

RAMA JUDICIAL  
CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA  
REPÚBLICA DE COLOMBIA



JUZGADO CUARTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE QUIBDÓ

Quibdó, treinta (30) de junio de dos mil veintidós (2022).

SENTENCIA No. 101

**RADICADO:** 27001333300420190013100  
**DEMANDANTE:** LFAM Y OTROS  
**DEMANDADO:** ESE HLIRVQ – ESE HDSFAQEL– EPS S Y LA NACIÓN – SNDS  
**LLAMADO EN GARANTIA:** MSGDC S.A  
**MEDIO DE CONTROL:** REPARACIÓN DIRECTA

Los señores **LFAM, AMPG, CMGR, MFAP, EDAP y LSAP** por conducto de apoderado. presentaron demanda bajo el medio de control de reparación directa contra la **ESE HLIRVQ, ESE HDSFAEL, EPS S y LA NACIÓN – SNDS Y LA LLAMADA EN GARANTIA MSGDC S.A.** para que, con citación y audiencia del Ministerio Público, se hagan las siguientes:

**DECLARACIONES Y CONDENAS**

**"1. Que se declare a la ESE HLIRVQ, a la ESE HDSFAQEL (O LA ENTIDAD QUE LA SUSTITUYA MISIONAL Y PROCESALMENTE), a la EPS S, y a la SNDS, Administrativa y Patrimonialmente responsables de los daños y perjuicios inmateriales (I. moral, II. daño a la salud -perjuicio fisiológico o biológico- y III. daño al derecho de tener (familia futura) y a conservar una familia y a la alteración grave de las condiciones existenciales de la misma (familia actual) -derecho o interés legítimo constitucional, jurídicamente tutelado-) y materiales (actuales -daño emergente- y futuros -lucro cesante-) causados a los señores LFAM (padre del menor fallecido), AMPG (madre del menor fallecido), CMGR (abuela materna del menor fallecido), MFAP (hermana del menor fallecido - representada legalmente por sus padres), EDAP (hermana del menor fallecido - representada legalmente por sus padres) y a LSAP (víctima directa - a nombre de la sucesión de éste), a raíz de la muerte de este último el pasado 13 de febrero de 2017, a manos del personal médico y paramédico de la ESE HLIRVQ SEDE I, en el contexto de su nacimiento, los cuales le ocasionaron un trauma contundente, que a su vez le ocasionó un traumatismo craneoencefálico severo, que en su momento le produjo un hematoma subgalea! y masivo epi y subdural que lo llevó a la muerte.**

**A) POR PERJUICIOS INMATERIALES:**

**2. Que como consecuencia de la anterior declaración, se condene a la ESE HLIRVQ, a la ESE HDSFAQEL (O LA ENTIDAD QUE LA SUSTITUYA MISIONAL Y PROCESALMENTE), a la EPS S, y a la SNDS, a pagar por concepto de daños y perjuicios morales subjetivos causados a cada uno de los demandantes LFAM, AMPG, CMGR, MFAP, EDAP y a LSAP (víctima directa - a nombre de la sucesión de éste, la suma de CIEN (100) SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES o al máximo legal reconocido para este concepto en la fecha en que se dicte sentencia o cuando se efectúe la conciliación que en derecho corresponda.**

**3. Por concepto de daños y perjuicios causados a la salud (perjuicio fisiológico o biológico, etc.) de LFAM, AMPG, CMGR, MFAP, EDAP y del menor LSAP (víctima directa fallecida - a nombre**



RAMA JUDICIAL  
CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA  
REPÚBLICA DE COLOMBIA



JUZGADO CUARTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE QUIBDÓ

de la sucesión de este), condenar a las entidades demandadas a pagar a cada uno de ellos la suma de dinero equivalente **CUATROCIENTOS (400) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES** o al máximo legal reconocido para este concepto a la fecha en que se dicte sentencia o cuando se efectúe la conciliación que en derecho corresponda, toda vez que el hecho dañoso aquí demandado, tras su nacimiento le produjo un enorme sufrimiento, que finalmente lo llevó a la muerte, lo cual probó su afectación con el mundo exterior antes de su muerte.

