



**JUZGADO TREINTA Y OCHO ADMINISTRATIVO ORAL  
CIRCUITO JUDICIAL BOGOTÁ D.C.  
SECCIÓN TERCERA**

**Juez:** *ASDRÚBAL CORREDOR VILLATE*

**Bogotá D.C.**, doce (12) de mayo de dos mil veinte (2020)

**Medio de Control:** Reparación Directa  
**Radicación:** 110013336038201500863-00  
**Demandantes:** Jorge Alirio Walteros Walteros y Otros  
**Demandado:** Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E  
**Asunto:** Fallo primera instancia

El Despacho pronuncia sentencia de primera instancia dentro del proceso de la referencia, dado que el trámite se agotó en su integridad y no se aprecia ningún vicio que invalide lo actuado.

**I.- DEMANDA**

**1.- Pretensiones**

Con la demanda se piden las siguientes declaraciones y condenas:

1.1.- Se declare que la **Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.** antes **Hospital El Tunal Nivel III** y **Hospital Tunjuelito Nivel II** y la **FIDUPREVISORA S.A.** en calidad de vocera y administradora del **Patrimonio Autónomo de Remanentes - PAR CAPRECOM Liquidado** - son administrativa y patrimonialmente responsables de los daños y perjuicios causados a los demandantes por la presunta falla del servicio en la atención médica brindada a la señora **YANET CARO RODRÍGUEZ** (q.e.p.d.) que produjo su muerte.

1.2.- Se condene a las entidades demandadas pagar a favor de **JORGE ALIRIO WALTEROS WALTEROS** quien actúa en nombre propio y en representación de sus menores hijos **SAMY YANETH WALTEROS CARO**, **CÉSAR AUGUSTO WALTEROS CARO** y **ELIANA MARCELA WALTEROS CARO**, de **KATHERIN YINEHT CARO RODRÍGUEZ**, así como a la sucesión ilíquida de **YANET CARO**

**RODRÍGUEZ** (q.e.p.d.) la cantidad de 100 SMLMV por concepto de perjuicios morales a cada uno de ellos.

1.3.- Se condene a las entidades demandadas a pagar a favor de los demandantes **JORGE ALIRIO WALTEROS WALTEROS, SAMY YANETH WALTEROS CARO, CÉSAR AUGUSTO WALTEROS CARO, ELIANA MARCELA WALTEROS CARO** y **KATHERIN YINTEH CARO RODRÍGUEZ** la cantidad de 100 SMLMV por concepto de daño a la vida de relación a cada uno de ellos.

1.4.- Se condene a las demandadas a pagar a favor de la sucesión ilíquida de la señora **YANET CARO RODRÍGUEZ** (q.e.p.d.) la cantidad de 400 SMLMV por concepto de daño a la salud.

1.5.- Se condene a las entidades demandadas a pagar a la parte actora la suma estimada en \$126.045.666.00 por perjuicios materiales en la modalidad de lucro cesante.

1.6.- Se condene al pago de costas y agencias en derecho que se causen.

## **2.- Fundamentos de hecho**

Según lo reseñado en el escrito de la demanda, el Despacho los sintetiza así:

2.1.- La señora **YANET CARO RODRÍGUEZ** (q.e.p.d.) se encontraba afiliada CAPRECOM EPS.

2.2.- Una vez que la señora **YANET CARO RODRÍGUEZ** (q.e.p.d.) conoció su estado de embarazo, el 29 de enero de 2014 con 14 semanas de gestación inició sus controles prenatales en el Hospital de Tunjuelito II Nivel ESE.

2.3.- El 17 de marzo de 2014 con 36.6 semanas de gestación en su control prenatal le indicaron que presentaba un "riesgo normal", sin embargo registraba una tensión de 134/90, razón por la cual fue remitida al servicio de urgencias de la Institución.

2.4.- El 17 de marzo de 2014 la señora YANET CARO RODRÍGUEZ (q.e.p.d.) a las 11:22 am ingresó por el servicio de urgencias del Hospital Tunjuelito II Nivel ESE.

2.5.- Pese a las altas cifras tensionales, la señora YANET CARO RODRÍGUEZ (q.e.p.d.) fue atendida hasta las 1:09 pm y se constató una tensión alta de 160/90, con lo cual era evidente la sintomatología asociada a la preeclampsia, pero en dicho momento se limitaron en ordenar la valoración por ginecología.

2.6.- Solo hasta a las 2:15, sin tener en cuenta que la paciente cursaba 37.3 semanas en el Hospital Tunjuelito Nivel II ESE, se ordenaron exámenes paraclínicos pero no se brindó ningún tratamiento a la paciente para la tensión arterial alta, y tampoco se ordenó su remisión inmediata a un Hospital de III Nivel, pues la Institución no contaba con la capacidad para brindar el tratamiento requerido para atender la preeclampsia.

2.7.- Insistió en que dicho instante era vital para la paciente, pero la negligencia del Hospital Tunjuelito Nivel II ESE recayó en que se limitaron en ordenar unos exámenes paraclínicos, sin que le dieran inicio a un tratamiento médico para controlar la tensión arterial.

2.8.- El mismo día a las 21:35 horas la evolución de la paciente registraba una amenaza de aborto, pero de forma errónea se consignó dicha nota dado que consignaron que la paciente cursaba con 12 semanas de gestación, lo que da cuenta de otra falla del servicio.

2.9.- El 18 de marzo de 2014 a las 00:35 la tensión arterial de la paciente fue de 150/98.

2.10.- Con los anteriores registros el tratamiento adecuado para la paciente YANET CARO RODRÍGUEZ (q.e.p.d.) era la terminación del embarazo, pues de acuerdo con las Guías de Manejo aplicables a la sintomatología era imperioso desembarazarla porque se encontraba precedida de preeclampsia, proteinuria positiva, la persistencia de elevación de las cifras tensionales y la edad gestacional del feto de 37.3 semanas, lo que hubiera evitado el deceso de la materna.

2.11.- Solo hasta el 18 de marzo de 2014 a las 02:23 el médico tratante decidió ordenar la remisión de la paciente al Hospital El Tunal Nivel III.

2.12.- En el Hospital El Tunal Nivel III, sin que exista registro de la hora de la valoración, el especialista en Ginecología confirmó el diagnóstico de preeclampsia basado en las cifras tensionales estadio II y el hallazgo de proteinuria aislada en 108.19, por lo que de forma tardía se ordenó la inducción del trabajo de parto.

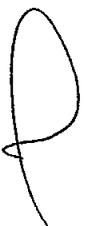
2.13.- El 18 de marzo de 2014 a las 14:05 fue practicado el parto vaginal de la paciente, durante el cual dio a luz al recién nacido de 2.200 gramos, pero con posterioridad presentó hemorragia que conllevó a shock hipovolémico que causó su deceso.

2.14.- La falta de seguimiento y control a las cifras tensionales, así como la omisión de diagnóstico oportuno y la ausencia de tratamiento adecuado, fue la causa de las complicaciones hemorrágicas presentadas por la paciente durante el parto, lo que desencadenó su muerte.

2.15.- En la historia clínica no se evidencia una adecuada activación del código rojo, tampoco existen registros de las causas del shock hipovolémico, ni de la confirmación histopatológica del presunto diagnóstico de placenta acreta, pues lo que se comprueba es una inadecuada vigilancia en la inducción y trabajo de parto.

### **3.- Fundamentos de derecho**

El apoderado de la parte demandante señaló como fundamentos jurídicos los artículos 1°, 2, 5, 6, 11, 12, 13, 29, 42, 44, 88, 90, 93, 95, 124 y 365 de la Constitución Política de Colombia. El artículo 86 del Código de Procedimiento y de lo Contencioso Administrativo. Los artículos 1613 a 1617, 2341, 2344, 2352, 2356 y siguientes del Código Civil. El artículo 97 del Código Penal. Los artículos 4° y 8° de la Ley 153 de 1887. Los artículos 1005, 1006, 1773, 1782 y 1844 del Código de Comercio. El artículo 16 de la Ley 446 de 1998 y la Ley 954 de 2005.



## II.- CONTESTACIÓN

2.1.- El 19 de septiembre de 2016<sup>1</sup> el apoderado judicial de CAPRECOM EPS en liquidación se opuso rotundamente a las pretensiones.

Como fundamento de la oposición sostuvo que el daño antijurídico no fue demostrado, puesto que de la historia clínica de ninguna manera se desprende una negación de la prestación de los servicios médicos por parte de la EPS ni de los Hospitales de Tunjuelito Nivel II y El Tunal Nivel III, quienes actuaron conforme al alcance de sus recursos.

