hechos Gloria Orfany Blandon Villa se encontraba afiliada a la EPS CAFESALUD, por lo que esta Entidad era la responsable de brindarle a su afiliada un servicio de salud oportuno y de calidad, a través de una IPS idónea, de tal suerte que es solidariamente responsable de los daños que se ocasionen a sus afiliados por la mala prestación de servicios de las instituciones que hacen parte de la red de prestadores.

CAFESALUD EPS; incumplió sus obligaciones de brindar un servicio oportuno y de calidad a Gloria Orfany y de vigilar y controlar las instituciones prestadoras de servicios que la atendieron al momento del trabajo del parto.

Por su parte, el Hospital San Vicente de Paul ESE de Fresno (Tol.), el día 27 de diciembre de 2013 recibió a una materna en trabajo de parto con cinco embarazos previos (4 partos y 1 cesárea); sin embargo, durante la hospitalización le brindó un manejo inadecuado lo que conllevó a la ruptura del putero y al fallecimiento del niño por nacer.

Finalmente, la Nación es la responsable de garantizar el derecho fundamental a la salud y para tal efecto delegó en Cafesalud la prestación efectiva de los servicios de Salud que requería la paciente, de tal suerte que es solidariamente responsable por los daños que se generen en el marco del Sistema General de Seguridad Social, quedando facultada de repetir contra la Entidad Promotora de salud y en caso de liquidación de la Entidad, deberá asumir el pago de las indemnizaciones que se deriven del incumplimiento de los servicios de salud con calidad y oportunidad.

Los errores de conducta que se atribuyen a las Entidades demandadas son los siguientes:

- *Falta de experiencia del médico que atendió el trabajo de parto.*
- *Dar orden de iniciar pujo (a la paciente) sin cumplir los criterios adecuados de dilatación, borramiento y descenso del feto, con lo cual se produjo gran edema vulvar, que impidió el descenso fetal.*
- *Demora en la decisión de traslado por parte de los médicos del Hospital de Fresno.*
- *Uso inadecuado de oxitocina durante el expulsivo, sin contar con las medidas adecuadas para el control de las complicaciones materno fetales. Con lo cual se produce ruptura uterina, sangrado excesivo y se puso en riesgo la vida de la paciente.*
- *Uso incorrecto de maniobras para el descenso fetal.*
- *No detección oportuna de alteraciones en la presentación del feto o de las causas de la detención del descenso del feto, por el canal del trabajo del parto.*

- *No atención oportuna en el Hospital de Honda.*
- *No haber brindado manejo adecuado durante la remisión.*

3. Contestación de la Demanda.

3.1. Nación- Ministerio de Salud y Protección Social (fol. 85-92 archivo PDF 001Cuaderno Principal Tomo I)

El apoderado de la Entidad demandada propone las siguientes excepciones previas:

- **Falta de legitimidad en causa por pasiva:** Al indicar que para que se configure la responsabilidad como indirecta, es necesario que nazca contra la persona que, aunque no se ejecutó directamente el hecho dañoso si estaba éste, vinculado con la persona o con la cosa que lo ocasionó.

Del mismo modo, señala que no siendo una obligación de la Nación – Ministerio de Salud y Protección Social la prestación de los servicios médico-asistenciales, no hay razón legal alguna para que se afirme que en el asunto de la referencia se den los presupuestos que configuran la responsabilidad del ministerio. Toda vez que, no está dentro sus funciones la prestación de los servicios médicos de salud, ni cuenta con la capacidad para prestarlos.

Por lo anterior, no es posible jurídicamente predicarse que existe nexo causal entre el actuar del Ministerio y el resultado dañoso alegado por la demandante y las situaciones de hecho en que se fundamentan las pretensiones de la demanda ni es responsable administrativamente ni extracontractualmente por los hechos imputados en tanto, no tuvo participación directa o indirecta en las actuaciones desplegadas por la IPS y EPS.

- **No haberse presentado Prueba de la Calidad en la que actúa el Demandante o se cite al demandado, (Calidad de Heredero, Cónyuge o compañero permanente, curador de bienes, administrador de la comunidad o albacea):** no se observa soporte alguno probatorio para establecer responsabilidad o la titularidad a su poderdante. Es así, que no existiendo relación que los vincule no es posible predicarse que exista nexo causal entre el actuar del Ministerio y el resultado dañoso que alega la parte demandante y aquellas situaciones de hecho en que se fundamentan las pretensiones de la demanda que permitan predicar algún tipo de solidaridad con los demás demandados no vinculados, por ser personas jurídicas distintas y autónomas con funciones determinadas por la normatividad vigente.

Excepciones de Fondo:

- **Inexistencia de Daño Antijurídico por parte de la Nación Ministerio de Salud y Protección Social:** teniendo en cuenta que se vincula como demandado y en

los hechos no se imputa la generación del presunto daño antijurídico por que la falla que se alega no correspondió a su actuar.

- **Inexistencia de la Obligación:** El Ministerio de salud y Protección social no tiene ni la competencia ni la función de asumir responsabilidades distintas a las del propio Ministerio.
- **Inexistencia del Derecho:** No se dan los supuestos de hecho y de derecho para que surja a la vida jurídica el presunto derecho alegado dada la inexistencia de la falla medica alegada.

3.2. Hospital San Vicente de Paul ESE de Fresno-Tolima (fol. 137-193 archivo PDF 001Cuaderno Principal Tomo I)

El apoderado de la Entidad Hospitalaria señala en su escrito que se oponen totalmente a la prosperidad de las pretensiones por carencia en la demostración de los elementos estructurales de la responsabilidad extracontractual de la administración por dos razones:

- Ausencia de prueba de culpa galénica
- Ausencia de imputación fáctica con respecto al hospital accionado

De esta manera, propone las excepciones de:

- **Debida diligencia en la Prestación de Servicio de Urgencias del Hospital San Vicente de Paul ESE de Fresno:** La doctrina y la jurisprudencia han aceptado en materia de responsabilidad galénica *“la diligencia del profesional se examina en formas más estricta que la de los cuidados corrientes, utilizando para el efecto el conocido criterio de la lex artis, aplicada al caso en concreto, esto es, ad hoc, con lo que se reconoce que el **estándar de comportamiento del profesional debe establecerse, con fundamento en lo que se considera adecuada y correctamente desarrollado en el respectivo campo o actividad y que ordinariamente está recogido en normas, protocolos, reglas uniformes, “buenas prácticas”, recomendaciones de asociaciones científicas, etc., pero en todo caso aplicado al particular, esto es, examinando las circunstancias que rodearon la actuación del sujeto cuya conducta es objeto de valoración”.***

Por otra parte, tanto en argumentación médica de los actos ejecutados por el Hospital como lo correspondiente a los elementos de la responsabilidad pauliana, considera no fueron satisfechos por el actor, además de inexistir ausencia de culpa, lo que señala, debe conllevar a deprecar el florecimiento de los medios exceptivos y en consecuencia despachar el desamparo de las súplicas de la demanda.

**** Explicación del cuadro clínico de GLORIA ORFANY BLANDON VILLA – LA LEX ARTIS AD HOC:**

- *Para la época de los hechos era una mujer de 39 años con embarazo de 39 semanas de alto riesgo por edad materna, multiparidez y cesárea previa quien es atendida en sus controles prenatales por Corporación IPS, IPS asignada por su EPS CAFESALUD contributivo, cuya historia en el momento no es aportada como prueba de la parte mandada, la cual debió estar en controles prenatales por ginecólogo y debió programarse parto en un nivel superior o considerar realización de cesárea por el alto riesgo, la paciente fue valorada el día 27 de diciembre de 2013 por el servicio de urgencias del Hospital San Vicente de Paul a las 18+39, consulta de forma tardía después de 8 horas de iniciar con dolores de parto con trabajo de parto en fase activa avanzado con 8 cm de dilatación y 90% de borramiento, en inminencia de periodo expulsivo (9-10 cm de dilatación) razón por la cual debe ser atendida en el Hospital San Vicente de Paul, con progresión de parto y registro en partograma normal, **presentando como complicación distocia dinámica, manejada y corregida durante la atención y con detención secundaria del descenso de la presentación**, razón por la cual es remitida oportunamente al Hospital San Juan de Dios de Honda, pero donde infortunadamente por los antecedentes de riesgo asumidos por la paciente como factores multicausales, el feto presenta sufrimiento fetal agudo y la paciente ruptura uterina, con muerte del feto e histerectomías con hospitalización en UCI resuelta como consecuencias finales para el feto y la madre respectivamente.*
- Realiza análisis de la historia clínica así:
 - De acuerdo al ingreso del 27 de diciembre de 2013 al servicio de urgencias a las 18:39 en la historia no se registra ningún control prenatal durante el embarazo / paciente con CAFÉSALUD CONTRIBUTIVO, era atendida en CORPORACION IPS con sede en Fresno Tolima, no hay en la historia clínica registro del carnet de controles.
 - *Motivo de consulta y enfermedad actual: “TENGO DOLORES PACIENTE CON GESTACION DE 39 SEMANAS POR FUR Y 39.5 POR ECOGRAFIA DEL TERCER TRIMESTRE CONSULTA POR CUADRO DE 8 HORAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN ACTIVIDAD UTERINA REGULAR ASOCIADA A EXPULSION DE TAPON MUCOSO, NO OTRA SINTOMATOLOGIA ASOCIADA ANTECEDENTES: G6P6C1 A0 NO HAY PRIMIPATERNIDAD EN ESTE EMBARAZO TORCH NEGATIVO 6 CPN”*
 - *En la historia se evidencia que cuenta con 6 controles prenatales, no lo registra en la historia, pero por los antecedentes este era un embarazo de alto riesgo (...)*
 - *Los signos de alarma evidencian que la paciente se encuentra en buenas condiciones al ingreso, **aunque su embarazo no fuera normal** y con factores de riesgo para el embarazo y el parto:*

1. *Edad de la paciente (39 años)*
2. *Mulparidez (5 partos anteriores, 4 vaginales y 1 cesárea)*
3. *Una cesárea previa*

Advierte el mandatario que se encontró una paciente en trabajo de parto fase activa muy avanzada casi en expulsivo (periodo final del parto) y que por sus antecedentes el parto era casi inminente, lo que daba lugar a atenderlo en la institución. Que, en la valoración, el médico evidenció que la paciente había avanzado 1 cm de dilatación. Las guías hablan de 1,5 cm por hora en promedio, lo que quiere decir que la paciente venía dilatando adecuadamente.

Relata que la señora Gloria Orfany Blandón Villa fue trasladada a la sala de partos, pues su actividad uterina era suficiente para llevar a cabo el expulsivo, por lo que se dio inicio a maniobras de estimulación uterina para reforzar y mejorar la actividad; sin embargo, la paciente presentó DISTOCIA DINAMICA DEL TRABAJO DE PARTO, lo cual es indicativo para iniciar el manejo con Oxitocina.

Indica que se resolvió la distocia dinámica, pero no se observaba progresión del descenso del feto, por lo que se iniciaron trámites de remisión de manera oportuna y fue admitida en el Hospital San Juan de Dios de Honda (Tol.), a donde fue remitida de manera urgente al servicio de ginecobstetricia, bajo supervisión y manejo médico en ambulancia.

Señala que, la partograma muestra que desde el ingreso (18+39) hasta la primera evolución a las 20+05, transcurre una hora y 26 minutos en tanto, el partograma ya se encontraba en la curva de alerta y cuando la paciente es pasada al quirófano a las 23+55 hrs, el partograma no había cruzado la línea de acción, lo que indica que la paciente llegó dentro del tiempo establecido para la realización de una cesárea oportuna.

Recordó que, de acuerdo a la literatura médica, la paciente presentaba algunos factores que podían desencadenar complicaciones al momento del parto, tales como i) su edad (39 años considerado de alto riesgo luego de los 35 años); ii) la cantidad de partos anteriores; iii) una cesárea previa; y, iv) la demora para consultar pues llegó al hospital 8 horas después de haber iniciado el trabajo de parto sin haber sido monitoreada, por lo que se desconocía el comportamiento del partograma para ese momento, lo cual habría permitido detectar una anomalía de manera oportuna.

3.3. Cafesalud EPS S.A (fol. 106-132 archivo PDF 001Cuaderno Principal Tomo I)

El apoderado de la Entidad se opone a cada una de las pretensiones declarativas y condenatorias propuestas más concretamente a la tendiente a que se declare la Responsabilidad Solidaria atribuida a una falla del servicio. Es así, que se opone a esta condena teniendo en cuenta que no se solicita la declaración de responsabilidad frente

al régimen de falla presunta y adicionalmente se trata de un caso de responsabilidad médica.

Respecto a los presuntos perjuicios morales, se opone por no haberse tenido en cuenta el precedente jurisprudencial y el hecho de no demostrar la relación de afectividad del presunto abuelo, que no fue aportado con la demanda. En el mismo sentido expresa que la parte actora superó los límites impuestos por la jurisprudencia del Consejo de Estado Sala de lo contencioso administrativo – Sección Tercera y manifiesta que no es pertinente efectuar las diversas solicitudes de pago de perjuicios extra patrimoniales o inmateriales mencionados, toda vez que se estaría generando un doble pago de perjuicios.