4. Por la afectación o vulneración relevante del **derecho de tener y a conservar una familia y a la alteración grave de las condiciones existenciales de la misma** (familia actual) - bienes o derechos convencional y constitucionalmente amparados, pido para cada uno de los demandantes, los señores **LFAM, AMPG, CMGR, MFAP, EDAP y LSAP** (a nombre de la sucesión de este), todos integrantes de la familia **AP**, familia de la víctima directa fallecida, la suma de **CIEN (100) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES** o al máximo legal reconocido para este concepto en la fecha en que se dicte sentencia o cuando se efectúe la conciliación que en derecho corresponda.

B) POR PERJUICIOS MATERIALES:

5. Por concepto de daños y perjuicios materiales causados al menor **LSAP** (víctima directa fallecida - a nombre de la sucesión de este), comprendiendo el periodo histórico y futuro del mismo, en la modalidad de **lucro cesante**, condenar a las entidades demandadas a pagar la suma correspondiente a **CIEN NOVENTA Y OCHO MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y UN MIL NOVECIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS (\$198.861.978 M/CTE)** o al máximo legal reconocido para este concepto, atendiendo las reglas favorables establecidas por la jurisprudencia al momento del fallo o de la correspondiente conciliación.

C) MEDIDAS DE JUSTICIA RESTAURATIVA:

6. Condenar a la **ESE HLIRVQ, a la ESE HDSFAQEL (O LA ENTIDAD QUE LA SUSTITUYA MISIONAL Y PROCESALMENTE)**, a la **EPS S**, y a la **SNDS**, a cumplir como medidas de justicia restaurativa:

a) Realizar una ceremonia pública de reconocimiento de la **responsabilidad y disculpa** para la familia **AP**, con ocasión de la muerte del menor **LSAP**, dentro de los 3 meses siguientes a la ejecutoria de la correspondiente sentencia, como medida de satisfacción; y b) Disponer lo necesario para prestar el tratamiento **psicológico y psiquiátrico** a la familia **AP**, con ocasión de la muerte del menor **LSAP**, como medida de rehabilitación.

7. Que la condena respectiva sea actualizada de conformidad con lo previsto en el artículo 178 del C.P.A.C.A aplicando en la liquidación la variación promedio mensual del índice de precios al consumidor, desde la fecha de ocurrencia de los hechos hasta la de ejecutoria del correspondiente fallo definitivo.

8. Que se condene a la parte demandada a dar cumplimiento a la sentencia, en los términos de los artículos 192, 193, 194, 195, 297 numeral 1, 298 inciso número 1 y 299 inciso 2 del C.P.A.C.A., atendiendo los términos de la sentencia C-188 de marzo 29 de 1999 proferida por la Corte Constitucional.

9. Que se condene en costas a la parte demandada conforme a lo previsto en el artículo 188 del C.P.A.C.A."



RAMA JUDICIAL  
CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA  
REPÚBLICA DE COLOMBIA



JUZGADO CUARTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE QUIBDÓ

HECHOS

El apoderado de la parte actora relató cómo fundamentos fácticos en los que sustenta sus pretensiones, los que a continuación se transcriben, incluso con errores:

**"1. LFAM y AMPG** son dos jóvenes de 30 y 33 años de edad, residentes en el Municipio de Quibdó, que producto de su unión fueron procreadas las menores MFAP (de 8 años de edad) y EDAP.

**3. (sic)** Desde el inicio de la relación amorosa de los jóvenes LF y AM, siempre anhelaron tener una pareja de hijos conformada por un hombre y por una mujer, no obstante, conforme a lo ya anotado, sus dos primeros hijos fueron de sexo femenino, razón por la cual, a finales del año 2015 se dieron a la tarea traer un nuevo miembro a su familia, esta vez con la esperanza de que fuera varón, y para su fortuna, fue así como en el mes de julio de 2016 se enteraron de que la joven AM se encontraba embarazada.

**4.** Tras haber confirmado la noticia, esta fue puesta en conocimiento de todos los miembros de la familia, incluida la señora CMGR, quien además de ser madre de la señora AM, reside con ella y su pareja, y es la cuidadora de las menores MF y ED. Tras enterarse de tan maravillosa noticia todos los miembros de la familia se entusiasmaron con ella, más aún cuando tenían la esperanza de que se tratara esta vez de un hijo varón.