Igualmente, expuso que el fallecimiento de la paciente se produjo de forma irremediable por una causa natural debido a sus factores de riesgo por haber sido una persona de avanzada edad y con antecedentes de tensión arterial alta, lo que conllevó a su deceso.

En virtud de ello, argumentó que no existe nexo causal de la falla del servicio endilgada a la EPS porque en el expediente se adolece de pruebas que demuestren el error en el diagnóstico o la atención tardía a la sintomatología padecida por la paciente.

De otra parte, insistió en que la EPS expidió las autorizaciones de servicios, los controles prenatales, los medicamentos NO POS, requeridos por la paciente, con lo cual demuestra la ausencia de responsabilidad del Estado.

Sumado a lo anterior, se opuso al reconocimiento de los perjuicios morales pretendidos por el señor Jorge Alirio Walteros Walteros, porque no se encuentra probada la convivencia de compañeros permanentes, asimismo que tampoco obra el registro civil de nacimiento del demandante César Augusto Walteros Caro.

Igualmente, se opuso al reconocimiento de cualquier tipo de indemnización en favor de la sucesión ilíquida de la señora Yanet Caro Rodríguez (q.e.p.d.) por considerarlo improcedente, máxime en aspectos tales como el daño a la salud.

En este sentido, planteó que no se encuentran demostrados los perjuicios materiales presuntamente causados habida cuenta que la señora Yanet Caro

---

<sup>1</sup> Folios 224 a 231 del Cuaderno 2



Rodríguez si bien contaba con edad para estar laboralmente activa, lo cierto es que la parte demandante de ninguna manera demostró los ingresos económicos que ella devengaba antes de su fallecimiento.

En lo demás, puso en entredicho la gran mayoría de los hechos por cuanto de los servicios médicos prestados en torno a la gestación de la paciente Yanet Caro Rodríguez (q.e.p.d.) sobresale que de forma oportuna le fue diagnosticada la preeclampsia, asimismo que de forma inmediata fue valorada por la especialidad de ginecología, siendo remitida al Hospital El Tunal Nivel III, para su respectiva cirugía.

En el mismo escrito de contestación de la demanda propuso las siguientes excepciones de mérito, así:

i).- Inexistencia de la obligación: Insistió en que la obligación de la EPS se contrajo a la de asegurar a la afiliada para la prestación de los servicios médicos, mas no es la encargada de la dirección del tratamiento médico por corresponderle al personal profesional médico, por lo que actuó conforme a las responsabilidades de autorizar los servicios, tratamientos y medicamentos prescritos por los médicos tratantes de las IPS de la red.

ii).- Causa ajena: Sostuvo que la causa del fallecimiento de la señora Yanet Caro Rodríguez (q.e.p.d.) no es atribuible a las entidades demandadas sino que fue por un riesgo inherente al embarazo, en razón de la edad y de las complicaciones originadas en el mismo.

2.2.- El 21 de septiembre de 2016 el apoderado judicial del Hospital El Tunal Nivel III ESE<sup>2</sup> dio contestación a la demanda y expuso que la gran mayoría de los hechos no son ciertos, que son apreciaciones subjetivas del apoderado de la parte demandante.

Replicó la imputación del daño antijurídico atribuido al Hospital El Tunal Nivel III porque de las pruebas arrimadas al proceso se encuentra demostrado que los servicios de salud brindados a YANET CARO RODRÍGUEZ (q.e.p.d.), lo fueron de manera oportuna y acorde a la patología, además que su fallecimiento tuvo origen en causas totalmente diferentes a la presunta falla del servicio endilgada a la entidad.

<sup>2</sup> Folios 232 a 242 del Cuaderno 2

En la contestación de la demanda presentó como excepciones de mérito las denominadas “ejercicio de la acción profesional y atención médica en cumplimiento de un deber legal”, “no se encuentra acreditada la falla en el servicio, ni el nexo causal entre la actividad de la demandada y el daño, y el fallecimiento del paciente”, “que en el presente caso no cabe duda, que la acción de mi representada Subred Integrada de Servicios de Salud SUR ESE fue adecuada y que el resultado final no es consecuencia de su accionar” y “no se demuestran ninguno de los elementos de la falla en el servicio, para que se configure la responsabilidad estatal”.

i).- Ejercicio de la acción profesional y atención médica en cumplimiento de un deber legal: Expuso que los Hospitales Tunjuelito Nivel II y El Tunal Nivel III, absorbidos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., dieron cumplimiento a sus obligaciones en cuanto a la prestación del servicio de salud, por cuanto garantizaron de forma efectiva la atención a la paciente Yanet Caro Rodríguez (q.e.p.d.).

ii).- No se encuentra acreditada la falla en el servicio, ni el nexo causal entre la actividad de la demandada y el daño, y el fallecimiento del paciente: Alegó que la parte demandante de ninguna manera demostró las causas por las cuales aduce la responsabilidad de la entidad demandada.

iii).- Que en el presente caso no cabe duda, que la acción de la Subred Integrada de Servicios de Salud SUR ESE fue adecuada y que el resultado final no es consecuencia de su accionar: Sostuvo la ausencia de culpa de los profesionales, así como de la Institución que brindaron los servicios médicos a la paciente, porque el actuar médico se ajustó a los cánones legales, científicos y éticos exigidos.

iv).- No se demuestra ninguno de los elementos de la falla en el servicio, para que se configure la responsabilidad estatal: Argumentó que la atención prestada por las Instituciones Hospitalarias cumplió los parámetros de calidad y de eficiencia conforme a los términos prescritos en los artículos 153 y 185 de la Ley 100 de 1993, en concordancia con la aplicación de los principios de accesibilidad y oportunidad contemplados en el artículo 3° del Decreto N° 1011 de 2006.

2.3.- El 12 de diciembre de 2016 el apoderado judicial de la aseguradora MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A., dio contestación a la

demanda, así como al llamamiento en garantía realizado por el Hospital El Tunal Nivel III con ocasión de la póliza N° 42321400013 contratada.

Precisó que aun cuando los Hospitales Tunjuelito Nivel II y El Tunal Nivel III fueron fusionados en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur conforme a lo dispuesto en el Acuerdo N° 641 del 6 de abril de 2016, el tomador y asegurado de la póliza N° 423021400013 es el Hospital El Tunal III Nivel E.S.E., quien para la época de los hechos gozaba de independencia administrativa.

Propuso las excepciones de méritos que a continuación se relacionan:

i).- Inexistencia de responsabilidad frente a los actores por parte de los demandados en especial el Hospital El Tunal E.S.E.: Argumentó que no existe incumplimiento legal o contractual por parte de la Institución por cuanto la atención se ajustó a la sintomatología que presentaba la paciente, ni tampoco existe prueba de violación de protocolos, dado que actuaron diligencia, prontitud e idoneidad.

Insistió en que no se encuentran probadas las imputaciones endilgadas al Hospital El Tunal E.S.E. Nivel III, dado que con las pruebas obrantes en el expediente se encuentra demostrado el correcto actuar de los médicos porque emplearon todas los cuidados y procedimientos para garantizar la atención médica de la paciente, pero que pese a los esfuerzos realizados por los galenos e instituciones clínicas fue imposible evitar el resultado.

ii).- Los actos médicos son de medio no de resultado: Se basa en que la actividad médica realizada por los demandados y especialistas no fue la causante del daño sufrido por la paciente.

iii).- Inexistencia de solidaridad entre los demandados, legal y contractual: Explicó que entre el Hospital El Tunal Nivel III y el Hospital Tunjuelito Nivel II no existe solidaridad, porque estas Instituciones eran independientes y autónomas cuando acaecieron los hechos, y que fue a partir de la entrada en vigencia del Acuerdo N° 641 de abril de 2016 que se fusionaron la Instituciones y que por esta razón no es posible afectar la respectiva póliza.

iv).- Inexistencia de cobertura para perjuicios inmateriales diferentes del moral – póliza RC Profesional Instituciones Médicas N° 4230214000013: Señaló que el asegurado Hospital El Tunal Nivel III ESE carece de facultad para llamar en garantía. No obstante, precisó que el límite de los perjuicios morales no puede ser superior a los \$150.000.000.oo.

v).- Límite en la obligación de indemnizar: Planteó que frente al asegurado Hospital El Tunal Nivel III E.S.E., junto con el llamado en garantía Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A., en el evento de considerarse la obligación de indemnizar se debe limitar a la cobertura pactada.

### **III.- TRÁMITE DE INSTANCIA**

La demanda fue presentada el 14 de diciembre de 2013<sup>3</sup> en la Oficina de Apoyo de la Sede Judicial CAN, quien efectuó reparto del asunto asignándole el conocimiento a este Despacho<sup>4</sup>. El 16 de febrero de 2016<sup>5</sup> el Juzgado admitió la demanda y ordenó las respectivas notificaciones.