En cuanto al perjuicio material, aduce que no reposan soportes de su existencia y se opone a la condena en costas por no haber lugar a ellas.

La Entidad propuso las siguientes excepciones de fondo:

- **Cumplimiento de las obligaciones legales por parte de Saludcoop EPS oc en liquidación para con su afiliado:** considera que la EPS no es civilmente responsable del daño ante la víctima, ni de manera directa ni indirecta por el hecho del profesional o la institución médica que causa el daño.

Lo anterior, se fundamenta en:

1. *Respecto de la entidad administradora no se puede predicar incumplimiento de sus obligaciones de organizar y garantizar la prestación del Plan Obligatorio de Salud.*
2. *Entre la EPS y los profesionales e instituciones de la salud contratados existe y debe existir autonomía e independencia profesional y técnica que debe ser ejercida por estos últimos y así mismo, debe ser ejercida por estos últimos y respetada por aquella, estableciéndose de esa manera un principio de confianza entre ambas partes que le permite a la EPS, como el principio lo indica, confiar en que los profesionales, e IPS actuaran diligentemente en el ejercicio de sus funciones, por lo que mientras dicho principio no se rompa (por ejemplo mediante la evaluación sistemática que la EPS efectúe de la calidad de los servicios ofrecidos por aquellas) por las conductas de estos últimos, aquella debe ser de su autonomía.*
3. *Entre la EPS y los profesionales e IPS contratados no se establece una relación de subordinación o dependencia que haga responsable civilmente a aquella por los actos de estos ante la víctima.*
4. *En el caso que nos ocupa no se puede afirmar que la EPS se está haciendo sustituir por un tercero en el cumplimiento de sus obligaciones legales o contractuales, toda vez que, como lo señalamos anteriormente, la obligación legal de la EPS no es prestar servicios de salud si no organizar la prestación de los mismos a través de los profesionales y las IPS competentes para el efecto y, entre*

la EPS y el afiliado, no se celebra un contrato de prestación de servicios de salud, sino un aseguramiento respecto de las contingencias que puedan afectar la salud del éste, a fin de que la EPS ampare los gatos que se puedan causar por las patologías que afecten la salud de aquel.

- **Inexistencia de solidaridad entre EPS e IPS:** No existe el deber objetivo de cuidado, de vigilancia, frente a cada una de las instituciones prestadoras de servicios de salud contratados.
- **Necesidad Falla probada en imputación de Responsabilidad Médica:** Es necesaria la prueba de la falla a cargo del actor. Esto, apartándose de las eventualidades que se llegaren a presentar en el acto médico.
- **Falta de relación de causalidad en los actos ejecutados por la EPS CAFESALUD:** Se indica que no puede existir vinculación directa de los actos de disposición, situación que rompe la conexidad y desvirtúa la relación de causalidad necesaria para imputar responsabilidad justificando que:

-Cafesalud EPS no participó en la ejecución de los actos médicos de valoración, diagnóstico, medicación y administración de tratamientos ordenados, como tampoco practicó los procedimientos ordenados, pues según el registro único, estos fueron realizados por el equipo de salud adscrito a los HOSPITALES SAN VICENTE DE PAUL DE FRESNO y SAN JUAN DE DIOS DE HONDA, habilitados en el momento de los hechos para prestar los servicios bajo su riesgo y cuenta propia.

-Por disposición legal y contractual, Cafesalud EPS no es un prestador de servicios de salud, es decir no presta los servicios contenidos en el POS de manera directa a sus usuarios, si no que estos son garantizados a través de la red prestadora de servicios de salud integrada por Instituciones prestadoras de salud –IPS, profesionales médicos y especialistas adscritos a la misma, las cuales son habilitadas como prestadores por el estado, según el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de la Dirección de Prestación de Servicios de atención primaria – Ministerio de Salud y Protección Social.

-Cada prestador de servicio de salud (IPS) que integra la red prestadora de Cafesalud EPS, es una institución de salud distinta desde la óptica legal, financiera, administrativa, estructural y desde la misma discrecionalidad técnica y científica, por lo cual sus actos son desplegados bajo su absoluta responsabilidad, además se encuentran debidamente habilitados científicamente para la prestación de los servicios en el nivel de complejidad que ofrecen.

-El actor intenta indicar que la EPS es responsable de una presunta “DEMORA DE LA AMBULANCIA” que causó la muerte del feto, sin embargo, no tiene en cuenta todos los esfuerzos del equipo médico, proceso de autorizaciones y cumplimiento de las obligaciones de mi representada para garantizarle la mejor prestación del servicio, donde realizar un difícil diagnóstico de una patología.

- **Inexistencia del nexo causal por un evento de caso fortuito y fuerza mayor:** conforme al artículo 64 del código civil.
- **Excesiva tasación de pretensiones:** La fijación de los perjuicios materiales no cuentan con un sustento probatorio adecuado además de resultar excesivos al igual que los inmateriales reseñados. Por lo que, en caso de encontrar méritos suficientes para condenar a su mandante, deberá ser el juzgador o el perito experto quien determine la clase de perjuicios generados y el monto razonable.
- **Consolidación de un evento adverso no previsible y complicación inherente: la medicina como una ciencia con obligaciones de medio:** Se cataloga como una disciplina cuyo actuar es juzgado a partir de obligaciones de medio, y solo de manera excepcional, de obligaciones de resultado.
- **Excepción Genérica:** cualquier otra que se encuentre probada.

4. Actuación Procesal.

Presentado el proceso ante la Oficina Judicial el día 28 de marzo de 2016 (fol. 48 archivo PDF 001CuadernoPrincipalTomoI del expediente digitalizado), correspondió por reparto a este Despacho quien mediante providencia del 11 de abril de 2016, la inadmitió (fol. 49 a 51 archivo PDF 001CuadernoPrincipalTomoI del expediente digitalizado) y, una vez subsanada, procedió a su admisión, a través de auto del 31 de mayo de 2016 (fol. 60 y 62 archivo PDF 001CuadernoPrincipalTomoI del expediente digitalizado).

Notificadas las partes, el Ministerio Público y la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado (fol.66 y s.s. archivo PDF 001CuadernoPrincipalTomoI del expediente digitalizado), dentro del término de traslado de la demanda, las Entidades demandadas contestaron la demanda, propusieron excepciones y allegaron las pruebas que pretendían hacer valer (Fol. 82 a 397 archivo PDF 003CuadernoPrincipalTomoI del expediente digitalizado).

Mediante providencia del 04 de septiembre de 2018, se fijó fecha para llevar a cabo la audiencia inicial de que trata el artículo 180 del C.P.A.C.A. (fol. 368 archivo 003 CuadernoPrincipalTomoI), reprogramada mediante proveído de fecha 26 de marzo de 2019 (Fol. 402 archivo 003 CuadernoPrincipalTomoI).

En la fecha indicada se llevó a cabo la referida audiencia en la cual, se decidieron las excepciones previas planteadas, se fijó el litigio, se agotó la etapa de conciliación, se decretaron pruebas y se dispuso que por auto separado y una vez se allegaran al plenario las pruebas periciales decretadas, se fijaría fecha para llevar a cabo la audiencia de pruebas de que trata el artículo 181 del C.P.A.C.A. (Fol. 404 - 410 archivo PDF 005CuadernoPrincipal Tomo I Exp. Digitalizado).

Posteriormente, por medio de auto del 02 de agosto de 2021, se fijó fecha para el 26 de agosto de 2021, para llevar a cabo la mencionada audiencia de pruebas, la cual fue re programada para el día 06 de septiembre de 2021 (archivo pdf 057ActaAudienciaPruebas del Exp. digitalizado), siendo suspendida y reanudada el 21 de julio de 2022 En dicha diligencia el **mandatario de la parte demandante desistió de las pretensiones frente al Hospital San Juan de Dios E.S.E. de Honda** (Tol.) y dicho desistimiento fue aceptado por el Despacho, por lo que dicha Entidad fue apartada del trámite del sub examine; así mismo, en la audiencia se agotó la práctica de las pruebas debidamente decretadas. Finalmente, por auto del 23 de agosto de 2022 y se corrió traslado a las partes para que presentaran sus alegatos de conclusión (archivo pdf 108 ActaAudienciaPruebas del Exp. digitalizado).

5. Alegatos de las Partes.

5.1. Parte Demandante (archivo pdf 122 alegatos de conclusión Exp. Digitalizado)

El apoderado de los demandantes manifiesta que durante el trámite procesal se probó que las entidades demandadas son solidariamente responsables por los daños ocasionados con ocasión de los servicios en salud brindados a la señora Gloria Orfany Blandón Villa durante la atención del parto.

Es así, que se probó:

- **El daño y los perjuicios**: conforme la prueba documental en el Folio No. 4 del cuaderno principal del expediente digital- Las pruebas testimoniales recepcionadas que consecuentemente han reflejado la afectación en las relaciones sociales, familiares y el desarrollo de la vida cotidiana
- **Nexo Causal**: - Probada la causa de muerte del niño que estaba por nacer como consecuencia de una ruptura uterina presentada por la materna durante el trabajo de parto, a través de las conclusiones expuestas por el Doctor Luis Fernando Chica Mora en su informe médico legal.
- **Error en la conducta**: el fallecimiento se presentó por cual del inadecuado manejo del trabajo de parto. Indebida implementación del protocolo de manejo de inducción al parto, además de la realización NO recomendada de la maniobra Kristeller, todo lo cual se evidencia en la historia clínica de la señora Gloria Orfany Blandón y en el Informe médico legal elaborado por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

Destaca que el Hospital San Vicente de Paul E.S.E. de Fresno (Tol.) incurrió en las siguientes fallas durante la atención del parto de la señora Blandón Villa:

- *Desconoció la Guía de Manejo de Inducción Trabajo de parto 2010 del Ministerio de Salud.*
- *No registró una historia clínica completa en relación con el estado ginecobstétrico de la paciente.*
- *No revisó el carnet materno de control prenatal en el que se encontraba registrado el antecedente de cesárea de la paciente, razón por la cual pasaron por alto un antecedente clínico de importancia que daba cuenta de un factor de riesgo.*
- *No se revisó la historia clínica de la señora Blandón Villa en la que existían registros realizados por consulta externa que informaban que se trataba de un “embarazo de alto riesgo”, por ser multigestante y haber presentado cesárea.*
- *Pese a la evidencia y a haber observado la salida de líquido amniótico meconiado a las 20:50 horas del 27 de diciembre de 2013, se ordenó la administración de oxitocina, pese a que estaban frente a un claro hallazgo de sufrimiento fetal que sugería la necesidad de una remisión inmediata a una IPS de mayor complejidad.*
- *Se aplicó la maniobra de Kristeller pese a que su uso está contraindicado a nivel mundial, como lo recomienda la OMS.*

Así mismo, el mandatario asegura que no existe prueba de la ruptura del nexo causal, siendo la única forma para exonerarse de responsabilidad por parte de las demandadas mientras que la parte demandante probó los tres factores de responsabilidad con los medios probatorios decretados y practicados (documentales, dictamen pericial, testimonios).

5.2. Parte demandada – Nación - Ministerio de Salud y Protección Social (archivo pdf 119AlegatosMinsalud Exp. Digitalizado).

La apoderada de la Entidad demandada refiere que el MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL, carece de falta de legitimación en la causa por pasiva en el entendido de que no tuvo injerencia directa en las actuaciones que según el demandante dieron lugar al presunto daño antijurídico.

- Que el fundamento de la responsabilidad se encuentra bajo la premisa de que todo aquel que cause daño a otro se encontrará en el deber jurídico de repararlo.
- Que, por mandato constitucional artículo 90 de la CP radica en cabeza del estado la obligación de responder patrimonialmente por los perjuicios antijurídicos que fueran causados por acción u omisión las autoridades públicas.
- Da cuenta de que si bien existe un daño no logró desmostarse el nexo causal entre el mismo y el actuar del Ministerio de salud y Protección Social y que, de conformidad con las funciones constitucionales y legales que le han sido asignadas, a esa Entidad le corresponde la dirección del sistema de seguridad social en salud mas no tiene a su cargo la prestación de servicios médicos recayendo sobre otras entidades de orden nacional o territorial.

5.3. Hospital San Vicente de Paul E.S.E de Fresno Tolima (archivo pdf 124AlegatosHospitalFresno Exp. Digitalizado)

Su mandatario reiteró los antecedentes del caso y recurre a la explicación clínica del caso sub judice con fundamento en la *lex artis ad hoc*, tomando diversas guías llamadas a consideración dentro de las pruebas conjuntas.

Considera que dentro del proceso se encuentra probada la INEXISTENCIA DEL VINCULO CAUSATORIO esto, conforme a la teoría de la responsabilidad civil y del estado mediante los elementos esenciales (un hecho, un daño y un nexo causal).

Adiciona que la Señora Gloria Orfany Blandón Villa, no era primigestante toda vez que, había engendrado con antelación 5 seres humanos, con lo que se podría concluir la falta al deber objetivo de cuidado teniendo en cuenta que conocía de los procedimientos médicos y las obligaciones como usuaria del servicio de salud prestados tanto por el Hospital San Vicente de Paul como por cualquier otro hospital.