**5.** Comoquiera que la joven AM se encontraba afiliada en la E.P.S. S, está comenzó ante dicha E.P.S. su proceso de asignación de citas para dar inicio al control prenatal de su embarazo, y fue así como el 30 de agosto de 2016 dio inicio al mismo, y entre esta fecha y el 4 de febrero de 2017, mi poderdante asistió a sus controles prenatales y consultó los servicios de urgencias de varias instituciones hospitalarias, pese a ello, durante este periodo el embarazo no presentó ninguna complicación que pudiera llegar a afectar o a comprometer el desarrollo normal del embarazo.

**6.** Como prueba de lo anterior, tenemos que, en el control prenatal del 24 de enero de 2017, la médica tratante de la joven AM (JLDC), anotó en la historia clínica de la misma que, esta presentó antecedentes patológicos de malaria por vivax, descarga eléctrica y vaginosis, pero que estos fueron **óptimamente manejados y resueltos.**

**7.** Pese a lo anterior, tras un largo y cuidadoso control prenatal llevado a cabo sin antecedentes de importancia, finalmente el día 13 de febrero de 2017 a las 10:55 a.m., mi prohijada ingresó al servicio de urgencias de la ESE HLIRVQ SEDE II (antigua ESE HDSFA, hoy en liquidación), con un embarazo de 36.5 semanas, por presentar dolor tipo contracción de 1 día de evolución, con movimientos fetales positivos, sin pérdida vaginal y con monitoreo fetal sin signos de sufrimiento fetal; a la exploración física presentó FC 77, FR 22, TA 103/65, T 37, PESO 79. STC 98, abdomen con feto cefálico, dorso izquierdo, frecuencia cardiaca fetal 148, tacto vaginal con dilatación 3, borramiento 20%, estadio II dándosele de alta, con control en 6 horas.

**8.** Sendo las 16:00 horas de ese mismo día, y por la persistencia de la actividad uterina, mi poderdante fue llevada por el personal de enfermería a valoración médica, esta vez la doctora SC encontró al examen físico cuello borrado 80% intermedio, con 3.5 de dilatación por lo cual solicitó valoración por ginecología. Nuevamente a las 17:30 horas, la doctora SC, realizó nueva valoración, y evidenció actividad uterina aumentada, realizó monitoreo fetal en el cual evidenció



**RAMA JUDICIAL  
CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA  
REPÚBLICA DE COLOMBIA**



**JUZGADO CUARTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE QUIBDÓ**

*FCF 99-102 lpm, comentó al ginecólogo de la sala, quien ordenó líquidos endovenosos; la doctora refiere que el ginecólogo de turno se encuentra en quirófano en un procedimiento por lo cual no valora a la paciente.*

*9. A las 17:55 horas, la doctora anota que la paciente presentó ruptura de membrana espontánea, con meconio grado 1, tacto vaginal con cuello borrado al 100%, con 6 cms de dilatación, con frecuencia cardíaca fetal 99-102; informó al ginecólogo de turno. A las 18:05 el doctor JAU ginecólogo de turno acude al llamado de enfermería, luego de realizar procedimiento en quirófano en el cual informa que la usuaria se encuentra completa, por lo cual se pasa a sala de parto.*

*10. En nota de evolución indican, paciente con parto precipitado (nacimiento que se produce a tal velocidad o en una situación tal que no se pueden hacer los preparativos habituales), pasa de 6 cms de dilatación a 9 cms en menos de 10 minutos, se ubica en posición de litotomía (posición para el parto), nace feto de sexo masculino, vivo (ver CERTIFICADO DE NACIDO VIVIO No. 13533100-0, con fecha de nacimiento del 13 de febrero de 2017 a las 18:10 horas), cianótico, sin respiración al estímulo, flácido, sin ruidos cardíacos audibles, sin movimiento respiratorio, en apnea, signo de la muñeca de trapo (disminución del tono muscular, condición que hace que un niño puede estar más lacio y sin interactuar. En general, suele superarse solo pero en los otros casos se necesita tratamiento inmediato, por lo que un diagnóstico precoz es indispensable para lograr la mejoría del paciente), por lo cual se hace pinzamiento del cordón umbilical, reportan apgar 0/10, inician reanimación cardíaca inmediata, se llama al pediatra de turno, se continúa con reanimación cardiopulmonar RCP del recién nacido, continúa en asistolia (Insuficiencia de las contracciones del corazón que ocasiona una disminución del rendimiento cardíaco y puede causar disnea, edema, anuria y otros trastornos), se entuba, se aplica adrenalina sin obtener respuesta por 30 minutos, por lo que se declara muerto a las 18:40 horas. Téngase en cuenta que el día 14 de diciembre (sic) de 2017, un día después de la muerte del menor LS a las 9:55 horas se reportó en la historia clínica de la señora AMP, paciente con diagnóstico de postparto óbito fetal, sangrado escaso, **insomnio, tristeza y desesperación**, abdomen globoso y útero involucionado, **por lo que se solicitó valoración por psicología.***