El 5 de julio de 2016<sup>6</sup> se practicaron las notificaciones vía correo electrónico y para los días 1°, 8, 11 y 18 de agosto de 2016<sup>7</sup> se remitieron por medio de la empresa de correo postal, a la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado, a la Procuraduría 80 Judicial Administrativo de Bogotá D.C., el Hospital El Tunjuelito Nivel II, el Hospital El Tunal Nivel III y la EPS CAPRECOM.

Una vez surtidas la totalidad de las notificaciones, se corrieron los traslados previstos en los artículos 172 y 199 del CPACA entre el 6 de julio y el 22 de septiembre de 2016. El 21 de septiembre de 2016<sup>8</sup> el apoderado judicial de la Subred Integrada de Servicios de Salud SUR E.S.E., presentó contestación a la demanda. De igual forma, en la misma fecha formuló llamamiento en garantía a la Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A.<sup>9</sup>.

<sup>3</sup> Ver constancia de recibido del 14 de diciembre de 2015 consignada en la parte final del folio 175 del Cuaderno 1

<sup>4</sup> Folio 176 del Cuaderno 1

<sup>5</sup> Folio 177 del Cuaderno 1

<sup>6</sup> Folios 181 a 188 del Cuaderno 1

<sup>7</sup> Folios 190 a 205 del Cuaderno 1

<sup>8</sup> Folios 24 a 25 del Cuaderno 3

<sup>9</sup> Folios 24 a 25 del Cuaderno 3

Por auto del 1° de noviembre de 2016<sup>10</sup> fue admitido el llamamiento en garantía y notificado vía correo electrónico el 18 de noviembre del mismo año<sup>11</sup>. La Previsora S.A. Compañía de Seguros durante el término de traslado dio contestación a la demanda, así como al llamamiento en garantía<sup>12</sup>.

En audiencia inicial de 10 de mayo de 2018<sup>13</sup> el Juzgado efectuó pronunciamiento de la mayoría de las excepciones previas “falta de legitimación en la causa por activa – CAPRECOM EPS en Liquidación”, “caducidad de la acción frente a CAPRECOM EPS” y “prescripción”, las cuales fueron declaradas infundadas. Se evacuaron las demás etapas consistentes en la fijación del litigio, exhortación a las partes para que conciliaran sus diferencias sin existir ánimo conciliatorio. De igual forma, se decretaron los medios probatorios solicitados por las partes.

En audiencias de 9 de octubre de 2018<sup>14</sup>, 21 de marzo de 2019<sup>15</sup> y 9 de mayo de 2019<sup>16</sup> se practicaron las pruebas decretadas, se declaró finalizada la etapa probatoria y se corrió traslado para presentar alegatos de conclusión. El mismo término se concedió al Ministerio Público para que rindiera su concepto.

#### IV.- ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

2.1.- El 22 de mayo de 2019<sup>17</sup> el apoderado judicial de Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A. presentó alegatos de conclusión con similares planteamientos a los expuestos en la contestación de la demanda, así como al llamado en garantía, motivo por el cual el Despacho no encuentra necesario resumirlos. Hizo énfasis en lo narrado por el médico ginecólogo Dr. Andrés Adolfo Cortés De los Ríos en lo atinente a que cuando la señora Yaneth Caro Rodríguez (q.e.p.d.) fue atendida en el Hospital Tunjuelito ella ya presentaba su cuarta gestación con factores de riesgo por su edad, ser su cuarto embarazo y por lo tanto tratarse de una paciente multípara, que dichos antecedentes conllevaban alta riesgo, que fue lo que desencadenó la preeclampsia.

<sup>10</sup> Folios 27 a 28 del Cuaderno 3

<sup>11</sup> Folios 29 a 31 del Cuaderno 3

<sup>12</sup> Folios 52 a 66 del Cuaderno 3

<sup>13</sup> Folios 264 a 269 del Cuaderno 4

<sup>14</sup> Folios 278 a 281 del Cuaderno 4 incluido 1 DVD-R contentivo de audiencia de pruebas del 9 de octubre de 2018

<sup>15</sup> Folios 301 a 303 del Cuaderno 4 incluido 1 DVD-R contentivo de audiencia de pruebas del 9 de marzo de 2019

<sup>16</sup> Folios 315 a 317 del Cuaderno 4 incluido 1 DVD-R contentivo de audiencia de pruebas del 9 de mayo de 2019

<sup>17</sup> Folios 320 a 333 del Cuaderno 4

Basado en lo anterior, alegó que la parte actora no cumplió con la carga de probar la falla del servicio del Hospital El Tunal Nivel III debido a que la patología de preeclampsia fue la que incremento los factores de riesgos que conllevaron al deceso de la materna.

De otra parte, se opuso al reconocimiento de los perjuicios materiales puesto que de las declaraciones rendidas por Luz Miriam Sierra, Agustín Casas Valero, Heidy Nayibe Flores Ortogosa, no se logra demostrar la actividad económica o productiva de la paciente.

2.2.- El 22 de mayo de 2019<sup>18</sup> el apoderado judicial de la parte demandante formuló sus alegaciones conclusivas para lo cual solicitó al Despacho acceder favorablemente a sus pretensiones.

2.3.- El 23 de mayo de 2019<sup>19</sup> el apoderado judicial del PAR CAPRECOM Liquidado sustentó sus alegaciones de conclusión con documento en el que hizo alusión a planteamientos similares a los consignados en el escrito de contestación de la demanda, motivo por el cual el Despacho no encuentra necesario resumir este escrito. Insistió en que no se negó o se prestó en forma incompleta los servicios por parte de la EPS-S CAPRECOM, ni de los Hospitales Tunjuelito Nivel II y El Tunal Nivel III.

Hizo hincapié en que no se encuentra demostrado el daño imputado por los demandantes como consecuencia de la cirugía, pues el fallecimiento de la paciente obedeció al incremento de los factores de riesgo más no por una negligencia o falla del servicio médico.

## **CONSIDERACIONES**

### **1.- Competencia**

Este Juzgado tiene competencia para conocer esta acción porque así lo determinan los artículos 140, 155 numeral 6, 156 numeral 6° y 164 numeral 2 letra i), del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

---

<sup>18</sup> Folios 334 a 352 del Cuaderno 4

<sup>19</sup> Folios 353 a 356 del Cuaderno 4



## 2.- Problema Jurídico

El litigio se circunscribe a determinar si el Hospital El Tunal Nivel III y el Hospital El Tunjuelito Nivel II, actualmente fusionados en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., así como la EPS CAPRECOM liquidada, son administrativamente responsables por los daños y perjuicios invocados por los demandantes, con ocasión de la muerte de la señora Yanet Caro Rodríguez, la cual se atribuye a una falla en la prestación de los servicios médicos que en esas instituciones le fueron brindados.

Igualmente, corresponde determinar, en caso de acreditarse la responsabilidad del Hospital El Tunal Nivel III, si la llamada en garantía debe asumir el pago de la eventual condena con base en la póliza N° 4230214000013, o si por el contrario no existe ninguna responsabilidad con cargo a la misma.

## 3.- Presupuestos de la responsabilidad

Con relación a la responsabilidad del Estado, la Carta Política de 1991 produjo su “*constitucionalización*” al erigirla como garantía de los derechos e intereses de los administrados y de su patrimonio, sin distinguir su condición, situación o interés.

De lo dispuesto en el artículo 90 de la Constitución, cláusula general de responsabilidad extracontractual del Estado, se desprende que ésta tiene como fundamento la determinación de un daño antijurídico causado a un administrado y la imputación de este a la administración pública, tanto por su acción como por su omisión, ya sea atendiendo a los criterios de falla en el servicio, daño especial, riesgo excepcional o cualquier otro. En síntesis, la responsabilidad extracontractual del Estado se configura con la demostración del daño antijurídico y de su imputabilidad a la Administración.

El daño consiste en el menoscabo del interés jurídico tutelado y la antijuridicidad de este en que ese daño no debe ser soportado por el administrado, ya sea porque es contrario a la Carta Política o a una norma legal, o, porque es “*irrazonable*” sin depender “*de la licitud o ilicitud de la conducta desplegada por la Administración.*”<sup>20</sup>.

<sup>20</sup> Consejo de Estado- Sentencia de 23 de septiembre de 2009, Exp. 17.986.

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 – daño especial, la concreción de un riesgo excepcional, o cualquiera otro que permita hacer la atribución en el caso concreto, tal como lo ha determinado el precedente del Consejo de Estado:

“(…) La circunstancia de que los hechos relatados en la demanda sean constitutivos de una falla del servicio, o conformen un evento de riesgo excepcional o puedan ser subsumidos en cualquier otro régimen de responsabilidad patrimonial de los entes públicos, es una valoración teórica que incumbe efectuar autónomamente al juzgador, como dispensador del derecho ante la realidad histórica que las partes demuestren (...)”<sup>21</sup>.