De otra parte, el mandatario del Hospital asegura que la Señora GLORIA ORFANY fue atendida en forma diligente, se le ordenaron todos los exámenes médicos correspondientes y las remisiones pertinentes; no obstante, asevera que la historia clínica pone en evidencia que existió negligencia por parte de la paciente, quien no informó al equipo médico sobre su embarazo de riesgo, máxime cuando no existía historia clínica al interior de esta entidad de salud pues nunca había tenido atenciones médicas en este lugar, por lo que concluye que no existe prueba que acredite la presunta omisión de su poderdante.

Del mismo modo, aduce que no hay lugar a la procedencia de condena por perjuicio a la vida de la relación, pues dicha tipología del perjuicio extra patrimonial fue abandonada por la jurisprudencia del Consejo de Estado.

En el mismo sentido expresa que, no hay lugar a resarcir los perjuicios alegados en el caso concreto, por cuanto no se acreditaron los elementos de la responsabilidad estatal, pues no hay prueba que acredite que la muerte del feto fue provocada por un acto médico.

CONSIDERACIONES

1. Competencia.

Este Juzgado es competente para conocer y fallar el presente medio de control, por la naturaleza de éste, la entidad accionada, la cuantía y por el factor territorial, según voces de los artículos 104, 140, artículo 155 y 156 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

2. Problema Jurídico.

En armonía con la fijación del litigio realizada en la audiencia inicial, debe el Despacho establecer *si, los Hospitales demandados son administrativa y extracontractualmente responsables a título de falla en el servicio, lo cual dio lugar a la muerte del feto por nacer, tras nueve (9) meses de gestación y la ruptura uterina de la paciente Señora Gloria Orfany Blandón, hechos ocurridos el 27 de diciembre de 2013, como consecuencia de las presuntas deficiencias en la atención médica brindada y, en consecuencia, si es dable acceder a la reparación solicitada por la parte demandante? y, ¿si en el evento de resultar prosperas las pretensiones de la demanda, deben responder los aquí demandados por la condena y en qué proporción?*

3. Tesis del Despacho.

Teniendo en cuenta lo debidamente acreditado en el proceso, la tesis que sostendrá el Despacho se circunscribe en afirmar que el daño padecido por los demandantes se encuentra acreditado y que el mismo es imputable a las Entidades demandadas, Hospital San Vicente de Paul ESE de Fresno (Tol.) y Cafesalud EPS, de manera solidaria.

4. Fundamentos de la Tesis del Despacho.

4.1. La responsabilidad patrimonial del Estado.

El artículo 90 de la Constitución Política de Colombia establece que el Estado debe responder patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas y se requiere de la concurrencia de dos elementos a saber: **(i)** el daño antijurídico y **(ii)** la imputabilidad jurídica y fáctica del daño a un órgano del Estado.

El **Daño Antijurídico** es entendido en la jurisprudencia Contencioso – Administrativa como “*la lesión de un interés legítimo, patrimonial o extrapatrimonial, que la víctima no está en la obligación de soportar, que no está justificado por la ley o el derecho*”, en otros términos, aquel que se produce a pesar de que “*el ordenamiento jurídico no le ha impuesto a la víctima el deber de soportarlo, es decir, que el daño carece de causales de justificación*”¹.

De acuerdo a una debida interpretación del artículo 90 Constitucional, el H. Consejo de Estado² ha enseñado, que la responsabilidad del Estado se origina, de un lado, cuando existe una lesión causada a la víctima que no tiene el deber jurídico de soportar y, de otro, cuando esa lesión es imputable fáctica y jurídicamente a una autoridad pública. Dicha Tesis fue avalada por la Corte Constitucional en Sentencia C-333 de 1993, en donde expresó,

¹ Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Subsección C. Consejero Ponente: Jaime Orlando Santofimio Gamboa. Bogotá, D.C., nueve (9) de mayo de dos mil doce (2012). Radicación número: 68001-23-15-000-1997-03572-01(22366).

² Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, C.P. Dr. Alier Eduardo Hernández Enríquez, de fecha 01 de marzo de 2006.

que además de constatar la antijuridicidad del daño, el juzgador debe elaborar un juicio de imputabilidad que le permita encontrar un título jurídico distinto de la simple causalidad material que legitime la decisión.

Al referirnos a la **imputación jurídica y fáctica**, debemos remitirnos a lo explicado por la Sección Tercera del H. Consejo de Estado que considera que *“imputar, para nuestro caso, es atribuir el daño que padeció la víctima al Estado, circunstancia que se constituye en condición sine qua non para declarar la responsabilidad patrimonial de este último (...) la imputación del daño al Estado depende, en este caso, de que su causación obedezca a la acción o a la omisión de las autoridades públicas en desarrollo del servicio público o en nexo con él, excluyendo la conducta personal del servidor público que, sin conexión con el servicio, causa un daño”*³

A partir de la disposición Constitucional señalada, la jurisprudencia y la doctrina contencioso administrativa han desarrollado distintos regímenes de responsabilidad imputables al Estado, como (i) el subjetivo, que se basa en la teoría de la falla del servicio y (ii) el objetivo, que obedece a diferentes situaciones en las cuales la entidad demandada está llamada a responder, por un lado, con ocasión del ejercicio de actividades peligrosas o la utilización de elementos de la misma naturaleza, caso en el cual se habla del régimen del riesgo excepcional, y por otro, debido a la ruptura de la igualdad frente a las cargas públicas, caso en el cual estamos en presencia del régimen del daño especial, por ende, corresponde al Juez analizar los hechos de cada caso concreto y determinar el régimen de responsabilidad aplicable, para resolver el asunto sometido a su consideración de acuerdo con los elementos probatorios allegados, aunque el demandante haya encuadrado el contencioso en un título de imputación disímil, pues en acciones de reparación directa, domina el principio de *iura novit curia*.

En síntesis, existe una cláusula general de responsabilidad patrimonial del Estado, en forma de mandato imperativo, aplicable a todas las autoridades estatales y en todos los ámbitos de la responsabilidad, siendo una garantía para los administrados, con la consecuente obligación para el Estado de repetir contra sus agentes, cuando la administración pública haya resultado condenada y se demuestre la culpa grave o el dolo de los mismos.

4.2. Régimen de imputación derivado de la actividad médica

En torno al régimen de responsabilidad derivado de la actividad médica, la jurisprudencia ha realizado una transición entre los conceptos de falla presunta y falla probada, siendo la posición actual aquella según la cual, el régimen de responsabilidad que resulta aplicable por la actividad médica hospitalaria es el de falla probada del servicio⁴, por lo que en la actualidad, según esta sub-regla jurisprudencial, deben ser acreditados en este punto tres elementos inexcusables por parte del actor, a saber: i) el daño; ii) la falla en el acto médico y iii) el nexo causal, sin los cuales resulta improcedente por esta vía una

³ Sentencia del 21 de octubre de 1999, expediente 10948, M.P: Alier Eduardo Hernández Enríquez.

⁴ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, C.P. Jaime Orlando Santofimio Gamboa, Sentencia del 09 de julio de 2018, Rad. 08001-23-31-000-2000-01774-01(44961)

condena en contra del Estado⁵, tal y como lo ha entendido el H. Consejo de Estado al señalar:

*“Al margen de las discusiones que se presentan en la jurisprudencia y en la doctrina en relación con el régimen probatorio de los elementos de la responsabilidad patrimonial por los daños que se deriven de la actuación médica del Estado, **lo cierto es que existe consenso en cuanto a que la sola intervención -actuación u omisión- de la prestación médica no es suficiente para imputar al Estado los daños que sufran quienes requieran esa prestación, sino que es necesario que se encuentre acreditado que la misma fue constitutiva de una falla del servicios y que dicha falla fue causa eficiente del daño.**”⁶* (Negritas y subrayas del despacho)

Dicho título de imputación opera, como lo señala la jurisprudencia de la Sección Tercera, no sólo respecto de los daños indemnizables derivados de la muerte o de las lesiones corporales causadas, sino que también comprende *“... los que se constituyen por la vulneración del derecho a ser informado; por la lesión del derecho a la seguridad y protección dentro del centro médico hospitalario y, como en este caso, **por lesión del derecho a recibir atención oportuna y eficaz**”⁷*. (Se destaca)

En consonancia con ello y de acuerdo con lo dispuesto en la jurisprudencia del H. Consejo de Estado, cuando la falla probada en la prestación del servicio médico y hospitalario se funda en la *“lesión al derecho a recibir atención oportuna y eficaz”*, se debe observar que ésta produce como efecto la vulneración de la garantía constitucional que recubre el derecho a la salud, especialmente en lo que hace referencia al respeto del principio de integridad en la prestación de dicho servicio.

Ahora bien, según el precedente jurisprudencial constitucional *“la protección al derecho fundamental a la salud no se limita simplemente al reconocimiento de los servicios que se requieren con necesidad; sino que comprende también su acceso de manera **oportuna**, eficiente y de calidad. La prestación del servicio de salud es oportuna cuando la persona lo recibe en el momento que corresponde para recuperar su salud sin sufrir mayores dolores y deterioros. En forma similar, el servicio de salud se considera **eficiente** cuando los trámites administrativos a los que se somete al paciente para acceder a una prestación requerida son razonables, no demoran excesivamente el acceso y no imponen al interesado una carga que no le corresponde asumir. Por otro lado, el servicio de salud es de **calidad** cuando las entidades obligadas a prestarlo actúan de manera tal “que los usuarios del servicio no resulten víctimas de imponderables o de hechos que los conduzcan a la desgracia y que, aplicando con razonabilidad los recursos estatales disponibles, pueden ser evitados, o su impacto negativo reducido de manera significativa para la persona eventualmente afectada”⁸*.

⁵ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, C.P. Marta Nubia Velásquez Rico, Sentencia del 19 de abril de 2018, Rad. 76001-23-31-000-2003-03719-01(44222) acumulado con el 76001-23-000-2004-01899-01).

⁶ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia del 23 de junio de 2010, exp. 19.101 C.P. Ruth Stella Correa Palacio.

⁷ Sentencia de 7 de octubre de 2009. Exp. 35656.

⁸ Corte Constitucional, sentencia T-104 de 2010.

Frente al particular, el órgano de cierre de ésta jurisdicción ha señalado que la falla médica se circunscribe a una consideración básica, según la cual, la *“obligación de prestar asistencia médica es compleja, es una relación jurídica total, compuesta por una pluralidad de deberes de conducta (deber de ejecución, deber de diligencia en la ejecución, deber de información, deber de guardar secreto médico, etc.). Ese conjunto de deberes conforma una trama, un tejido, una urdimbre de la vida social responde a la idea de organización – más que de organismos- en punto a la susodicha relación jurídico total (...) Por tanto, aquel deber jurídico principal supone la presencia de otros deberes secundarios de conducta, como los de diagnóstico, información, recepción de la voluntad jurídica del enfermo –llamada comúnmente consentimiento del paciente-, prescripción, guarda del secreto profesional, satisfacción del plan de prestación en su integridad (actividad que supone no abandonar al enfermo y cuidar de él hasta darlo de alta)”⁹ (Subrayado original)*

4.3. Responsabilidad por la prestación del servicio médico de obstetricia.

De tiempo atrás el H. Consejo de Estado ha establecido en su jurisprudencia una regla de experiencia según la cual, en los eventos en que el curso del embarazo hubiera sido normal, pero en el parto la madre o la criatura sufren daños, hay lugar a inferir la existencia de una falla en el servicio en la prestación del servicio médico brindado durante el parto.

No obstante, la Corporación aclara que ello no quiere decir que la responsabilidad del Estado por la prestación del servicio médico de obstetricia sea objetiva porque en tales eventos la parte demandante no queda relevada de probar la falla del servicio. Es así como el Consejo de Estado al respecto en los siguientes términos:

“Deber precisarse, en esta oportunidad, que las observaciones efectuadas por la doctrina, que pueden considerarse válidas en cuanto se refiere a la naturaleza especial y particular de la obstetricia, como rama de la medicina que tiene por objeto la atención de un proceso normal y natural, y no de una patología, sólo permitirán, en el caso colombiano, facilitar la demostración de la falla del servicio, que podría acreditarse inicialmente, cuando dicho proceso no presenta dificultades y, sin embargo, no termina satisfactoriamente. No existe, sin embargo, fundamento normativo para considerar que, en tales eventos, la parte demandante pueda ser exonerada de probar la existencia del citado elemento de la responsabilidad. Y más exigente será, en todo caso, la demostración del mismo, cuando se trate de un embarazo riesgoso o acompañado de alguna patología.”¹⁰

Así las cosas, pese al indicio que surge frente a los daños ocurridos en el momento del parto, cuando el embarazo se ha desarrollado en condiciones normales, lo cierto es que el título de imputación bajo el cual se debe analizar la responsabilidad en casos como

⁹ Sección Tercera, sentencia del 18 de febrero de 2010. Exp. 17655.