*11. Como al momento del parto, el padre del menor fallecido se encontraba acompañando a su compañera en el parto, a este le fue puesto en conocimiento por parte del personal médico lo sucedido con su pequeño, es decir, se le dijo que este había fallecido; y este al enterarse de ello, puso en conocimiento de la FISCALIA GENERAL DE LA NACIÓN las extrañas circunstancias que habían rodeado la muerte de su pequeño, en el sentido de que notaba al personal médico muy nervioso, durante y después del parto, sobre todo porque sabía que junto a su pareja habían llevado a cabo un adecuado control prenatal y no se les había advertido sobre ninguna complicación durante el embarazo, llamando poderosamente su atención, la presencia tardía del ginecólogo de turno al momento del parto. Así las cosas, siendo las 08:00 a.m. del día 14 de febrero de 2017, la médica forense JIBC, adscrita al INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES, REGIONAL NOROCCIDENTE, SECCIONAL CHOCÓ, procedió a realizar el INFORME PERICIAL DE NECROPSIA No. 2017010127001000031, al para ese entonces indocumentado y sin nombre (LSAP), hijo de AMPG, del cual se transcriben los apartes más importantes.*

"(...)



**RAMA JUDICIAL  
CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA  
REPÚBLICA DE COLOMBIA**



**JUZGADO CUARTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE QUIBDÓ**

**PRINCIPALES HALLAZGOS DE LA NECROPSIA**

*En la necropsia se encuentra el cuerpo completo, fresco de un recién nacido en quien se evidencian los siguientes hallazgos:*

*Recién nacido de sexo femenino (sic) con características a término/con un peso de 2900 gr; t:4 con genitales externos normoconfigurados sin sinus (sic) físicos de alteraciones congénitas en quien al realizar procedimiento de necropsia se encuentra:*

*hematoma subgaleal frontal y temporal derecho*

*hematoma epidural y subdural masivo.*

*no se observó hematoma en cuero cabelludo*

*a (sic) analizar bloque histológico de órgano, no encuentro ningún tipo de alteraciones ni lesiones.*

**ANÁLISIS Y OPINIÓN PERICIAL**

*CONCLUSIÓN PERICIAL: de acuerdo con los hallazgos al realizar el procedimiento de necropsia concluyo una causa de muerte por trauma contundente, que ocasiona traumatismo craneoencefálico severo que a su vez produce hematoma subgaleal y hematoma masivo epi y subdural*

*Causa básica de muerte: contundente*

*Manera de muerte: violenta sin determinar*

**EXAMEN EXTERIOR**

*DESCRIPCIÓN GENERAL DEL CADAVER: (...) dentro de la bolsa de embalaje se encuentra un neonato de sexo masculino en quien se evidencian lesiones por trauma contundente.*

*(...)*

**EXAMEN INTERIOR**

**CABEZA Y SISTEMA NERVIOSO CENTRAL**

*GALEA Y PERICRANEO: hematoma subgaleal temporal derecho*

*(...) MENINGES Y ENCÉFALO: hematoma subgaleal frontal y temporal derecho Hematoma epidural v subdural masivo. (...)"*