Finalmente, debe considerarse que la responsabilidad extracontractual no puede ser concebida simplemente como una herramienta destinada a la reparación, sino que debe contribuir con un efecto preventivo que permita la mejora o la optimización en la prestación, realización o ejecución de la actividad administrativa globalmente considerada.

#### **4.- Régimen de imputación derivado de la actividad médica**

Ahora bien, en cuanto al régimen de responsabilidad derivado de la actividad médica, en casos como el presente, la Sección Tercera del Consejo de Estado ha establecido que el régimen aplicable es el de falla del servicio, realizando una transición entre los conceptos de falla presunta a falla probada. En la actualidad la posición consolidada de esa Alta Corte en esta materia la constituye aquella según la cual es la falla probada del servicio el fundamento bajo el cual es posible configurar la responsabilidad estatal por la actividad médica hospitalaria.<sup>22</sup>

Dicho título de imputación opera, como lo señala la jurisprudencia de la Sección Tercera del Consejo de Estado, 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

<sup>21</sup> Consejo de Estado- Sentencia de 7 de octubre de 2009. Exp. 35656.

<sup>22</sup> Consejo de Estado – Sección Tercera, sentencia de 12 de mayo de 2011, Exp. 19.835.



médico hospitalario y, (...), por lesión del derecho a recibir atención oportuna y eficaz.”<sup>23</sup>

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, el cual según el precedente jurisprudencial constitucional indica que:

“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.”<sup>24</sup>

Dicho principio de integralidad del servicio exige considerar, según el precedente jurisprudencial constitucional, que corresponde a:

“todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones; y en tal dimensión, debe ser proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud.”<sup>25</sup>

A lo que se agrega, según el precedente jurisprudencial constitucional:

“Se considera por tanto que hay un daño, cuando se produce un dolor intenso, cuando se padece la incertidumbre y cuando se vive una larga e injustificada espera, en relación con la prestación de servicios médicos, la aplicación de medicamentos o la ejecución de procedimientos que no llegan o que se realizan de manera tardía o incómoda.

<sup>23</sup> Sala de lo Contencioso Administrativo- Sección Tercera- Subsección C, C.P.: Jaime Orlando Santofimio Gamboa, Bogotá, D.C., 2 de mayo de 2018. Rad. 68001-23-31-000-2000-02504-01(39038) Actor: José Antonio Hernández Camacho Y Otro Demandado: Caja Nacional De Previsión Social - Cajanal Y Otros Referencia: Acción De Reparación Directa- Apelación Sentencia.

<sup>24</sup> Corte Constitucional, sentencia T-104 de 2010.

<sup>25</sup> Corte Constitucional, sentencia T-1059 de 2006



“Al respecto cabe destacar que el derecho a la salud de conformidad con la jurisprudencia de la Corte Constitucional:

-Debe ser integral:

“(…) la atención y el tratamiento a que tienen derecho los pertenecientes al sistema de seguridad social en salud cuyo estado de enfermedad esté afectando su integridad personal o su vida en condiciones dignas, son integrales; es decir, deben contener todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento<sup>26</sup>, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente<sup>27</sup> o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones; y en tal dimensión, debe ser proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud.”<sup>28</sup>

En ese sentido, la Sala ha manifestado en decisiones precedentes que dicha falla se circunscribe a una consideración básica:

“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 jurídica 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)”<sup>29</sup>

Asimismo, la Sección Tercera del Consejo de Estado ha sido enfática en advertir que por virtud del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales, ratificado por Colombia<sup>30</sup>, los estados signatarios reconocen “*el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental*”, garantía que la Carta Política de 1991 tradujo en el deber

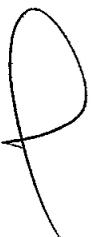
<sup>26</sup> “Que comprende, a su vez, diversas obligaciones: a) de habilidad y diligencia, referida la primera a aquellos supuestos en los que produzca un daño antijurídico como consecuencia de un diagnóstico, intervención o atención médica en un campo para el que el profesional, o la institución médica no tenga la aptitud o el personal idóneo en la especialidad necesaria, o de no consultar con un especialista, o de incumplirse el deber de aconsejar la remisión del paciente; b) obligación de medio técnicos, consistente en la existencia del material adecuado “para que el trabajo a realizar pueda efectuarse en condiciones normales de diagnóstico y tratamiento”; así como en el “mantenimiento en correcto estado de funcionamiento de los aparatos”, ámbito en el que cabe incluir la profilaxis necesaria, y; c) obligación de continuidad en el tratamiento”. FERNÁNDEZ HIERRO, José Manuel. Sistema de responsabilidad médica., ob., cit., pp.257 a 269.

<sup>27</sup> En este sentido se ha pronunciado la Corporación, entre otras, en la sentencia T- 136 de 2004.

<sup>28</sup> Corte Constitucional, sentencias T- 1059 de 2006; T- 062 de 2006; T- 730 de 2007; T- 536 de 2007; T- 421 de 2007

<sup>29</sup> Sección Tercera, sentencia de 18 de febrero de 2010. Exp. 17655.

<sup>30</sup> Ley 74 de 1968



estatal de garantizar el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Además, ha interpretado que:

“ese derecho social no sólo como la posibilidad formal de acceder a esa clase de servicios, sino a que estos se presten de manera eficiente, digna, responsable, diligente y de acuerdo con la *lex artis*; debe traducirse por tanto, en que a quien en evidentes condiciones de debilidad, derivadas de la enfermedad que lo aqueja, acude en procura del servicio, se le brinde una atención de calidad que le permita tener las mejores expectativas de recuperar la salud.

Esa interpretación no supone una obligación de resultado para el prestador del servicio, sino que debe concebirse como la garantía del paciente a obtener la atención en las mejores condiciones disponibles, bajo el entendido de que quien acude en busca de un servicio médico confía en que será tratado de manera adecuada.”<sup>31</sup>

Así entonces, siendo responsabilidad del Estado la prestación del servicio de salud de manera adecuada, oportuna y bajo los estándares de la normatividad técnico-científica, es carga de la parte demandante probar la falla en la atención y asistencia médica, al igual que el nexo de causalidad entre la acción u omisión de la Administración y el daño antijurídico<sup>32</sup>.

#### 5.- Asunto de fondo

El señor **JORGE ALIRIO WALTEROS WALTWEROS**, así como sus hijos **SAMY YANETH WALTEROS CARO**, **CÉSAR AUGUSTO WALTEROS CARO**, **ELIANA MARCELA WALTEROS CARO** y **KATHERIN YINTEH CARO RODRÍGUEZ**, y la sucesión ilíquida de la señora **YANET CARO RODRÍGUEZ** (q.e.p.d.), acuden a este medio de control para que se declare que la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur **antes Hospitales El Tunal Nivel III y Tunjuelito Nivel III** y la **FIDUPREVISORA S.A. en calidad de vocera y administradora del Patrimonio Autónomo de Remanentes de CAPRECOM Liquidado – PAR CAPRECOM Liquidado** – son administrativa y patrimonialmente responsables de los daños y perjuicios causados a los demandantes por la presunta falla del servicio en la atención médica brindada a la señora **YANET CARO RODRÍGUEZ** (q.e.p.d.), lo que su produjo muerte.

<sup>31</sup> Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Subsección B. C.P.: Ramiro Pazos Guerrero. Sentencia de 14 de junio de 2018. Radicación número: 50001-23-31-000-2004-05691-01(45926).

<sup>32</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencias de: 19 de febrero de 2009, exp. 16080, C.P. Mauricio Fajardo Gómez; del 18 de febrero de 2010, exp. 20536, C.P. Mauricio Fajardo Gómez y del 9 de junio de 2010, exp. 18683, C.P. Mauricio Fajardo Gómez, entre otras

De igual manera, la parte demandante adujo diferentes circunstancias que conllevaron al deceso de la gestante a saber: i) demora en el diagnóstico de preeclampsia cuando fue atendida en el servicio de urgencias del Hospital Tunjuelito Nivel II; ii) demora en el trámite de la remisión de la paciente YANET CARO RODRÍGUEZ (q.e.p.d.) a un Hospital de III Nivel con el fin de continuar el tratamiento médico consistente en el desembarazo de la gestante; iii) demora en la intervención quirúrgica; y iv) el indebido manejo de la hemorragia que se presentó durante la intervención quirúrgica.