¹⁰ Consejo de Estado – Sala de lo Contencioso Administrativo – Sección Tercera. Sentencia del 07 de diciembre de 2004. Expediente: 14.767. La anterior posición ha sido reiterada en sentencias posteriores como las proferidas por la Sección Tercera del Consejo de Estado de fechas 14 de junio de 2018, dentro del expediente No. 68001233100020000187201 (38.682). C.P. Ramiro Pazos Guerrero y 18 de diciembre de 2020. Expediente No. 66001-23-31-000-2010-00292-01(51081). C.P. Guillermo Sánchez Luque.

este, es el de la falla probada y en tal sentido a la parte actora le corresponde probar (i) el daño, (ii) la falla en el acto obstétrico y (iii) el nexo causal, para lo cual puede valerse de todos los medios probatorios, en especial de la prueba indiciaria.

5. De lo probado en el proceso.

- archivo 005 de la carpeta 006 cuaderno pruebas parte demandada del expediente digitalizado, se aprecia la historia clínica de la señora Gloria Orfany Blandón Villa expedida por MC Corporación IPS Tolima Fresno en la que se observa que el 01 de noviembre de 2013, la demandante acudió a consulta externa en esa Institución para control – detección de alteraciones del embarazo. Se dejó constancia que era multigestante (5 embarazos previos), uno de esos por cesárea 6 años atrás y cuatro partos vaginales, todos sin complicaciones. Se dejó constancia de que no presentó una ecografía que le había sido ordenada ni tenía control del primer trimestre; sin embargo, se trataba de un embarazo sin complicaciones.
- A folios 11 a 16 del cuaderno principal del expediente digitalizado obra copia de la historia clínica de la señora Gloria Orfany Blandón Villa, expedida por el Hospital San Vicente de Paul E.S.E. de Fresno (Tol.), en la que se advierte que ella acudió al servicio de urgencias de esa Institución el 27 de diciembre de 2013, con gestación de 39 semanas por fecha de última regla y de 39.5 semanas de acuerdo a ecografía del tercer trimestre. Consultó por cuadro de 8 horas de evolución consistente en actividad uterina regular asociada a expulsión de tapón mucoso, sin otra sintomatología.

Al examen se encontró una paciente en buen estado general con dilatación en 8 cm y borramiento del 90%, membranas íntegras. Fue hospitalizada para vigilancia y atención del trabajo de parto.

Según anotación de las 08:50 pm se revaloró a la paciente, quien refirió que las contracciones habían aumentado de intensidad, pero no de frecuencia, se realizó tacto vaginal encontrando una dilatación 9 – 10 cm con membranas abombadas, se produjo ruptura espontánea de estas, encontrando líquido amniótico con meconio grado II, se decidió tomar fetocardia con Doppler, evidenciando frecuencia cardiaca fetal de 140, se continuó vigilancia.

A las 21:10 se señala que la paciente presenta dilatación y borramiento completo, con actividad uterina regular, por lo que se indica a la madre realizar pujo y se evidencia descenso hasta presentación de 1+1 y como es paciente multigestante se decidió pasar a la sala de partos; no obstante a las 21:15 se deja una nota que menciona que la actividad uterina de la paciente es irregular, por lo que se realizaron maniobras de estímulo uterino para contracción, se evidencia leve

descenso del producto con retorno a estación de 0, se continuó vigilancia de expulsivo.

De acuerdo con anotación de las 21:30 horas la paciente continuaba con presentación retenida por lo que se decidió llamar a médico de apoyo (Dr. Cepeda y Dr. Barajas), que realizaron maniobra de Kristeller obteniendo descenso de la presentación de +1, se evidenció frecuencia cardíaca fetal en 146 y se indicó aplicar 2 U de oxitocina en líquidos.

En anotación de las 21:50 horas se señala que se continúan maniobras de estímulo uterino y Kristeller para descenso de feto sin encontrar resultado, se llama al Dr. Gómez quien indica aplicación de oxitocina 3 U directos y 2 U en los líquidos, paciente continúa con actividad uterina irregular, sin descenso en la presentación.

A las 22:00 horas se dejó constancia que ante la ausencia de descenso con FCF de 138, se decidió comentar a la paciente con la Secretaría de Salud, en donde se indicó remitir a la paciente con código primario al lugar más cercano, por lo que se llamó al Hospital de Honda para solicitar la remisión de la paciente y en anotación de las 22:20 se indica que el Hospital de Honda decidió recibir a la materna.

A las 22:35 se deja constancia que la paciente no tenía actividad uterina en el momento, con cuadro de retención en el descenso del producto fetal, con sufrimiento fetal agudo, con alto riesgo de muerte fetal, fue enviada en ambulancia con el Dr. Fernando Calderón.

A las 00:34 del 28 de diciembre de 2013 se deja una anotación en la historia clínica que señala: *"PACIENTE EN TRABAJO DE PARTO FASE EXPUSLIVA CON DETENCIÓN EN EL DESCENSO DE LA PRESENTACIÓN, CON ALTERACIÓN DE LA ACTIVIDAD UTERINA, CON SUFRIMIENTO FETAL AGUDO, CON VARIABILIDAD DE LA FETOCARDIA FCF 120-148-100-138, EN EL MOMENTO MATERNA FR 26 FC 130 T A: 110/70 SATURANDO 94% CON EDEMA GRADO I-II DE VULVA, SIN ACTIVIDAD UTERINA, SE ENVÍA EN CÓDIGO PRIMARIO A HOSPITAL DE HONDA PREVIO AUTORIZACIÓN DE ENVÍO"*

- A folios 18 a 53 del cuaderno, principal del expediente digitalizado obra copia de la historia clínica de la señora Gloria Orfany Blandón Villa, expedida por el Hospital San Juan de Dios E.S.E. de Honda, de la cual es pertinente destacar lo siguiente:

El 28 de diciembre de 2013 a las 04:39 horas se dejó una anotación en la que se indica que la paciente ingresó al servicio de urgencias de esa Institución a las 00:05 de ese 28 de diciembre y que al examinarla se encontró un edema vulvar grado IV/IV, sin ser posible encontrar fetocardia con Doppler y fonendoscopio, al tacto vaginal se palpan membranas por lo cual se informa al ginecólogo de turno

quien ordena pasar a sala de partos donde tampoco se ausculta fetocardia por lo cual decide cesárea de urgencia por hipoactividad fetal y posible ruptura uterina.

En el quirófano se encontró hemoperitoneo con 1000 CC aproximadamente en cavidad abdominopélvica, feto en cavidad abdominal, ruptura uterina a nivel de segmento, cuello edematizado. Óbito fetal. Histerectomía abdominal. Se ordenó la remisión a Unidad de Cuidados Intensivos.

El 03 de enero de 2014, se encontró una paciente en aceptables condiciones generales, con evolución clínica con tendencia a la mejoría, se ordenó pasar a piso y valoración por psicología.

El 04 de enero le dieron salida previas recomendaciones y con cita de control.

- En el archivo 004 de la carpeta 006 cuaderno pruebas parte demandada del expediente digitalizado, milita un Historial de Autorizaciones Médicas en el que se evidencia que todos los servicios médicos requeridos por la señora Gloria Orfany Blandón Villa para la atención de su embarazo y parto en el año 2013, fueron autorizados por la EPS CAFESALUD.
- En el archivo 001 de la carpeta 003 del expediente digitalizado, aparece el Informe Pericial del Clínica Forense No. UBIBG_DSTLM-07804-2020 del 22 de diciembre de 2020, elaborado por el profesional especializado forense Luís Fernando Chica Mora de la Unidad Básica de Ibagué del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias forenses respecto del servicio asistencial brindado por el Hospital San Vicente de Paul ESE de Fresno (Tol.) a la señora Gloria Orfany Blandón Villa durante el 27 y 28 de diciembre de 2013.

En el análisis del caso el Informe refiere lo siguiente:

“Multigestante de 39 años en su 6° embarazo, con controles prenatales normales, antecedente de cesárea por macrosomía fetal y sin conocerse en cuál embarazo, con inicio de trabajo de parto de características normales en embarazo a término según ecografía obstétrica del tercer trimestre. Se presenta detención en el descenso del producto como complicación del trabajo de parto, sin lograr establecerse la causa específica y no obstante la aplicación de dosis muy altas de oxitocina para el refuerzo del trabajo de parto, además de la realización no recomendada internacionalmente de la maniobra de Kristeller para ayudar en el descenso, sin lograrse el objetivo y por el contrario con aparición de signos de sufrimiento fetal agudo, dados por la expulsión de líquido amniótico meconiado y la presentación de desaceleraciones de la frecuencia cardiaca fetal, por lo que es remitida a centro de mayor nivel de atención, donde se detecta un estado de choque hipovolémico de la paciente que obligan a la realización de una cesárea de urgencia, en la que se evidencia una ruptura uterina y un óbito fetal. Se ha descrito en la literatura médica mundial la ocurrencia de ruptura uterina como

complicación del trabajo de parto en pacientes con antecedentes de cesárea previa y la aplicación de oxitocina y/o la realización de maniobra de Kristeller, que a pesar de ser desaconsejada por la Organización Mundial de la Salud y por numerosos profesionales médicos obstetras y otras organizaciones internacionales, se sigue realizando en todo el mundo en forma frecuente y sin distinguos del nivel de desarrollo de los países ni del nivel de atención hospitalaria, según se registra en la mencionada literatura médica. Aunque es un evento infrecuente, su aparición es de suma gravedad, comprometiendo la vida de la madre y del feto, por lo que usualmente debe efectuarse atención urgente y no en pocas veces la histerectomía para el control del sangrado y la preservación de la vida de la madre. Para el caso presente existían condiciones que permitían esperar un parto normal vía vaginal, no obstante los factores de riesgo en la madre. A pesar de ello, se presentó una detención en el descenso del producto, complicación del trabajo de parto que originó la aplicación exagerada de oxitocina y la realización de la maniobra de Kristeller en forma repetida, hechos que llevaron a una ruptura uterina. Dado que la ruptura uterina conllevó a una Hemorragia importante en la madre con alto riesgo para su vida, se hizo necesaria la realización de una histerectomía para el control del sangrado y la salvaguarda de la vida materna.

Se evidencia la inobservancia en el Hospital San Vicente de Paúl del protocolo de atención de trabajo de parto establecido por el Ministerio de Salud de Colombia, al no registrarse al ingreso una Historia Clínica completa con énfasis gineco-obstétrico; al no revisarse el carné materno de control prenatal también al momento del ingreso en trabajo de parto de la paciente GLORIA ORFANY BLANDÓN VILLA, carné en el que se registró el antecedente de cesárea previa, en el que se indicó la evaluación por Gineco- obstetricia, hecho y recomendaciones respectivas no confirmados por los médicos tratantes; al no revisarse al ingreso los factores de riesgo para la gestante que hubieran permitido confirmar que se trataba de un Embarazo de Alto Riesgo (como se registro en la Historia Clínica de Consulta Externa de la Paciente (folio 80), al parecer tampoco revisada), sustentado en ser una mujer gran multigestante (en si 6° embarazo), con antecedente de cesárea previa y la presentación posterior durante el trabajo de parto de ruptura espontánea de membranas con salida de líquido amniótico meconiac "grado II", que aumentaba y reafirmaba la condición de alto riesgo. Este evento (salida de líquido amniótico meconiado), ocurrió a las 20:50 horas del 27 de diciembre de 2013 y no obstante ello, se ordenó la administración de oxitocina a las 21:30 horas del mismo día, la cual se administró a las 22:00 horas según registros de la Historia Clínica, lo que indica una falta de cautela en la atención del trabajo de parto, además momento desde el que se debió detener cualquiera otra maniobra y remitir a centro de mayor nivel de atención, máxime si la institución no contaba con los medios suficientes para atender una potencial complicación del proceso , tal como ocurrió después y que obligó a la realización de una histerectomía para salvar la vida de la gestante, sin lograrlo con la del producto de la gestación. Igualmente se evidencia que no se elaboró la hoja de control de trabajo de parto para facilitar su seguimiento y tampoco se aplicó en

absoluto un protocolo de administración de oxitocina, situación que junto con la realización de maniobras de Kristeller, llevaron a las complicaciones antes descritas.”

Así mismo, se solicitó que en la elaboración del Informe se absolvieran algunos interrogantes, de los cuales es pertinente destacar los siguientes:

- *De acuerdo a la historia clínica, indique si la paciente presentaba algún factor de riesgo, para el trabajo de parto vaginal?*

R/ Según la información registrada, no se encuentra ningún factor de riesgo evidente para no permitir un parto vía vaginal, no obstante la edad de la madre, su gran multiparidad, el antecedente de una cesárea previa pero con periodo intergenésico de al menos 6 años y el reporte de la ecografía obstétrica del tercer trimestre, que informó la presencia de un feto en buenas condiciones y con un tamaño normal. No se conoce con certeza sin embargo, la razón de la necesidad de una cesárea en uno de los embarazos anteriores (al parecer macrosomía fetal según la Historia Clínica de ingreso en el Hospital San Juan de Dios de Honda) ni en cuál ocurrió.