*Subrayas por el apoderado.*

**12.** *Lo antedicho claramente nos muestra que las sospechas del padre del menor LS frente a las circunstancias en que este falleció, resultaron siendo ciertas, en el sentido de que esta fue violenta y a raíz de un trauma contundente que recibió en su cabeza (muerte por trauma contundente, que ocasiona traumatismo craneoencefálico severo que a su vez produce hematoma subgaleal y hematoma masivo epi y subdural), y teniendo en cuenta que el menor nunca salió de las instalaciones de la ESE HLIRV SEDE II, es evidente que su deceso se produjo en el contexto de su nacimiento, a manos del personal médico y paramédico de dicho hospital.*

**13.** *Es de anotar, que como constancia de que el menor LS nació vivo, la doctora SC expidió el correspondiente CERTIFICADO DE NACIDO VIVIO No. 13533100-0, con fecha de nacimiento del*



**RAMA JUDICIAL  
CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA  
REPÚBLICA DE COLOMBIA**



**JUZGADO CUARTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE QUIBDÓ**

*13 de febrero de 2017 a las 18:10 horas, y por ello, y como era deber de los padres, registraron post mortem al menor con el nombre de LSAP, identificado con NUIP No. 1.072.470.595. Por su parte también le fue expedido al menor el CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN No. 71272517-3, el cual tiene que la hora del deceso fue a las 18:40 horas del día 13 de febrero de 2017, lo identificó como de sexo masculino, pero extrañamente se dejaron en blanco las casillas de: tipo de defunción, probable manera de muerte y la de tipo de documento de identidad del fallecido, entendiéndose de alguna manera, la omisión de diligenciar la correspondiente al apellido y nombre del fallecido, porque el formato en que se diligencia exige que sea tal y como figuran en el documento de identidad, y para el momento en que se produjo su fallecimiento, el menor no contaba con registro civil de nacimiento, ya que su deceso se produjo en extrañas circunstancias, 30 minutos después de haber nacido.*

*14. Pese a lo anterior, por las extrañas circunstancias en las que falleció el menor LS, su padre puso en conocimiento de las autoridades lo sucedido con el menor, y por ello este cuenta con dos CERTIFICADOS DE DEFUNCIÓN, en este caso, el segundo fue expedido por la médica forense el día 14 de febrero de 2017 (un día después de su muerte), con No. 81491891-6, la cual si diligenció en su totalidad el mismo, marcando como datos relevantes en este, que el tipo de defunción del menor LS fue, **no fetal** (extrauterina), en probable manera de muerte, marcó la casilla **de violenta**, en documento de identificación del fallecido, marcó la casilla, **sin información**, en el sexo también marcó masculino, y en el nombre y apellido del fallecido, anotó como era de esperarse, hijo de AMPG (el nombre de su progenitora).*

*15. Como consecuencia de lo anterior, a solicitud de la FISCALIA TERCERA SECCIONAL DE VIDA DE QUIBDÓ, le fue expedido al menor LSAG el REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN, con el indicativo o serial No. 08992940, fechado del 6 de marzo de 2017, en el que, en la casilla, de datos del inscrito, como era de esperarse, una vez más lo identificaron como hijo de AMPG, de sexo masculino. Téngase en cuenta para todos los efectos, que los tramites del registro civil de defunción del menor LS, se hicieron de manera oficiosa por parte de la fiscal encargada del caso (ARMM), y esta tomó como documento antecedente para dicho registro, el CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN diligenciado por la perito del INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES, con No. 81491891-6, como se puede observar en la casilla de dicho registro civil, datos de la defunción - número de certificado de defunción. De allí que, el registro civil de nacimiento del menor LS se haya expedido el 4 de enero de 2019 y que en el correspondiente espacio para notas del mismo, se haya hecho la respectiva anotación de que este es post mortem, es decir, después de la muerte.*

*16. De igual forma, el pasado 30 de abril de 2019, la Médica Especialista en Derecho Médico, NCOU, realizó dictamen pericial al caso clínico de mi prohijada AMPG (...).*