En contraste a ello, la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE (Hospitales Tunjuelito Nivel II y El Tunal Nivel III), junto con llamada en garantía Mapfre Seguros de Colombia S.A., y la FIDUPREVISORA en calidad de administradora y vocera del PAR CAPRECOM Liquidado, se oponen a la falla del servicio médico imputada por la parte actora con base en los siguientes planteamientos: **i)** no existe omisión de diagnóstico porque desde el inicio del tratamiento médico se determinó que el embarazo era de alto riesgo por factores como la avanzada edad de la señora YANET CARO RODRÍGUEZ (q.e.p.d.), quien además era una paciente múltipara por ser su cuarto embarazo; **ii)** de forma inmediata fue remitida la paciente al Hospital El Tunal Nivel III, para trabajo de parto y porque el bebé iba a requerir de atención en incubadora; **iii)** la paciente, dados los factores anteriores, era muy probable que desarrollara preeclampsia; **v)** no hubo negligencia médica del Hospital El Tunal Nivel III debido a la decisión de practicar la cesárea obedeció a la gravedad de la preeclampsia; **vi)** el Hospital El Tunal Nivel III hizo todo lo necesario para salvaguardar la vida del neonato y de la materna; y **viii)** el deceso de la gestante obedeció a una causa natural más no a una falla del servicio médico.

De acuerdo con lo anteriormente planteado y conforme a la apreciación de las pruebas se procederá al análisis de la atención brindada a la paciente Yanet Caro Rodríguez (q.e.p.d.), tanto por el Hospital Tunjuelito Nivel II como por el Hospital El Tunal Nivel III, a fin de establecer si estuvo acorde a las guías vigentes del manejo de preeclampsia para el año 2014, en particular la Guía de Práctica Clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto o puerperio del Ministerio de Salud año 2013 y la Guía de Trastornos Hipertensivos del Embarazo de 2014 de la Secretaría Distrital de Salud.



Ahora, en el expediente obra como primer ultrasonido el realizado el 27 de septiembre de 2013<sup>33</sup> a la paciente Yanet Caro Rodríguez (q.e.p.d.), con un registro de embarazo de 13 semanas y 3 días, con una presencia de líquido amniótico cualitativo normal.

De la misma manera, obra como primer control prenatal el surtido el 28 de noviembre de 2013<sup>34</sup> en el cual aparece registrado como diagnóstico "*otras complicaciones especificadas del embarazo*" siendo tratado en su momento con sulfato ferroso, carbonato de calcio, y polico ácido, momento desde el cual se advierte el inicio del seguimiento y vigilancia de los factores de riesgo de la madre gestante mayor. De igual manera, se aprecia el examen físico y registro de los signos vitales como la tensión arterial de 120/74, frecuencia cardiaca de 78 y frecuencia respiratoria de 16, fetocardia de 142 y altura Uter 21.

Con posterioridad, el día 29 de enero de 2014<sup>35</sup> en consulta externa del Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., el médico ginecólogo Andrés Cortés De los Ríos constató los factores de riesgo del embarazo, por tratarse de una paciente de 42 años con 11 días de edad y por ser su cuarto embarazo. Estos factores de riesgo fueron ratificados en audiencia de pruebas de 9 de mayo de 2019<sup>36</sup> por el mismo médico tratante. De igual manera, la materna registraba 30 semanas de gestación por FUM – Fecha de Última Menstruación -.

De la anterior consulta se evidencian como antecedentes médicos quistes en los senos en el año 2011, en el año 2013 sufrió de varicela, y manifestó que padecía de "*hipotensión*", se registró como signos vitales una tensión arterial de 120/80, frecuencia cardiaca de 78 y frecuencia respiratoria de 16, fetocardia de 142, altura uterina 21, talla 163 y peso 77 Kg. De igual manera, el galeno hizo la salvedad de que la paciente no trajo la totalidad de exámenes porque los dejó en la casa.

De los antecedentes importantes expuestos por la gestante en aquella consulta externa se evidenció la existencia de factores de riesgo del embarazo consistentes en la edad y por corresponder a una paciente múltipara. En virtud de ello, el médico ginecólogo en audiencia del 9 de mayo de 2019 resaltó que debido a dichos riesgos la materna debía ser atendida en Hospitales Nivel

<sup>33</sup> Folio 6 del Cuaderno 2

<sup>34</sup> Folios 7 a 8 del Cuaderno 2

<sup>35</sup> Folio 9 del Cuaderno 2

<sup>36</sup> Folios 315 a 317 del Cuaderno 4 incluido 1 DVD-R contentivo de audiencia del 9 de mayo de 2019

II o Nivel III, por cuanto era propensa a presentar un sangrado vaginal después del parto o una preeclampsia.

Por lo tanto, advierte el Despacho que uno de los factores de riesgo moderado para la preeclampsia es cuando la paciente supera los 40 años de edad, según la Guía de Práctica Clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto o puerperio del año 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social. Por ello, la misma Guía recomienda medir la presión arterial tantas veces como sea necesario para asegurar un adecuado control de esta.

De las anteriores atenciones médicas se desprende que el tratamiento médico brindado a la paciente fue en su mayoría en los servicios de urgencias del Hospital Tunjuelito Nivel II y del Hospital El Tunal Nivel III ahora Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, asimismo en la Unidad de Cuidados Intensivos de la última de las mencionadas.

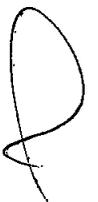
De la misma manera del historial clínico registrado desde el primer control prenatal, así como en los servicios de Urgencias de ambos Hospitales, se encuentra demostrado el manejo integral de su gestación por cuanto los médicos tratantes efectuaron la vigilancia de los factores de riesgo<sup>37</sup> de la madre gestante, consistentes en: **i)** edad de la paciente, **ii)** por ser 4º embarazo; e **iii)** Hipertensión.

Es necesario precisar que el tratamiento médico brindado durante el embarazo se dio con oportunidad durante su hospitalización comprendida entre el 17 y el 26 de marzo de 2014, con diagnósticos acordes a los síntomas de alerta asociados al seguimiento de los anteriores factores de riesgo.

En efecto, de la historia clínica sobresale un actuar médico riguroso en los diferentes seguimientos a los signos vitales en el servicio de urgencias de los Hospitales Tunjuelito Nivel II y El Tunal Nivel III, pues era evidente que desde el momento en que la ginecóloga la atendió en consulta externa el día 17 de marzo de 2014 de forma inmediata la remitió al servicio de urgencias del Hospital El Tunjuelito Nivel II, en donde a su vez la remitieron a un Hospital de Tercer Nivel, para realizar el trabajo de parto.

---

<sup>37</sup> Ver Guía de Trastornos Hipertensivos del Embarazo en Bogotá de 2014



En efecto, tal como lo indica el siguiente análisis el seguimiento de las cifras tensionales de la paciente Yanet Caro Rodríguez (q.e.p.d.), fue lo que permitió dar inicio al manejo hospitalario de la preeclampsia a ella diagnosticada.

En ese orden, de la historia clínica se comprueba que para el día 25 de febrero de 2014<sup>38</sup> fue valorada por la ginecóloga Dra. Jasbleidy Cuadros Orozco, oportunidad en la que se observaron como signos vitales una tensión arterial de 130/80, frecuencia cardiaca de 80 y frecuencia respiratoria de 16, fetocardia de 138, altura uterina 32, talla 163 y peso 79 Kg, asimismo se desprende el diagnóstico de "*otras complicaciones especificadas en el embarazo*". De igual manera, se dio la recomendación de control en quince días y se indicó control arterial y fueron prescritos micronutrientes.

No obstante, las notas médicas registradas el día 25 de febrero de 2014<sup>39</sup> claramente no corresponden a la paciente puesto que la sintomatología, ni las semanas de gestación son las referidas a la paciente de marras, lo que sin duda es un error, que por ese solo hecho le puede otorgar la razón a la parte actora, pues lo que se debe evaluar en estos casos es la atención integral que le brindó a la materna.

Dos semanas y media después, el 17 de marzo de 2014 ingresó a las 10:25 am<sup>40</sup> al Hospital Tunjuelito Nivel II fue valorada por la ginecóloga Dra. Jasbleidy Cuadros Orozco a las 11:07 am, en la cual determinaron como signos vitales de tensión arterial de 134/90, frecuencia cardiaca de 80 y frecuencia respiratoria de 16, fetocardia de 138, altura uterina 32, talla 163 y peso 79 Kg.

Igualmente, en esa oportunidad la ginecóloga Dra. Jasbleidy Cuadros Orozco a las 11:07 am ordenó dar continuidad al seguimiento de los signos de alarma por urgencias por persistir complicaciones en el embarazo, por lo que a las 13:09 horas la paciente Yanet Caro Rodríguez (q.e.p.d.) ingresó por urgencias al Hospital de Tunjuelito Nivel II<sup>41</sup> en donde dieron inicio al tratamiento antihipertensivo aun cuando su cifra tensional todavía no superaba los parámetros normales.