- *De acuerdo a la Historia Clínica, indique si la paciente presentaba algún factor que impidiera el nacimiento del recién nacido por vía vaginal?*

R/ NO se documentó ningún factor de riesgo para la atención del parto vía vaginal. Además, debe tenerse en cuenta el nacimiento previo de 4 hijos por vía vaginal, lo cual demuestra la capacidad de la pelvis ósea materna para permitir el paso del feto, asociado al reporte de una ecografía obstétrica normal en el último trimestre del último embarazo. Igualmente, el trabajo de parto inició en forma normal, se condujo con la aplicación de oxitocina cuando empezó a prolongarse, pero por motivos no claros no progresó adecuadamente. Se debe establecer la fecha de la cesárea previa para determinar si ese era un factor a tener en cuenta para usar oxitócicos y/o maniobras de Kristeller.

- *Teniendo en cuenta que la paciente cursaba con su sexta gestación y el control del embarazo fue normal, indique cuáles eran las posibilidades o riesgos para que el parto fuera vía vaginal y sin complicaciones?*

R/ Como se respondió en el ítem No. 2, dadas las condiciones de la paciente y del embarazo, podía esperarse un parto normal vía vaginal. Con respecto a las complicaciones que pudieran presentarse durante el parto, muchas veces estas no pueden preverse y ocurren o aparecen en el momento del mismo. Cuando se detectan oportunamente, estas pueden ser controladas adecuadamente la gran mayoría de las veces, logrando preservar la salud y la vida tanto de la madre como del feto. Para el presente caso no se detectaron previamente complicaciones en el transcurso del embarazo, no obstante los factores de riesgo de gran multiparidad y el antecedente de cesárea; tampoco en condiciones normales, se esperaría que estas se presentaran.

Porqué se presentó la MUERTE FETAL del hijo de GLORIA ORFANY, indicando si guardó relación con la ruptura uterina que presentó la paciente?

R/ La muerte fetal si debió estar relacionada con la ruptura uterina y el uso de oxitocina que por las altas dosis administradas pudo haber favorecido un Sufrimiento Fetal Agudo, pues se describe como complicación de su uso en la literatura médica mundial. Hay que decir que según se registra en la copia de la Historia Clínica Electrónica del Hospital San Vicente de Paúl, específicamente en los folios 10 y 12, a la paciente se le ordenó en un lapso de 20 minutos, la administración de 7,0 UI de oxitocina, tres de ellas en forma “directa” o intravenosa (folio 10), y le fue aplicada por enfermería un total de 12,0 UI (folio 12), siete de las unidades mezcladas en líquidos endovenosos y administradas en al menos, con las cuatro primeras de estas unidades administradas en 25 minutos y cinco unidades aplicadas en forma directa intravenosa, las últimas cinco unidades del total, sin encontrarse en la historia clínica el registro de la orden médica respectiva.

Según la secuencia de órdenes y aplicaciones, no se esperó la respuesta ni de la primera ni de la segunda dosis al menos por 30 a 40 minutos, como se recomienda en la literatura médica, ni se tuvo en cuenta la recomendación de “*Si en mujeres con un parto a término o casi a término, no se establecen las contracciones regulares después de la infusión de una cantidad total de 5 UI, se recomienda interrumpir el intento de inducir el parto; que podrá repetirse al día siguiente, comenzando de nuevo a partir de una dosis de 1-4miliUI/minuto*”. Teniendo en cuenta esta recomendación, podemos advertir en el cuadro de análisis siguiente, que esta recomendación nunca se cumplió, y de hecho se sobrepasó marcadamente.

Al parecer además, la infusión de la oxitocina no se efectuó con bomba de infusión, probablemente por no contar con dicho equipo en el Hospital San Vicente de Paúl.

Haciendo un análisis de la dosis total administrada, encontramos que se administraron a la paciente un total de 12000 miliUI (miliUnidades Internacionales) en dos horas (120 minutos), esto equivale a una concentración de 150 miliUI/kg (paciente con 80,0 Kg al ingreso al Hospital San Vicente de Paúl), hasta el momento del ingreso al Hospital de Honda. Desconocemos si se suspendió la administración de la oxitocina al momento de la salida de remisión. Corresponde también a una administración promedio de 1000 miliUI/minuto, sin dejar de advertir que 5000 mUI se administraron en forma intravenosa directa, es decir, no en goteo con bomba de infusión. Esto indica una administración empírica de la oxitocina, al no seguir un protocolo y control de las dosis administradas.

Además, la ruptura uterina ocasiona un sangrado masivo que origina una anemia severa fetal y en la madre, con alto riesgo para la vida de ambos.

- *Qué es la ruptura uterina y cuáles son las consecuencias que se generan con este evento durante el trabajo de parto?*

R/ Como su nombre lo indica, es la pérdida de la integridad del útero, el cual puede presentar desgarros completos en su pared en cualquiera de sus zonas (fondo, cuerpo, segmento) originando una hemorragia severa principalmente durante el curso de un embarazo, asociada a una peritonitis por el paso de contenido intrauterino a la cavidad abdominal, con el consecuente riesgo grave para la supervivencia materna y fetal sino se atiende oportuna y adecuadamente.

- *Por qué se extrajo el útero de GLORIA ORFANY?*

R/ Por el sangrado masivo (hemoperitoneo de “aproximadamente 1000 cc”) que produjo choque hipovolémico en la madre, con riesgo grave para su vida y con el objetivo de controlar el sangrado y salvar la vida de la paciente.

- *Cuáles son los riesgos de usar oxitocina durante el expulsivo?*

R/ ocasional una hiperestimulación uterina, con las posibles consecuencias de sufrimiento fetal y ruptura uterina con cicatriz previa o sin ella. Además y como se registró en la revisión bibliográfica, puede producir muerte fetal, efecto antidiurético e intoxicación hídrica, infrecuente pero grave, hemorragia postparto por atonía uterina, desprendimiento prematuro de placenta, desgarros cervicouterinos, hipotensión si se administra intravenosa rápida e hiponatremia si se administra con grandes soluciones pobres en sodio.

- *Qué cuidados se deben tener cuando se usa oxitocina durante el expulsivo?*

R/ *“Si en mujeres con un parto a término o casi a término, no se establecen las contracciones regulares después de la infusión de una cantidad total de 5 UI, se recomienda interrumpir el intento de inducir el parto; que podrá repetirse al día siguiente, comenzando de nuevo a partir de una dosis de 1-4 miliUI/minuto”.* Debe tenerse precaución en pacientes con antecedentes de cesárea u otras intervenciones quirúrgicas del útero. La utilización de oxitocina para inducción del parto debe realizarse estrictamente por razones médicas. La administración debe llevarse a cabo en el hospital bajo la supervisión de un médico cualificado. Cuando se administra para la inducción y estimulación del parto, la oxitocina sólo debe administrarse mediante perfusión intravenosa por goteo... no debe utilizarse durante periodos prolongados en pacientes con inercia uterina resistente a la oxitocina, toxemia pre- ecláptica grave o trastornos cardiovasculares graves... nunca debe administrarse mediante inyección intravenosa en bolo, ya que puede causar una hipotensión aguda de corta duración acompañada de rubefacción/enrojecimiento y taquicardia refleja”. *“dada la gran variación en la sensibilidad uterina, en algunos casos puede aparecer espasmo uterino cuando se utilizan dosis consideradas normalmente como bajas. Cuando la oxitocina se administra mediante perfusión intravenosa para la inducción del parto, dosis elevadas producen una sobre-estimulación uterina que puede causar sufrimiento fetal, asfixia y*

muerte, o puede conducir a hipertonicidad, contracciones tetánicas o ruptura del útero.” La sobredosis puede causar las siguientes complicaciones: sufrimiento fetal (bradicardia fetal, líquido amniótico teñido de meconio, asfixia), hipertonicidad, contracciones tetánicas, ruptura del útero, intoxicación hídrica”. “Se debe tener especial precaución en presencia de desproporción cefalopélvica límite, inercia uterina secundaria, grados leves o moderados de hipertensión inducida por el embarazo o enfermedad cardíaca, y en pacientes mayores de 35 años o con antecedentes de cesárea del segmento uterino inferior”.

En la audiencia de pruebas realizada el 06 de septiembre de 2021, se hizo presente el doctor Luis Fernando Chica Mora para discutir su dictamen, de lo cual es pertinente destacar lo siguiente:

Según señaló el perito, el carnet de control prenatal de la señora Gloria Orfany Blandón Villa, evidenciaba que ella había asistido a 6 controles prenatales y que en consulta del 30 de octubre de 2013, se indicó un embarazo de aproximadamente 27 semanas y de alto riesgo obstétrico, por lo que se remitió a valoración por ginecobstetricia. También refirió que el último control de la demandante fue el 09 de diciembre de 2013, es decir, 15 días antes del parto (min. 01:10:47).

Advirtió que, según el protocolo de atención del parto del Ministerio de Salud y Protección Social vigente para esa época, los factores de riesgo de la señora Gloria Orfany eran su edad, pues pasaba de los 35 años, la multiparidad y el haber tenido un parto previo por cesárea aunque ya habían pasado más de dos años desde ese evento por lo que indicó que en el caso de la demandante si era viable un parto vaginal, pues había pasado suficiente tiempo desde la cesárea (min. 01:12:00 y 01:12:38).

El Despacho interrogó al perito acerca de la maniobra de Kristeller y éste manifestó que aunque la misma no está prohibida, lo cierto es que no es recomendada por la Organización Mundial de la Salud, ni por el Ministerio de Salud y Protección Social en su protocolo de atención del parto, pero expresa que pese a ello la misma se sigue realizando hasta en hospitales de alto nivel nacionales y extranjeros, aunque la literatura señala que la misma no ha demostrado su utilidad para agilizar el parto que es lo que se busca (min. 01:16:03).

A continuación, el galeno se refirió al uso de la oxitocina en el caso específico de la señora Gloria Orfany Blandón Villa, frente a lo cual indicó que lo recomendado es suministrarla en solución salina mediante goteo por bomba de infusión continua. Manifestó que, de acuerdo a lo registrado en la historia clínica, a la señora Blandón Villa se le suministraron 5 miliUI directas de oxitocina y 7 miliUI en líquidos endovenosos en un corto periodo, lo que indica que la dosis que se

usó excedió por mucho la recomendada, pues prácticamente se triplicó (min. 01:26:00 y 01:28:10).

Aunado a lo anterior, el galeno resaltó que en el caso de la demandante no se esperó un tiempo prudencial entre una aplicación de oxitocina y otra para verificar la reacción de la paciente o determinar incluso si era mejor esperar hasta el día siguiente (min. 01:29:25).

En la audiencia de pruebas realizada el 06 de septiembre se recibió el testimonio de Francisco José Blandón Villa, la declaración de parte de Leidy Johana Blandón Villa y el interrogatorio de parte de Gloria Orfany Blandón Villa, de los cuales es oportuno extraer lo siguiente:

Testimonio de FRANCISCO JOSÉ BLANDÓN VILLA

Refirió que Gloria Orfany Blandón es su hija (min. 02:34:35), que ella tiene cinco hijos: Leidy, Carlos Alberto, Lorena, James y Lizeth (min. 02:37:29), aclaró que en el último embarazo de Gloria Orfany fue en el que murió la bebé (min. 02:37:29). Según recordó, eso sucedió en diciembre del año 2007, en donde Gloria Orfany acudió al hospital para el parto y debido a una mala atención, perdió a su bebé (min. 02:39:15).

Expresó que debido a la mala atención médica que le brindaron a Gloria Orfany, ella permaneció cinco días en estado de coma y cuando despertó se encontró con la noticia del fallecimiento de la bebé, lo cual le produjo una profunda tristeza no sólo a ella sino a toda la familia (min. 02:40:52 y 02:41:26). Finalmente recordó que la demandante no pudo ir al entierro de la bebé debido al delicado estado de salud en que se encontraba (min. 02:43:09).

Testimonio de LEIDI JOHANA BLANDÓN VILLA

Manifestó que es la hija mayor de Gloria Orfany Blandón, que el embarazo de su mamá fue en 2013, fecha para la cual ella vivía en Ibagué, pero hacia el final del embarazo viajó a Fresno (Tol.) para acompañar a la señora Gloria Orfany en la recta final y cuidar de sus hermanos menores mientras su mamá tenía a la bebé (min. 02:50:01).

Relató que el día de los hechos, su madre se fue en compañía de su padre, el señor Jaime Ramos al hospital de Fresno aproximadamente a las 03:30 PM y todo estaba normal, por lo que ella se quedó con sus hermanos menores en casa. Recordó que alrededor de las 7 pm ella llamó al señor Ramos y lo notó preocupado porque según le comentó, a la señora Gloria Orfany le habían aplicado “*mucha droga*” pero la bebé no nacía y no habían decidido nada respecto a remitirla, pues lo que le habían comentado en el Hospital es que ella podía tener la niña “*normal*” (min. 02:51:35).

Mencionó que a las 11 Pm volvió a hablar con el señor Ramos y en esa oportunidad él se mostró muy preocupado porque iban a remitir a Gloria Orfany al Hospital de Honda (Tol.). La testigo manifestó que se acostó a dormir porque esperaba recibir una buena noticia al día siguiente y a las 7 am recibió una llamada de su papá en la que le contó entre lágrimas que la bebé había fallecido y adicionalmente le dijo que no se sabía si Gloria Orfany se iba a recuperar porque estaba muy mal (min. 02:51:50 y 02:53:05).