---

<sup>38</sup> Folio 12 del Cuaderno 2

<sup>39</sup> Vuelto folio 13 del Cuaderno 2

<sup>40</sup> Folio 31 del Cuaderno 1

<sup>41</sup> Folio 16 del Cuaderno 2

Es de resaltar que al momento de ser remitida por consulta externa a urgencias del mismo Hospital la señora Yanet Caro Rodríguez (q.e.p.d.) registraba una tensión de 138/85.

Una vez ingresada a Urgencias del Hospital Tunjuelito Nivel II fue valorada por el Dr. Tomás Esneider Riveros Navarro por la siguiente sintomatología:

“(…) ME MANDARON PORQUE TENGO LA TENSIÓN MUY ALTA”  
“PACIENTE VALORADA POR CONSULTA EXTERNA DE GINECOLOGÍA,  
DONDE ENCUNTRAN (SIC) TENSIÓN DE 138/85 Y DIRECCIONAN  
SERVICIOS DE URGENCIAS (…)”<sup>42</sup>

En ese instante registraron como signos vitales temperatura de 37°C, tensión arterial de 160/90, frecuencia cardiaca de 78 y frecuencia respiratoria de 20, de lo cual sobresale como diagnóstico “preeclampsia no especificada” motivo por el cual fue ordenada de forma inmediata valoración por ginecología.

Es del caso precisar una vez sea diagnosticada una preeclampsia no implica un desembarazo inmediato, pues de ello no puede derivarse una falla médica del servicio dado que la Guía de Práctica Clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto o puerperio del año 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social recomienda los siguientes momentos para inducir el parto, así:

- i) En general recomienda ofrecer a las mujeres con preeclampsia (severa o no severa) un manejo conservador (es decir, no planear la interrupción de la gestación) antes de la semana 34.
- ii) En mujeres con preeclampsia severa después de la semana 34, se recomienda el parto cuando la presión esté controlada y se complete un esquema de corticosteroides (si se consideró su uso) para la maduración pulmonar fetal.
- iii). Se recomienda ofrecer el parto a las mujeres con preeclampsia no severa en la semana 37, o antes, dependiendo de las complicaciones maternas y fetales (criterios de severidad) y disponibilidad de una unidad de cuidado intensivo neonatal.

---

<sup>42</sup> Folio 16 del Cuaderno 2

Con base en las recomendaciones generales, se tiene que la paciente en el servicio de urgencia del Hospital El Tunjuelito Nivel II fue valorada de forma constante el día 17 de marzo de 2014, pues a las 2:15 pm el Dr. Luis Ramón Chica Quintana<sup>43</sup>, hizo el examen físico con los siguientes hallazgos, así:

“(…) ABDOMEN GLOBOSO POR UTERO GRAVIDO ALTURA ULTERINA 33 CMTS CON FETO ÚNICO VIVO CEFALICO DORSO IZQUIERDO CON FCF 138 LPM.  
 GÉNITO RECTAL GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS TB: CUELLO BLANDO LARGO POSTERIOR DE MULTIPARA. NO SANGRADO NO SALIDA DE LIQUIDO NO LEUCORREA.  
 (...) SE ORDENA PARACLINICOS CON REVALORACIÓN DE PARACLINICOS.  
 (...)”<sup>44</sup>

Posteriormente a las 9:35 pm del mismo día fue atendida por el médico tratante, se inició el trámite de remisión a Institución de Tercer Nivel<sup>45</sup>. Igualmente, para ese momento tenía como signos vitales una tensión arterial 110/70, frecuencia cardiaca de 78, frecuencia respiratoria de 14 y saturación de oxígeno 93.

Debe señalarse que la remisión de pacientes fue regulada entre otras normas por el Decreto 2759 de 1991 “*Por el cual se organiza y establece el régimen de referencia y Contrarreferencia*”, en donde se establece:

“ARTICULO 4. DE LAS MODALIDADES DE SOLICITUD DE SERVICIOS.

Dentro del Régimen de Referencia y Contrarreferencia se dan las siguientes modalidades de solicitud de servicios:

1.- Remisión. Procedimiento por el cual se transfiere la atención en salud de un usuario, a otro profesional o institución, con la consiguiente transferencia de responsabilidad sobre el cuidado del mismo.

(...)

ARTICULO 5. DE LA REMISIÓN EN CASO DE URGENCIAS. Las entidades públicas o privadas del sector salud, que hayan prestado la atención inicial de urgencias, deben garantizar la remisión adecuada de estos usuarios hacia la institución del grado de complejidad requerida, que se responsabilice de su atención.

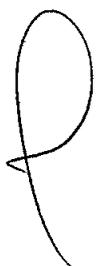
PARÁGRAFO. Las entidades del subsector oficial que hayan prestado la atención inicial de urgencias remitirán al usuario cubierto por la seguridad social, a la institución de salud correspondiente.

ARTICULO 6. DE LA RESPONSABILIDAD DE LA INSTITUCIÓN REFERENTE.

<sup>43</sup> Folios 18 a 20 del Cuaderno 2

<sup>44</sup> Vuelto folio 19 del Cuaderno 2

<sup>45</sup> Folio 21 del Cuaderno 2



La institución referente, será responsable de la atención del usuario o del elemento objeto de remisión, hasta que ingrese a la institución receptora.”

Igualmente, el tema expuesto fue objeto de regulación por parte del Decreto 412 de 1992 “*Por el cual se reglamenta parcialmente los servicios de urgencias y se dictan otras disposiciones*”, el cual dispone:

“ARTICULO 4. DE LAS RESPONSABILIDADES DE LAS ENTIDADES DE SALUD CON RESPECTO A LA ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIA. Las responsabilidades institucionales derivadas de la prestación de atención inicial de urgencia estarán enmarcadas por los servicios que se presten, acorde con el nivel de atención y grado de complejidad que a cada entidad le determine el Ministerio de salud.

PARÁGRAFO. La entidad que haya prestado la atención inicial de urgencia tiene responsabilidad sobre el paciente hasta el momento en que el mismo haya sido dado de alta, si no ha sido objeto de una remisión. Si el paciente ha sido remitido, su responsabilidad llega hasta el momento en que el mismo ingrese a la entidad receptora. (...)”

Por último, la Resolución 5261 de 1994 “*Por la cual se establece el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud*”, preceptúa:

“ARTICULO 93. REMISIÓN. Es el procedimiento administrativo asistencial mediante el cual se transfiere el cuidado de un paciente de un profesional del área de la salud a otro profesional, un especialista o nivel superior de atención, con la consiguiente transferencia de responsabilidad por la salud del usuario. (...)”

La normativa anteriormente expuesta ordena que la entidad médica que en primera medida conoce el diagnóstico de un paciente, y establece que dentro de sus instalaciones no cuenta con los servicios necesarios para su atención, el conducto regular a seguir consiste en la remisión del paciente a una institución del grado de complejidad requerida.

Luego de revisar nuevamente la sintomatología de la paciente el médico tratante a las 12:35 am del 18 de marzo de 2014 el Dr. Luis Ramón Chica Quintana, re diagnosticó el estado de salud de la paciente por “*preeclampsia en el embarazo*”<sup>46</sup> con proteinuria positiva, por lo cual se insistió en la remisión de la materna a Hospital de Tercer Nivel. Posteriormente, a las 2:23 am de 18 de marzo de 2014 de nuevo fue valorada con una tensión arterial de 150/98<sup>47</sup> y los demás signos vitales se encontraban en los parámetros normales, luego al ser remitida al Hospital El Tunal Nivel III a las 2:29 am de 18 de marzo de

<sup>46</sup> Folio 23 del Cuaderno 2

<sup>47</sup> Folio 23 del Cuaderno 2

2014 con un registro de tensión arterial de 150/98<sup>48</sup> y con un diagnóstico de preeclampsia.

Una vez trasladada la paciente al Hospital El Tunal Nivel III a las 2:50 am<sup>49</sup> ingresó por el servicio de urgencias con triage amarilla por los siguientes diagnósticos:

- “(…) RIESGO ALTO X
2. EMBARAZO DE 37 3/7 SEM X ECO I TRIMESTRE
  3. G4 P3 C0 V3
  4. TRASTORNO HIPERTENSIVO INDICIDO (SIC) POR EL EMBARAZO A CLASIFICAR: PREECLAMPSIA A DESCARTAR
  5. GESTANTE MAYOR (…)<sup>50</sup>

En el expediente obran copias de las consultas posteriores al ingreso de urgencias en el Hospital El Tunal Nivel III, de las cuales se desprende que a las 8:30 am fue valorada por el médico especialista en Ginecología – Obstetricia, Dr. Rafael Duque, con el siguiente diagnóstico:

- “(…) Paciente femenina de 41 años con diagnósticos de
1. Embarazo de 37. 3 semanas
  2. G4 P3 V3
  3. Trastorno Hipertensivo inducido por el embarazo a clasificar
  4. Periodo intergenérico prolongado
  5. Gestante Mayor

Subjetivo: Paciente refiere cefalea frontal EVA 5/10 de tipo pulsátil que no se irradia ni migra movimientos fetales presentes, niega sangrado, niega amniorrea (sic), niega actividad uterina.