Afirmó que el señor Jaime Ramos en medio de su dolor, le contó que en el Hospital habían dejado morir a la bebé y que Gloria Orfany había quedado muy mal. Indicó que su padre regresó a Padua y la llevó para que viera a la señora Blandón Villa y para recoger a la bebé y relató que cuando ingresó a cuidados intensivos y vio a su mamá, entró en shock porque la vio muy mal y que la enfermera la tranquilizó para que pudiera entrar a visitarla (min. 02:53:33).

La testigo manifestó que ese día les entregaron el cuerpo de la niña y regresaron a Padua para las exequias que las tuvieron que adelantar sin Gloria Orfany porque se encontraba hospitalizada (min. 03:00:00). Recordó que era la temporada de fin de año y que ellos estaban en una profunda tristeza como familia, por la pérdida de la bebé y por el estado en que se encontraba la señora Gloria Orfany (min. 03:01:15).

Señaló que el médico y el psicólogo del Hospital de Honda fueron quienes le informaron a la señora Blandón Villa del fallecimiento de la bebé, lo cual a ella *le dio muy duro* por lo que como familia, tuvieron que apoyarla y rodearla y al señor Jaime Ramos también, pues siempre se distinguió por ser muy buen padre y entregado a su familia y esa situación lo dejó devastado (min.03:04:44).

Declaración de GLORIA ORFANY BLANDÓN VILLA

Manifestó que acudió a sus controles prenatales y que fueron realizados a través de una IPS de Cafesalud cuyo nombre no recordaba y que nunca le manifestaron que su embarazo fuera de alto riesgo (min. 03:31:17 y 03:32:21). Expresó que para la época de los hechos tenía 5 hijos de 18, 16, 14, 11 y 6 años de edad (MIN. 03:36:15).

En cuanto al día de los hechos manifestó que los dolores le iniciaron aproximadamente a las 10 am pero ingresó al Hospital como a las 5:30 pm; señaló que todo transcurrió con normalidad y que luego de unas horas de estar en el Hospital la pasaron a la sala de partos porque presuntamente ya iba a nacer la bebé, pero aseguró que allí realmente lo que hicieron fue martirizarla porque la bebé no nació y le pusieron muchos medicamentos e incluso manifestó que las enfermeras se *“echaban”* encima de su estómago y lo presionaban tratando de sacar a la niña, que finalmente no pudo nacer (min. 03:35:01).

Manifiesta que no recuerda mucho de cuando fue remitida al Hospital de Honda (Tol.) y que cuando despertó, se encontraba en la Unidad de Cuidados Intensivos, no podía moverse, ni hablar y a los dos días la pasaron a habitación, pero aseguró que durante ese tiempo su principal preocupación era saber dónde estaba la bebé, hasta que el médico le dijo que la niña había fallecido lo cual fue muy duro para ella porque nunca esperó esa noticia y siempre pensó que la bebé estaba bien. Aseguró que hubiera preferido morirse en lugar de la niña y que cuando recibió la noticia solo podía gritar por lo que el médico la ayudó a calmar y le recordó que en su casa la esperaban los demás niños (min. 03:37:01 y 03:38:12).

- En la audiencia de pruebas adelantada el 21 de julio de 2022, se recibieron los testimonios de los galenos Diego Fernando Llano Marín y Gerson Antonio Rojas Santiago, de los cuales es pertinente destacar lo siguiente:

Testimonio de DIEGO FERNANDO LLANO MARÍN

Manifestó que para el año 2013 trabajaba en el Hospital San Vicente de Paul E.S.E. de Fresno (Tol.) como coordinador médico (min. 25:24) y que Gloria Orfany Blandón fue una paciente que fue atendida en el servicio de urgencias en diciembre de ese año, pero aclaró que él nunca tuvo contacto con ella, que conoció del caso por trabajaba en esa época en la parte administrativa del Hospital y porque el caso de ella fue analizado por el Comité de Vigilancia Epidemiológica de esa Institución, luego de sucedidos los hechos (min. 28:25).

Recordó que frente a ese caso, el Comité analizó oportunidades de mejora durante la atención, pues se encontró que se debía mejorar la adherencia a la guía de atención del parto, el registro en la historia clínica y el diligenciamiento del partograma en la historia clínica (min. 29:55). Explicó que el partograma es una herramienta para hacer seguimiento en la atención del parto y lo diligencia el médico que atiende a la paciente, pues le permite tomar acciones en caso de que se pasen las líneas de alerta o le sirve para tomar decisiones en caso de que el parto se prolongue (min. 32:08).

Igualmente, advirtió que de acuerdo a lo analizado por el Comité del Hospital, el parto de Gloria Orfany era de alto riesgo por la edad de la paciente (39 años), porque existía una cesárea previa y por el número de partos que había tenido (min. 35:51). Mencionó que los controles del embarazo de la demandante fueron atendidos por una IPS diferente a ese Hospital, que hacía parte de la red prestadora de servicios de salud de Cafesalud EPS (min. 36:31) y resaltó que en la historia clínica de ese Hospital no quedó constancia que la señora Blandón Villa hubiese presentado el carnet de control del embarazo ni ningún dato de la atención brinda durante los controles (min. 38:31).

Testimonio de GERSON ANTONIO ROJAS SANTIAGO

Manifestó que nunca atendió a la paciente en el servicio de urgencias del Hospital San Vicente de Paul de Fresno y que su intervención en el presente caso se limita a una valoración que le hizo a la señora “Orfilia” en uno de sus controles prenatales por consulta externa en una IPS diferente al Hospital accionado (min. 54:51).

Manifestó que no tenía a la mano la historia clínica de la paciente y que no recordaba muchos detalles del caso, que por la información que le había sido suministrada recordó que se trataba de un embarazo de alto riesgo por la edad de la gestante, porque ya había tenido una cesárea y por el número de partos previos (min. 01:01:32).

6. CASO CONCRETO

Efectuadas las anteriores precisiones y relacionado el material probatorio obrante en el expediente, corresponde al Despacho verificar si en el asunto *sub examine* se estructuran o no los presupuestos necesarios para que se configure la responsabilidad del Estado, esto es, la **1)** La existencia de un daño antijurídico; y, **2)** Que le sea imputable al Estado (imputabilidad) a título de falla del servicio.

6.1 La existencia de un daño antijurídico.

Tanto la doctrina como la jurisprudencia han coincidido en que el primer elemento de la responsabilidad lo constituye el daño, a tal punto que su inexistencia o la ausencia de prueba sobre su existencia, hace inocuo el estudio de los demás elementos de la responsabilidad, como son el título de imputación y el nexo de causalidad entre el daño y la actuación estatal¹¹.

El daño antijurídico ha sido definido por la jurisprudencia como la afectación, menoscabo, lesión o perturbación a la esfera personal (carga anormal para el ejercicio de un derecho o de alguna de las libertades cuando se trata de persona natural), a la esfera de actividad de una persona jurídica (carga anormal para el ejercicio de ciertas libertades), o a la esfera patrimonial (bienes e intereses), que no es soportable por quien lo padece bien porque es irrazonable, o porque no se compadece con la afirmación de interés general alguno.¹²

Precisado lo anterior y continuando con el análisis del caso concreto, esta Administradora de Justicia encuentra que en el presente caso está suficientemente acreditado que el día

¹¹ Consejo De Estado, Sala De Lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, C.P. Dr. ALIER EDUARDO HERNANDEZ ENRIQUEZ, proferida el 8 de junio de 2006, en la Radicación número: 08001-23-31-000-1988-05057-01(15091), Actor: JAIME ELIAS MUVDI ABUFHELE.

¹² Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera; CP. Jaime Orlando Santofimio Gamboa, proferida el 10 de agosto de 2010; Exp. 23001-23-31-000-2008-00281-01 (51167)

27 de diciembre de 2013, la señora María Orfany Blandón Villa acudió al servicio de urgencias del Hospital San Vicente de Paul ESE de Fresno (Tol.) porque se encontraba en trabajo de parto de un embarazo de 39 semanas, que aunque se consideraba de alto riesgo por su edad, multiparidez y por haber tenido una cesárea previa, lo cierto es que se había desarrollado en total normalidad. A pesar de ello, ese día se presentó una complicación en el parto durante la fase del expulsivo que obligó a los galenos que la atendieron a tomar importantes decisiones médicas; sin embargo, el resultado que se obtuvo no fue el pretendido y en cambio, se produjo la muerte del bebé por nacer y una histerectomía para la madre, debido a que su vida se encontraba en peligro como consecuencia de una ruptura del útero, todo lo cual se encuentra probado tanto en las historias clínicas de la demandante, expedidas por los Hospitales San Vicente de Paul ESE de Fresno y San Juan de Dios ESE de Honda, como en el Informe Pericial del Clínica Forense No. UBIBG_DSTLM-07804-2020 del 22 de diciembre de 2020, elaborado por el profesional especializado forense Luis Fernando Chica Mora de la Unidad Básica de Ibagué del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

Por lo tanto, en el presente asunto se encuentra acreditada la existencia del daño antijurídico, por lo cual, pasa el Despacho a realizar el correspondiente juicio de imputación, que permita determinar si el mismo es o no atribuible a las Entidades demandadas.

6.2. Imputabilidad del daño al demandado - Nexo causal.

La imputación no es otra cosa que la atribución fáctica y jurídica que del daño antijurídico se hace al Estado de acuerdo con los criterios que se elaboren para ello, como por ejemplo la falla del servicio, el desequilibrio de las cargas públicas, la concreción de un riesgo excepcional, o cualquiera otro que permita hacer la atribución en el caso concreto. Ahora bien, para acreditar la imputación del daño a las Entidades demandadas se llegaron a la actuación varias pruebas como son las historias clínicas de la señora Gloria Orfany Blandón Villa, correspondientes a la atención recibida por ella durante los días 27 y 28 de diciembre de 2013 en los Hospitales San Vicente de Paul ESE de Fresno y San Juan de Dios ESE de Honda, el Informe Pericial del Clínica Forense No. UBIBG_DSTLM-07804-2020 del 22 de diciembre de 2020, elaborado por la Unidad Básica de Ibagué del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses y el testimonio del galeno Diego Fernando Llano Marín, quien fungía como coordinador médico en el Hospital San Vicente de Paul ESE de Fresno para la Época de los hechos.

Es importante destacar que en el Informe Pericial del Clínica Forense No. UBIBG_DSTLM-07804-2020 del 22 de diciembre de 2020 del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, el Dr. Luis Fernando Chica Mora, quien es especialista forense, menciona que la señora Gloria Orfany era una gestante de 39 años de edad, era su sexto embarazo y había tenido una cesárea previa y explica que la demandante empezó trabajo de parto con características normales y con embarazo a término; sin embargo, durante el expulsivo se presentó detención en el descenso del producto como complicación del trabajo de parto sin que se logre establecer la causa

específica, pese a que según advierte, se le aplicaron a la paciente dosis muy altas de oxitocina para el refuerzo del trabajo de parto y adicionalmente, se utilizó la no recomendada internacionalmente maniobra de Kristeller para ayudar en el descenso pero no se logró el objetivo y por el contrario, aparecieron signos de sufrimiento fetal agudo, por lo que la paciente fue remitida a un centro de mayor nivel de atención en donde se le realizó una cesárea de urgencia que evidenció una ruptura uterina y un óbito fetal.

Según señala el informe, la literatura médica mundial ha descrito la ocurrencia de ruptura uterina como complicación del trabajo de parto en pacientes con antecedentes de cesárea previa y aplicación de oxitocina y/o la realización de la maniobra de Kristeller, la cual es desaconsejada por la Organización Mundial de la Salud, por numerosos profesionales médicos obstetras y otras organizaciones internacionales; sin embargo, se sigue realizando en todo el mundo en forma frecuente.

Aunado a lo anterior, el Informe menciona que en el caso de la señora Gloria Orfany existían condiciones que permitían esperar un parto normal vía vaginal, pese a los factores de riesgo de la madre. Empero, se presentó una detención en el descenso del producto que conllevó la aplicación exagerada de oxitocina y a la realización de la maniobra de Kristeller en forma repetida, **lo que produjo una ruptura uterina y una hemorragia importante para la madre con alto riesgo para su vida, que hizo necesaria la realización de una histerectomía para el control del sangrado y la salvaguarda de la vida materna.**

Igualmente, el informe indica que es evidente la inobservancia del Hospital San Vicente de Paul ESE de Fresno del Protocolo de Atención del Trabajo de Parto establecido por el Ministerio de Salud de Colombia. En el mismo sentido, el documento señala que, al ingreso de la paciente no se registró una historia clínica completa con énfasis gineco-obstétrico, así como tampoco se revisó el carnet materno de control prenatal al momento del ingreso en trabajo de parto, en el que se registró el antecedente de cesárea previa de la paciente, se indicó la evaluación por Gineco- obstetricia y se hicieron las recomendaciones respectivas y por lo tanto, aduce el Informe Técnico Legal, que al no revisarse al ingreso estos factores de riesgo para la gestante, que hubieran permitido confirmar que se trataba de un Embarazo de Alto Riesgo (como se registró en la Historia Clínica de Consulta Externa de la Paciente al parecer tampoco revisada), sustentado en ser una mujer gran multigestante (en su 6° embarazo), con antecedente de cesárea previa, no se tuvo la suficiente cautela en la atención del trabajo de parto, ni se evidenció el momento en que se debió detener cualquier otra maniobra y remitir a la paciente a un centro de mayor nivel de atención puesto que el Hospital San Vicente de Paul ESE de Fresno no contaba con los medios suficientes para atender una potencial complicación del proceso.