Objetivo: Conciente, alerta, orientadora, signos vitales TA 141/93, FC 74, FR 18 SAO2 95%.

(…) SIN ACTIVIDAD UTERINA MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES  
 PARACLINICOS: CREATININA 0.71 TGO 23 TEP 16 (…)  
 PLAQUETAS 211000 NEV 78.4% **PROTEINURIA AISLADA 108.9 % POR RESULTADOS DE PROTEINURIA AISLADA SE CONSIDERA PACIENTE CURSA CON PREECLAMPSI SIN CIRTERIOS DE SEVERIDAD EN EL MOMENTO.**

PLAN CONTINUAR CON INDUCCION DE TRABAJO DE PARTO  
 PERFIL BIOFISICO  
 CUANTIFICACION GU  
 CONTROL SIGNOS VITALES  
 AVISAR CAMBIOS<sup>51</sup>

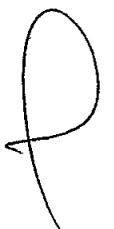
Luego a las 10:30 am el médico especialista en ginecología – obstetricia Dr. Rafael Duque tras efectuar valoración de los anteriores diagnósticos observó la siguiente actividad uterina, así:

<sup>48</sup> Folio 24 del Cuaderno 2

<sup>49</sup> Folio 50 del Cuaderno 2

<sup>50</sup> Folio 51 del Cuaderno 2

<sup>51</sup> Folio 69 y vuelto folio 70 del Cuaderno 2



“(…) S/: paciente refiere sentirse bien, en el momento, actividad uterina irregular, cefalea, movimientos fetales presentes, paciente refiere salida de líquido claro por vagina, actividad uterina ocasional.  
 O/: paciente en aceptables condiciones generales SUTA/: TA 140/84, FC: 75 FR: 20, SAT 94%, mucosa oral húmeda, cuello móvil, no masas.  
 Cardiopulmonar normal, no agregados, Abd: FDF: 145 globoso por útero grávido, g/u: paciente presenta presenta ruptura de membranas espontánea, líquido claro fétido, EXT: no edemas (Ro +++ ) RO ++ / +++, neurológico sin déficit motor, ni sensitivo, TU: D 4 cm B 70% E-2  
 A/: Paciente con preeclampsia sin criterios de severidad, paciente en el momento presenta ruptura espontánea de membranas, obteniéndose líquido claro, no fétido, FCF pos ruptura de membranas 139;  
 P/: Continua inducción trabajo de parto pendiente perfil biofísico. (…)”<sup>52</sup>

Es de resaltar que no puede derivarse una falla del servicio por el simple hecho de que la paciente por haber sufrido de preeclampsia debía habersele practicado inmediatamente la terminación del embarazo, pues la Guía de Práctica Clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto o puerperio del año 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social recomienda escoger la vía de parto de acuerdo con las circunstancias clínicas individuales.

En ese orden de ideas, a la 1:30 pm fue valorada por la especialidad de gineco-obstetricia en los siguientes términos, así:

“(…) Paciente femenina con dx de:

- 1- Embarazo de 37.3 semanas
- 2- G4 P3 V3
- 3- Preeclampsia
- 4- Periodo intergenésico prolongado
- 5- Gestante mayor
- 6- Trabajo parto
- 7- Paridad satisfecha

S/: paciente refiere cefalea global, en el momento sin vía oral, actividad uterina irregular, refiere nauseas, malestar general.

O/: paciente en aceptables condiciones generales su TA/: 134/79 FC: 80 FR: 20 SAT: 97%. cuello móvil,<sup>53</sup> no masas, cardiopulmonar normal, no agregados, Abd/: Globoso por útero grávido FCF: 139, G/u: no sangrado, TU: D: 9 CM, B: 100% E: -2, membranas rotas. Ext: No edemas, neurológico sin déficit motor ni sensitivo. ROT. ++ / +++,

A/: paciente con cuadro clínico y diagnósticos anotados, en el momento estable hemodinamicamente, NO SIRS, con actividad uterina regular, movimientos fetales presentes.

P/: Se pasa a sala de parto para atención de parto. (…)”

De la epicrisis del Hospital El Tunal Nivel III se desprende que el día 18 de marzo de 2014 en la sala de parto la materna dio alumbramiento del neonato pero con ocasión a la hemorragia genital fue activado el código rojo<sup>54</sup>, razón por

<sup>52</sup> Folio 69 del Cuaderno 2

<sup>53</sup> Folio 68 del Cuaderno 2

<sup>54</sup> Folio 43 del Cuaderno 2



la cual fue llevada a la sala de cirugía en donde le fue practicada laparotomía e histerectomía abdominal total. Sin embargo, en el intra-operatorio presentó actividad eléctrica sin pulso, por lo que fueron requeridas medidas de reanimación con masaje cardíaco con administración de adrenalina, con cierre de la cavidad abdominal con registro de sangrado aproximado de 4000 con trasfusión de glóbulos rojos empaquetados y administración de alto volumen de cristaloides. Posteriormente fue trasladada a UCI.

El anterior protocolo se ajusta a los lineamientos de la Guía de Práctica Clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto o puerperio del año 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social, que recomienda que cuando se diagnostique hemorragia posparto con cualquier grado de choque, se debe activar el protocolo rojo obstétrico que incluya simultáneamente acciones en cuatro áreas de intervención: comunicación, resucitación, monitoreo e investigación de la causa y control del sangrado. Igualmente, recomienda el empleo de infusión de cristaloides calentados a 39°C junto con soporte de vasopresor. En estos casos se recomienda recurrir a la histerectomía prontamente.

De forma inmediata, fue ingresada a la UCI con pronóstico reservado y alto riesgo de muerte con los siguientes diagnósticos: i) estado posreanimación cardiocerebropulmonar avanzada (2 minutos), ii) choque hemorrágico, iii) pop histerectomía abdominal total, iv) hemorragia postparto y v) puerperio inmediato.

El 19 de marzo de 2014<sup>55</sup> obra registro médico de tac cerebral con resultados de "edema cerebral difuso" con posible encefalopatía hipóxico isquémica en relación con choque hipovolémico y parada cardíaca, con pronóstico neurológico reservado.

El 20 de marzo de 2014<sup>56</sup> la paciente evidenció descenso significativo de hemoglobina por lo cual fue suministrado soporte transfusional con 2 U GRE y vasopresor, con sedoanalgesia profunda.

<sup>55</sup> Folios 43 a 44 del Cuaderno 2

<sup>56</sup> Folio 44 del Cuaderno 2



El 21 de marzo de 2014<sup>57</sup>, se presenta una mala respuesta neurológica, se decidió suspender sedoanalgesia para evaluación de estado neurológico, por lo que a las 11:00 am presentó bradicardia con la siguiente sintomatología, así:

“(…) 21/03/14 11:00 AM  
 SE EVIDENCIA BRADICARDIA (40 LPM) SIN HIPOTENSIÓN, CON TRAZADO ELECTROCARDIOGRAFICO MOSTRANDO BIGEMINISMO PARACLINICOS QUE MUESTRAN HIPOCALEMIA LEVE POR LO QUE SE INICIA REPOSICIÓN  
 BRADUCARDIA EN POSIBLE RELACIÓN CON HIPERTENSIÓN ENDOCRANEANA  
 SE SUMINISTRA 0.5 MG ATROPINA CON MEJORIA DE FC  
 SE REALIZA TAC CEREBRAL URGENTE EVIDENCIANDO EDEMA CEREBRAL MALIGNO  
 SE SOLICITA CONCEPTO POR NEUROCIRUGIA QUEINES (SIC) CONSIDERAN EN EL MOMENTO NO ES PERTINENTE MANEJO QUIRURGICO, SE CONTINUA CO SSHIPERTONICA EN BOLOS CADA 6 HORAS – SE DECIDE INICIAR BARBITURICO PARA SEDACIÓN. **MAL PRONOSTICO SE CONSIDERA ALTA PROBABILIDAD DE MUERTE ENECEFALICA E HIPERTENSIÓN ENDOCRANIANA REFRACTARIA.**  
 (...)”<sup>58</sup> (Negrilla fuera de texto)

El 22 de marzo de 2014<sup>59</sup> se confirma edema cerebral en el TAC, asociado a choque hipovolémico, poliruria extrema e hipernatremia severa constituye la presencia de diabetes insípida central.