En el mismo sentido, el Informe también evidencia que no se elaboró la hoja de control de trabajo de parto para facilitar su seguimiento y no se aplicó un protocolo de

administración de oxitocina, situación que junto con la realización de la maniobra de Kristeller llevó a las complicaciones posteriores presentadas por la paciente.

Al resolver los interrogantes planteados por el despacho, el perito señaló que pese a los antecedentes de riesgo de la señora Gloria Orfany, lo cierto es que ella cumplía con las condiciones para tener un parto normal por vía vaginal y que el trabajo de parto inició en forma normal y se condujo con la aplicación de oxitocina cuando empezó a prolongarse; a pesar de ello manifiesta que, por motivos no claros, el parto no progresó adecuadamente.

Expresó que, la muerte fetal en el caso de la señora Gloria Orfany debió estar relacionada con la ruptura uterina y el uso de oxitocina por las altas dosis administradas, pues estas consecuencias están descritas en la literatura mundial como unas complicaciones de su uso. Explicó que la ruptura uterina ocasiona un sangrado masivo que origina una anemia severa fetal y en la madre, con alto riesgo para la vida de ambos y resaltó que, para controlar el sangrado, lo indicado es realizar la histerectomía.

En cuanto al uso de la oxitocina, el Informe expresa que a la señora Blandón Villa se le suministraron 5 miliUI directas de oxitocina y 7 miliUI en líquidos endovenosos en un corto periodo, lo que indica que la dosis que se usó, excedió por mucho la recomendada, pues prácticamente se triplicó y adicionalmente el documento destaca que no se esperó un tiempo prudencial entre una aplicación y otra del medicamento para verificar la reacción de la paciente o determinar incluso si era mejor esperar hasta el día siguiente, lo que evidencia que no se siguió un protocolo y control de las dosis administradas.

Por su parte, el testigo Diego Fernando Llano Marín, quien fungía como coordinador médico del Hospital San Vicente de Paul ESE de Fresno para la época de los hechos, manifestó ante este despacho que no tuvo contacto directo con la paciente Gloria Orfany Blandón Villa, pero que el Comité Epidemiológico de esa Institución Hospitalaria revisó su caso con el fin de encontrar oportunidades de mejora en la atención y señaló que en ese ejercicio se encontró que se debía mejorar la adherencia a la guía de atención del parto, el registro en la historia clínica y el diligenciamiento del partograma.

Así mismo el testigo señaló que los controles del embarazo de la demandante fueron atendidos en una IPS diferente a Hospital, que hacía parte de la red prestadora de servicios de Cafesalud EPS e hizo énfasis en que en la historia clínica de la demandante no quedó constancia de que ella hubiese presentado el carné de control del embarazo ni ningún otro dato de la atención brindada durante esos controles.

Así las cosas, se tiene entonces que tanto el Dr. Luis Fernando Chica Mora, como el Dr. Diego Fernando Llano Marín, fueron coincidentes en señalar que en el caso de la señora Gloria Orfany Blandón Villa, no hubo un adecuado diligenciamiento de la historia clínica de la paciente por parte del Hospital San Vicente de Paul ESE de Fresno y además ésta Institución Hospitalaria no se apegó al Protocolo para la Atención del Parto del Ministerio de Salud, ni se diligenció debidamente el partograma. Ahora, más allá de estos aspectos,

lo que se evidencia en el caso bajo análisis es que los profesionales de la salud que atendieron a la señora Gloria Orfany Blandón en la etapa del expulsivo y ante la complicación que se presentó frente a las dificultades descenso del producto, no hicieron uso adecuado del medicamento denominado oxitocina y adicionalmente aplicaron de la maniobra de Kristeller, pese a que la misma no es recomendada por expertos, lo que complicó la situación de la demandante al punto que le ocasionó una ruptura uterina y muerte fetal.

Es de señalar que aunque no existe evidencia de que la demandante hubiese presentado su carnet de control prenatal a su ingreso al servicio de urgencias del Hospital San Vicente de Paul ESE de Fresno o los antecedentes de su historia clínica prenatal, lo cierto es que los tres datos que el galeno necesitaba conocer para establecer el grado de riesgo del embarazo de la señora Blandón Villa, esto es, su edad, número de embarazos y partos previos y de cesáreas, debieron ser preguntados a su ingreso, al momento de diligenciar la historia clínica. Sin embargo, lo que se hace evidente en el *sub lite* es que el médico que la atendió a su ingreso al Hospital y los demás profesionales responsables su atención no diligenciaron una historia clínica completa con énfasis gineco-obstétrico, lo que pudo conllevar a su vez a que estos pasaran por alto que la demandante había tenido una cesárea previa y que además presentaba unas condiciones particulares que exigían mayor cautela en el uso de la oxitocina y desaconsejaban la maniobra de Kristeller en su caso, lo que constituye una evidente falla del servicio médico asistencial plenamente imputable a la Entidad Hospitalaria demandada.

Aunado a lo anterior, es preciso destacar que la decisión adoptada por el profesional que atendió el expulsivo de la demandante, fue la de aplicar una alta dosis de oxitocina a la paciente, la cual superaba por mucho la dosis diaria admisible, panorama que se agrava si se tiene en cuenta que según consta en la historia clínica, se procedió entre una aplicación y otra sin esperar la respuesta al medicamento y, como si esto fuera poco, se ordenó la aplicación de 5 miliUI de ese medicamento de manera directa cuando lo recomendado es que se administre mediante perfusión intravenosa por goteo y bajo la supervisión de un médico cualificado, lo que aunado a la maniobra de Kristeller, llevaron a la ruptura uterina y a la muerte del bebé por nacer.

Es así como, para esta dependencia judicial es claro que en este caso el daño antijurídico alegado por los demandantes, consistente en la ruptura y pérdida del útero de la señora Gloria Orfany Blandón Villa y la muerte de la bebé por nacer, resulta plenamente imputable a la Entidad demandada Hospital San Juan de Dios ESE de Fresno (Tol.) y de manera solidaria a la EPS Cafesalud, pues está última aunque no intervino en la prestación del servicio médico asistencial brindado a la demandante y con motivo del cual se le causaron los daños, si fue responsable de designar al mentado Hospital como la IPS que brindaría atención en salud a al demandante, sin que esta última tuviera la posibilidad de escoger otro centro hospitalario o uno galeno especializado para la atención de su parto.

No olvida el despacho que el parto de la demandante transcurrió de forma completamente normal y que fue en el momento del expulsivo que se presentó una complicación relacionada con la detención del descenso del producto cuya causa se desconoce, sin embargo, lo que se le reprocha a los profesionales del Hospital San Vicente de Paul ESE de Fresno (Tol.), es el inadecuado manejo de la emergencia, pues pese a los antecedentes de la demandante decidieron aplicar un procedimiento desaconsejado en su caso como fue la maniobra de Kristeller y dieron un uso completamente inadecuado al medicamento oxitocina, alejándose por completo de las dosis y métodos de suministro aconsejados por el Protocolo para la Atención del parto del Ministerio de Salud, con lo cual no sólo no ayudaron a la demandante y a su bebé, sino que por el contrario, agravaron tanto su situación, que todo terminó en la muerte del feto y en una histerectomía para salvar la vida de la materna, lo cual se habría evitado con una remisión oportuna a un centro de mayor nivel de atención o incluso con un prudente uso del medicamento administrado, por lo que se concluye una vez más que en el caso en estudio el daño es imputable al Hospital demandado y por solidaridad a la EPS Cafesalud, como entidad responsable de garantizarle el servicio de salud a la señora Gloria Orfany Blandón Villa.

En consecuencia, se accederá a las pretensiones de la demanda en lo que concierne a declarar administrativamente responsables al Hospital San Vicente de Paul ESE de Fresno (Tol.) y de manera solidaria a Cafesalud EPS de los perjuicios ocasionados a los demandantes como consecuencia de la falla en la prestación del servicio médico ya descrita y por lo tanto se declararán no probadas las excepciones denominadas *“Debida diligencia en la Prestación de Servicio de Urgencias del Hospital San Vicente de Paul ESE de Fresno”*, *“Necesidad Falla probada en imputación de Responsabilidad Medica”* y *“Consolidación de un evento adverso no previsible y complicación inherente: la medicina como una ciencia con obligaciones de medio”*, propuestas por las Entidades demandadas.

Falta de legitimación en la causa por pasiva

Resulta necesario efectuar pronunciamiento frente a las excepciones de falta de legitimación en la causa por pasiva, propuestas por la Nación – Ministerio de Salud y Protección Social y por Cafesalud EPS.

Es así como la Nación – Ministerio de Salud y Protección Social aduce que no es obligación de esa Entidad la prestación de los servicios médico-asistenciales, por lo que no hay razón alguna para afirmar que en el asunto de la referencia se den los presupuestos que configuran la responsabilidad del Ministerio.

Por su parte, Cafesalud E.P.S. refiere que su deber es organizar y garantizar la prestación de los servicios incluidos en el Plan Obligatorio de Salud y aclara que las IPS y los profesionales de la salud que prestan allí sus servicios lo hacen con total autonomía

e independencia, de tal suerte que entre éstos y la EPS no existe una relación de subordinación y dependencia que haga esta responsable por los actos de aquellos.

- **Ministerio de Salud y Protección Social**

De acuerdo con la Constitución Política y el artículo 59 de la Ley 489 de 1998, al Ministerio de Salud le corresponde la dirección del sistema de salud, lo que le significa formular las políticas de ese sector, de acuerdo con los planes y programas de desarrollo económico y social y la expedición de las normas científico-administrativas de obligatorio cumplimiento para las entidades que lo integran, pero no asume responsabilidad por los servicios que estas presten.

Dicho esto, se tiene que en el presente caso la parte actora alega la ocurrencia de una falla en la prestación del servicio médico asistencial, en tanto se afirma que los médicos que atendieron el parto de la señora Gloria Orfany Blandón Villa, el 27 de diciembre de 2013, no brindaron un servicio de salud idóneo y oportuno y adicionalmente se tardaron en disponer la remisión de la paciente a un centro de mayor nivel, con lo cual ocasionaron daños graves como la ruptura del útero de la paciente y el fallecimiento del bebé por nacer.

En consecuencia, es claro para el despacho, de acuerdo a las funciones atribuidas a la Nación – Ministerio de Salud y Protección Social y a las pruebas allegadas al plenario, que dicho Ministerio no tuvo injerencia alguna en el servicio de salud brindado a la señora Blandón Villa durante los días 27 y 28 de diciembre de 2013 y por lo tanto, no hay lugar a endilgarle a esta Entidad ningún tipo de responsabilidad por los daños padecidos por los actores, con lo cual se encuentra plenamente acreditada su falta de legitimación para integrar la parte pasiva en el *sub examine*, por lo que se declarará probada esta excepción frente a dicha Entidad.

- **Cafesalud E.P.S.**

De manera general se tiene que, la función de las Empresas Promotoras de Salud es garantizar la afiliación de los ciudadanos al sistema de salud, lograr el recaudo de las cotizaciones y garantizar la prestación del Plan Obligatorio de Salud a los afiliados, es decir, se trata de funciones de promoción y aseguramiento del servicio de salud.

Es así como, para prestar de los servicios del POS las EPS acuden a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud o IPS, que son las que cuentan con la infraestructura hospitalaria y los profesionales de la salud, tal como en el caso que nos ocupa, en donde si bien, la señora Gloria Orfany Blandón se encontraba afiliada al Sistema de Salud a través de la EPS Cafesalud, esta le brindaba la atención y servicios que necesitaba mediante IPS como el Hospital San Vicente de Paul ESE de Fresno (Tol.) y el Hospital San Juan de Dios de Honda (Tol.); entidades estas últimas que tienen su independencia presupuestal, administrativa y jurídica respecto de la EPS.

Ahora, aunque las EPS's y las IPS's son entidades independientes y diferentes, lo cierto es que las une la responsabilidad solidaria como garantes de los derechos de los pacientes y en tal sentido, la inapropiada prestación del servicio médico por parte de un profesional de una IPS adscrita a una EPS compromete la responsabilidad de esta última, en tanto dicho profesional está ejerciendo funciones en su representación.

Al respecto, la jurisprudencia del H. Consejo de Estado ha señalado que la EPS es la que impone a los afiliados la institución y el personal médico a través de los cuales se le prestará el servicio de salud, sin que los cotizantes o beneficiarios tengan la libertad de escoger el médico o la institución tratante y, a su turno, también es la EPS la que fija los procedimientos, características y autorizaciones por medio de las cuales las instituciones y el personal médico por ella contratado, prestará el servicio de salud, no obstante la autonomía técnica, científica y administrativa pactada a favor del contratista, lo que significa que la EPS y la IPS son solidariamente responsables ante los afiliados y usuarios del sistema¹³.

En consecuencia, aunque en el presente caso la parte demandante alega una deficiente prestación del servicio asistencial de salud por parte de los profesionales del Hospital San Vicente de Paul ESE de Fresno, lo cierto es que esa era la Entidad designada por Cafesalud EPS para prestar el servicio a sus afiliados en ese Municipio, de tal suerte que esta EPS es solidariamente responsable con dicha IPS por la prestación del servicio a la señora Gloria Orfany Blandón Villa y en tal sentido se negará la excepción propuesta por Cafesalud EPS referente a la falta de legitimación en la causa por pasiva en el *sub lite*.

Por lo anterior, se declararán no probadas las excepciones denominadas *“Inexistencia de solidaridad entre EPS e IPS”* y *“Falta de relación de causalidad en los actos ejecutados por la EPS CAFESALUD”*, propuestas por Cafesalud EPS y relacionadas con su legitimación en la causa en el presente asunto.

7. INDEMNIZACIÓN DE PERJUICIOS

7.1 Perjuicios extrapatrimoniales.

7.1.1 Perjuicios morales.

De acuerdo con la sentencia de unificación proferida por el H. Consejo de Estado en torno a los perjuicios morales a reconocer a la víctima directa y a sus familiares en los eventos de daños gineco-obstétricos, la reparación del daño moral en estos eventos tiene su fundamento en el dolor o padecimiento que se acusa a la víctima directa, a sus familiares y demás personas allegadas¹⁴.

¹³ Consejo de Estado – Sala de lo Contencioso Administrativo – Sección Tercera – Subsección A. Sentencia del 08 de mayo de 2020. Radicación No. 73001-23-31-000-2011-00575-01(57689). C.P. Marta Nubia Velásquez Rico.

¹⁴ Consejo de Estado – sala de lo Contencioso Administrativo – Sección Tercera – Sala Plena. Sentencia del 28 de agosto de 2014. Radicación No. 23001-23-31-000-2001-00278-01(28804). C.P. Stella Conto Díaz del Castillo.

Para tal efecto, se tiene que, para acreditar el parentesco entre los demandantes y la víctima directa, esto es, la señora Gloria Orfany Blandón Villa, junto con la demanda se allegó lo siguiente:

- Copia del registro civil de nacimiento del joven Carlos Alberto Blandón Villa, quien es hijo de la señora Gloria Orfany Blandón Villa¹⁵.
- Copia del registro civil de nacimiento de la joven Lorena Ramos Blandón, quien es hija de los señores Gloria Orfany Blandón Villa y Jaime Ramos¹⁶.
- Copia del registro civil de nacimiento del joven James Alexander Ramos Blandón, quien es hijo de los señores Gloria Orfany Blandón Villa y Jaime Ramos¹⁷.
- Copia del registro civil de nacimiento de la joven Charin Lizeth Ramos Blandón, quien es hija de los señores Gloria Orfany Blandón Villa y Jaime Ramos¹⁸.

En consecuencia, no hay duda que los jóvenes Carlos Alberto Blandón Villa, Lorena Ramos Blandón, James Alexander Ramos Blandón y Charin Lizeth Ramos Blandón, son hijos de la demandante y por lo tanto se encuentran legitimados materialmente en el presente asunto, pues por razón del parentesco en primer grado, el daño moral se presume en su caso¹⁹.

En cuanto al señor Jaime Ramos, obra precisar que no obra en el cartulario ningún documento que acredite que era el cónyuge y/o compañero permanente de la señora Gloria Orfany Blandón Villa o el padre de la bebé por nacer, sin embargo, no existiendo tarifa legal en materia probatoria en lo que atañe a probar el vínculo como compañeros permanentes, el Despacho se sirve del conjunto probatorio allegado, como los es el hecho de que el señor Ramos es el padre de tres de los hijos de la señora Gloria Orfany, es decir, de Lorena, James Alexander y Charin Lizeth. Se tiene en cuenta además el testimonio de la hija mayor de la demandante, Leidy Johana Blandón Villa, que aseguró en su declaración, que el señor Jaime Ramos es el compañero de su madre, el padre de la bebé por nacer y que además es una persona muy comprometida con su familia y que sufrió intensamente con el fallecimiento de la bebé y con las circunstancias de salud que tuvo que afrontar la señora Blandón Villa. Entonces, este conjunto probatorio permite acreditar con suficiencia el vínculo que existe entre el señor Ramos y la señora Gloria Orfany y el de éste con su extinta hija, por lo que también se encuentra legitimado materialmente en la causa por activa y reúne los presupuestos para acceder al reconocimiento de la indemnización por el daño moral.

¹⁵ Folio 7 cuaderno principal expediente digitalizado.

¹⁷ Folio 9 cuaderno principal expediente digitalizado.

¹⁸ Folio 10 cuaderno principal expediente digitalizado.

¹⁹ Consejo de Estado – sala de lo Contencioso Administrativo – Sección Tercera – Sala Plena. Sentencia del 28 de agosto de 2014. Radicación No. 23001-23-31-000-2001-00278-01(28804). C.P. Stella Conto Díaz del Castillo.

Ahora bien, para tasar el valor de la indemnización la jurisprudencia del Consejo de Estado ha indicado que la misma se hace a título de compensación, que debe aplicarse el principio de equidad previsto en el artículo 16 de la Ley 446 de 1998, que debe estar sustentada en los medios probatorios que obran en el proceso²⁰.

En consecuencia, en el presente caso se tiene que el daño a indemnizar consiste en el fallecimiento de la bebé por nacer y en la ruptura del útero y pérdida de este por parte de la señora Gloria Orfany Blandón Villa, por lo tanto, como se trata de una circunstancia irreparable como la pérdida de un ser querido (bebé por nacer) y una afectación fisiológica permanente en el caso de la madre, se reconocerá a la víctima directa, esto es, a la señora Gloria Orfany Blandón Villa y a su compañero y padre de la bebé el valor máximo indemnizatorio contemplado por la jurisprudencia del Consejo de Estado que es el equivalente a cien (100) salarios mínimos mensuales legales vigentes para cada uno y a los demás demandantes, es decir, a los hermanos de la bebé e hijos de la víctima directa el equivalente a cincuenta (50) salarios mínimos mensuales legales vigentes para cada uno.

7.1.2 Daño a la Salud

En el escrito introductorio la parte demandante solicita el reconocimiento e indemnización de los perjuicios que denomina como “*daño a la vida de relación*” y “*daño a la salud*”, frente al primero de ellos solicita que se reconozca a todos los demandantes, mientras que el segundo sólo se solicita su reconocimiento para la señora Gloria Orfany Blandón Villa.

Al respecto es preciso aclarar que desde el año 2011, la categoría denominada *daño a la vida de relación* desapareció de la jurisprudencia del Consejo de Estado²¹ para darle paso a una categoría autónoma de daño denominado *Daño a la Salud*, el cual no está limitado a la mera funcionalidad orgánica, sino que comprende un estado completo de bienestar físico, psíquico y social, no circunscrito a la ausencia de afecciones y enfermedades²².

Para su reconocimiento e indemnización se debe tener en cuenta la gravedad de la afectación corporal o psicofísica relativa a los componentes funcionales, biológicos y/o psíquicos del ser humano, entre otros aspectos, pues según señala la Sala Plena de la Sección Tercera del máximo órgano de lo Contencioso Administrativo esta categoría encierra una noción más amplia del daño a la salud, que se pasa a definir en términos de alteración psicofísica que el sujeto no tiene el deber de soportar, sin importar su gravedad y duración y sin que sea posible limitar su configuración a la existencia de certificación sobre la magnitud de la misma.

²⁰ Consejo de Estado – sala de lo Contencioso Administrativo – Sección Tercera – Sala Plena. Sentencia del 28 de agosto de 2014. Radicación No. 23001-23-31-000-2001-00278-01(28804). C.P. Stella Conto Díaz del Castillo.

²¹ Consejo de Estado - Sala de lo Contencioso Administrativo – Sección Tercera. Sentencia del 14 de septiembre de 2011. Expedientes 19031 y 38222. C.P. Enrique Gil Botero.

²² Consejo de Estado – sala de lo Contencioso Administrativo – Sección Tercera – Sala Plena. Sentencia del 28 de agosto de 2014. Radicación No. 23001-23-31-000-2001-00278-01(28804). C.P. Stella Conto Díaz del Castillo.

Se reconoce además a favor de la víctima directa únicamente. Así las cosas, en lo que concierne a la salud de la señora Gloria Orfany Blandón Villa, está probado a través de las historias clínicas cuya copia fue expedida por dos Hospitales, por le Informe Pericial de Clínica Forense elaborado por el Dr. Luis Fernando Chica Mora y por el testimonio del Médico Diego Fernando Llano Marín, que ella sufrió una ruptura del útero como consecuencia de las decisiones equivocadas que adoptaron los profesionales del Hospital San Vicente de Paul ESE de Fresno que atendieron su parto, lo que conllevó a que perdiera este órgano debido a que para controlar la hemorragia fue necesario realizar una histerectomía.

Por lo tanto, como está claro que ella perdió su órgano reproductivo como consecuencia de una falla en el servicio médico asistencial, no hay duda frente al derecho que le asiste a ser resarcida frente a este daño a la salud; sin embargo, para tasar la indemnización en este daño, se tendrán en cuenta aspectos fundamentales como el hecho de que la demandante ya ha sido madre en cinco oportunidades, lo que evidencia que satisfizo su sueño de la maternidad y que el útero es un órgano reproductivo que ella perdió cuando se acercaba a los 40 años de edad y empezaba amenguar su etapa reproductiva, por lo que se reconocerá una suma equivalente a cuarenta (40) salarios mínimos mensuales legales vigentes para ella como víctima directa de esta situación.

8. COSTAS

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

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

Así las cosas, se condenará en costas procesales de esta instancia a la PARTE DEMANDADA, constituida por el Hospital San Vicente de Paul ESE de Fresno (Tol.) y la EPS Cafesalud, siempre y cuando se hubieren causado y en la medida de su comprobación, incluyendo en la liquidación el equivalente a dos (02) Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes por concepto de agencias en derecho, de conformidad con lo establecido en el Acuerdo No. PSAA16-10554 agosto 5 de 2016, expedido por el Consejo Superior de la Judicatura.

En mérito de lo expuesto el **JUZGADO CUARTO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE IBAGUÉ**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

RESUELVE:

PRIMERO: DECLARAR NO PROBADAS las excepciones denominadas *“Inexistencia de solidaridad entre EPS e IPS”, “Falta de relación de causalidad en los actos ejecutados por la EPS CAFESALUD”, “Debida diligencia en la Prestación de Servicio de Urgencias del Hospital San Vicente de Paul ESE de Fresno”, “Necesidad Falla probada en imputación de Responsabilidad Medica” y “Consolidación de un evento adverso no previsible y complicación inherente: la medicina como una ciencia con obligaciones de medio”,* propuestas por las Entidades demandadas, de conformidad con las razones expuestas previamente en esta sentencia.

SEGUNDO: DECLARAR probada la excepción de Falta de Legitimación en la causa por pasiva impetrada por el MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL.

TERCERO: DECLARAR administrativa y patrimonialmente responsables al HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL E.S.E. DE FRESNO (TOL.) y a CAFESALUD E.P.S. por los perjuicios sufridos por los demandantes como consecuencia de la falla en la prestación del servicio médico asistencial acaecida durante los días 27 y 28 de diciembre de 2013, que conllevó a la muerte de la bebé por nacer y la realización de una histerectomía a la señora GLORIA ORFANY BLANDÓN VILLA, de conformidad con lo expuesto en esta providencia.

CUARTO: CONDENAR de manera solidaria al HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL E.S.E. DE FRESNO (TOL.) y a CAFESALUD E.P.S., a pagar a favor de los demandantes las siguientes sumas:

Por Daño moral:

DEMANDANTE	VALOR
GLORIA ORFANY BLANDÓN VILLA (Víctima directa)	100 SMLMV
JAIME RAMOS (Compañero de la víctima)	100 SMLMV
CARLOS ALBERTO BLANDÓN VILLA (Hijo de la víctima)	50 SMLMV
LORENA RAMOS BLANDÓN (Hija de la víctima)	50 SMLMV
JAMES ALEXANDER RAMOS BLANDÓN (Hijo de la víctima)	50 SMLMV
CHARIN LIZETH RAMOS BLANDÓN (Hija de la víctima)	50 SMLMV
TOTAL	400 SMLMV

Por Daño a la salud:

DEMANDANTE	VALOR
GLORIA ORFANY BLANDÓN VILLA (Víctima directa)	40 SMLMV
TOTAL	40 SMLMV

QUINTO: NEGAR las demás pretensiones de la demanda.

SEXTO: Las Entidades condenadas darán cumplimiento a lo dispuesto en este fallo, dentro de los términos indicados en los artículos 187, 192 y s.s. del C.P.A.C.A.

SÉPTIMO: CONDENAR en costas a la parte demandada HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL ESE DE FRESNO y a CAFESALUD EPS SAS, por las razones expuestas con antelación, incluyendo como agencias en derecho la suma de dos (02) Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes. Por Secretaría liquídense.

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

NOVENO: En firme ésta providencia, archívese el expediente, previas constancias de rigor en el sistema SAMAI.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,



SANDRA LILIANA SERENO CAICEDO
JUEZA