El 23 de marzo de 2014<sup>60</sup> la paciente siguió con compromiso neurológico secundario a encefalopatía hipóxica probablemente, el cuadro de diabetes insípida de origen central refleja un compromiso neurológico severo, adicionalmente y como consecuencia de ello presenta hipernatemia e hipercloremia severas, pero cursaba un cuadro de muerte encefálica.

El 24 de marzo de 2014<sup>61</sup> la paciente no presentó respuesta neurológica, ausencia de reflejos de tallo, requirió alto soporte vasopresor con noradrelina con ventilador, con manejo de diabetes insípida central con vasopresina y con realización de test de apnea para diagnóstico de muerte encefálica.

El 25 de marzo de 2014<sup>62</sup> se obtuvieron hallazgos del tac de tórax compatibles con edema cerebral difuso siendo diagnosticada la muerte encefálica con ausencia de tallo cerebral.

<sup>57</sup> Folios 44 del Cuaderno 2

<sup>58</sup> Folio 44 del Cuaderno 2

<sup>59</sup> Folio 44 del Cuaderno 2

<sup>60</sup> Folio 44 del Cuaderno 2

<sup>61</sup> Folio 44 del Cuaderno 2

<sup>62</sup> Folio 44 del Cuaderno 2



El 26 de marzo de 2014<sup>63</sup> la paciente falleció a las 12:30 pm con diagnósticos de egreso: i) estado de post-reanimación cardiocerebropulmonar avanzada (2 minutos), ii) edema cerebral maligno CIE 10. S06.1, iii) hipertensión endocraneana, iv) choque hemorrágico G IV, v) POP Histerectomía abdominal total y vi) hemorragia postparto CIE 10.008.1.

De acuerdo con la Guía de Trastornos Hipertensivos del Embarazo en Bogotá de 2014 la hemorragia es la primer causa de morbilidad materna, pues en el año 2012 de los 41 casos presentados, 5 casos, es decir el 12.2% correspondieron a preeclampsia – eclampsia y para el año 2013 de las 24 muertes maternas ocurridas 6 casos – es decir, el 25% de las muertes correspondieron a trastornos hipertensivos, pues la preeclampsia es la manifestación hipertensiva más frecuente del embarazo, siendo esta una enfermedad de gran complejidad, ya que el diagnóstico lleva implícita siempre, la presencia de una disfunción orgánica que conduce a vigilar los criterios de compromiso severo de cada uno de los órganos vitales, por lo que esta condición siempre ha sido considerada la base clínica para entender la alta morbilidad del síndrome<sup>64</sup>.

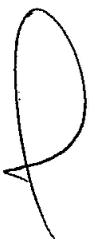
Es así, como encuentra el Despacho que en el presente asunto no está demostrada una falla en el servicio atribuible a la entidad demandada, como quiera que se observa de las pruebas obrantes en el proceso, que los galenos de los Hospitales El Tunjuelito Nivel II y El Tunal Nivel III actuaron con la debida diligencia y los controles prenatales realizados en su mayoría en el Servicio de Urgencias de la Institución a la paciente se efectuó con la debida regularidad, acompañado de los exámenes necesarios que señalan los protocolos y las guías de manejo del caso.

En segundo lugar, porque no puede afirmarse que el Hospital no brindó una atención oportuna, pues basta ver la historia clínica de la demandante para establecer que fue atendida con la periodicidad requerida, a ello se le suman las múltiples ecografías que le fueron practicadas al feto como para poder determinar su edad gestacional y sus condiciones físicas. Y el seguimiento constante de la tensión arterial y demás signos vitales.

---

<sup>63</sup> Folio 44 del Cuaderno 2

<sup>64</sup> Ver Guía de Trastornos Hipertensivos del Embarazo en Bogotá de 2014



De otra parte, en lo atinente a la responsabilidad de la EPS CAPRECOM Liquidada por la mora en el trámite de autorización de la remisión de la paciente al Hospital El Tunal Nivel III, entre las pruebas documentales no se evidencia ninguna actuación omisiva o negligente por parte de la esa entidad para la época de los hechos respecto de las solicitudes realizadas frente a su afiliada Yanet Caro Rodríguez (q.e.p.d.).

Debe recalcar también que la remisión de un paciente, si bien no puede depender de las relaciones administrativas entre los hospitales y las empresas relacionadas con la prestación del servicio de salud, quienes deben actuar de forma coordinada y conjunta, con la única y primordial finalidad de preservar la salud y la existencia vital de los usuarios del servicio médico asistencial, en el presente asunto no se vislumbra una actitud omisiva por parte de EPS CAPRECOM, que determine su responsabilidad.

En consonancia con lo anterior, también se demostró que las entidades demandadas dieron cumplimiento a lo reglado en el Decreto 806 de 1998 *“por el cual se reglamenta la afiliación al Régimen de Seguridad Social en Salud y la prestación de los beneficios del servicio público esencial de Seguridad Social en Salud y como servicio de interés general, en todo el territorio nacional.”* en desarrollo de los artículos 48 y 49 constitucionales, esto es garantizando el acceso a los servicios de salud y al conjunto de beneficios a que tiene derecho como afiliado al servicio público esencial. Conviene anotar que durante la permanencia de la señora Yanet Caro Rodríguez (q.e.p.d.) en el Hospital El Tunal Nivel III, se mantuvo el propósito de preservar o recuperar su salud con el acceso a los tratamientos y especialidades con las que en ese momento contaba la institución hospitalaria.

Dado lo anterior, en el *sub examine* también debe concluirse que aunque la señora Yanet Caro Rodríguez (q.e.p.d.) pese a su diagnóstico de preeclampsia, el servicio de salud brindado por dicha institución, se dio dentro de los parámetros de calidad, oportunidad y eficiencia que el ordenamiento jurídico dispone, con el propósito de disminuir el riesgo de muerte a que se encontraba expuesta la paciente, pero los factores de riesgo de la gestante incrementaron la vulnerabilidad de la materna.

Como resultado de las anteriores consideraciones, se tiene que concluir que en este caso se prestó una atención médica oportuna a la señora Yanet Caro



Rodríguez (q.e.p.d.), que incluyó los procedimientos que los médicos consideraron más convenientes y los que hubiesen podido contribuir a salvaguardar la salud y la vida de la paciente.

Precisa el Despacho que la responsabilidad por la prestación del servicio de salud acude a la falla probada como criterio de imputación, lo que implica que la carga de la prueba se halla en la parte actora, que debe demostrar la falta de oportunidad, calidad y eficiencia en la prestación del servicio, elemento que no se configura en el caso de la referencia. En suma, sin la demostración de los elementos fundantes de la responsabilidad dentro del régimen subjetivo, especialmente la falla, procede una decisión adversa a las pretensiones enlistadas por los actores.

Por lo tanto, al no demostrarse la falla del servicio médico atribuida a la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR (Hospital Tunjuelito Nivel II y Hospital El Tunal Nivel III) y la FIDUPREVISORA S.A. en calidad de vocera y administradora del Patrimonio Autónomo de Remanentes – PAR CAPRECOM Liquidado, se negarán las pretensiones de la demanda.

#### **7.- Costas**

El artículo 188 del C.P.A.C.A. prescribe que *“la sentencia dispondrá sobre la condena en costas”*, lo que indica que no es menester en todos los casos condenar en costas a la parte vencida, pues se le permite al operador judicial apreciar cada caso en concreto.

En esta oportunidad el Despacho considera que no hay lugar a condenar en costas a la parte demandante, ya que ejerció su derecho de acción sin acudir a maniobras reprochables.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Treinta y Ocho Administrativo Oral – Sección Tercera del Circuito Judicial de Bogotá D.C., administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

#### **F A L L A**

**PRIMERO: DENEGAR** las pretensiones de la demanda de **REPARACIÓN DIRECTA** promovida por **JORGE ALIRIO WALTEROS WALTEROS Y OTROS**

contra la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR (Hospital Tunjuelito Nivel II y Hospital El Tunal Nivel III)** y la **FIDUPREVISORA S.A. en calidad de vocera y administradora del Patrimonio Autónomo de Remanentes - PAR CAPRECOM Liquidado.**

**SEGUNDO:** Sin condena en costas.

**TERCERO:** **ORDENAR** la liquidación de los gastos procesales, si hay lugar a ello. Una vez cumplido lo anterior **ARCHÍVESE** el expediente dejando las anotaciones del caso.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.**



**ASDRÚBAL CORREDOR VILLATE**  
**Juez 38 Administrativo Bogotá D.C.**

DMA<sup>P</sup>