*17. En el caso sub examine se encuentra acreditada la configuración de un daño antijurídico, como quiera que los peritazgos aportados al valorar la historia clínica de la señora AMPG, determinaron que la causa de muerte del niño LS fue por un trauma contundente, que le ocasionó traumatismo craneoencefálico severo que a su vez le produjo un hematoma subgaleal y hematoma masivo epi y subdural (además de que la paciente debió desembarazarse vía cesárea por la bradicardia -99 a 102 lpm- que experimentó el feto, lo cual supuso para el mismo una disminución del aporte de oxígeno en su sangre y un compromiso en su bienestar fetal, razón por la que se insistió en el llamado del ginecólogo de turno, el cual no pudo valorar a la paciente.), lesión o afectación que para los demandantes es personal, cierta e, imputable a las entidades demandadas, lo cual les generó perjuicios materiales e inmateriales directos, es decir, derivados del daño antijurídico.*



**RAMA JUDICIAL  
CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA  
REPÚBLICA DE COLOMBIA**



**JUZGADO CUARTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE QUIBDÓ**

**18.** Por su parte, el hospital demandado, esto es, la ESE HLIRVQ en virtud de la resolución No. 0001862 del 5 de julio de 2016 (la cuál ordenó la liquidación del HSF), expedida por la SNDS y del convenio interadministrativo No. 01 de 2016, suscrito entre dicho hospital y la E.S.E. HSFA, comenzó a operar a partir del 1 de agosto de 2016 las instalaciones del SFA, es decir, comenzó a prestar los servicios de II nivel de complejidad en salud en el Departamento del Chocó, los cuales a su vez fueron contratados por la E.P.S. S, E.P.S. a la cual se encontraba afiliada mi poderdante para la fecha en que sucedieron los hechos que originaron la presente acción (13 de febrero de 2017), siendo claro, que son los sujetos a cuyo cargo se encontraba la prestación del servicio médico asistencial y, por ende, respecto de quienes se predica la legitimación en la causa por pasiva.

**19.** En relación con la imputación de primer nivel, o fáctica, está acreditado con la historia clínica que la señora AMPG fue recibida el 13 de febrero de 2017, en las instalaciones del HIRV SEDE II, lugar en el que se atendió el parto de su bebé LFAG. De igual forma, está demostrado que la paciente, desde el momento de su hospitalización, se encontraba en posición de garante respecto de la institución sanitaria (HIR) y, por lo tanto, era un imperativo que la institución cumpliera con sus deberes de conformidad con el principio de confianza.

**20.** Sobre el particular, vale la pena recalcar lo precisado por el Consejo de Estado en los siguientes términos:

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

**21.** Por consiguiente, a la parte actora en estos eventos obstétricos le corresponde acreditar como se encuentra en el caso bajo estudio, :i) el daño antijurídico (traumatismo craneoencefálico severo al menor LS que a su vez le produjo un hematoma subgaleal y hematoma masivo epi y subdural que lo llevó a la muerte), ii) la imputación fáctica, que puede ser demostrada mediante indicios, la existencia de una probabilidad preponderante en la producción del resultado dañino, el desconocimiento al deber de posición de garantía o la vulneración al principio de confianza (el trauma causado al menor LS en el contexto del parto, a manos del personal médico del hospital que finalmente lo llevó a la muerte; y la valoración por ginecología que se solicitó desde las 16:00 horas del día 13 de febrero de 2017 para desembarazar a la paciente por cesárea por las complicaciones que presentaba la misma y según las necesidades del servicio -que no está en capacidad de realizar un médico general- pero que tan solo se hizo presente a las 18:05 horas, el cual devino en un parto vaginal con la consecuente muerte y a experimentar sufrimiento fetal), y iii) el hecho indicador del indicio de falla, esto es, que el embarazo se desarrolló en términos normales hasta el momento del parto (en el control prenatal del 24 de enero de 2017, la médica tratante de la joven AM (JLDC), anotó en la historia clínica de la misma que, esta presentó antecedentes patológicos de malaria por vivax, descarga eléctrica y vaginosis, pero que estos fueron **óptimamente manejadas y resueltos**).

**22.** En consecuencia, está claro y probado en la actuación que la causa material o muerte del menor LS fue consecuencia y se produjo por un a traumatismo craneoencefálico severo que a



RAMA JUDICIAL  
CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA  
REPÚBLICA DE COLOMBIA



JUZGADO CUARTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE QUIBDÓ

su vez le produjo un hematoma subgaleal y hematoma masivo epi y subdural en el contexto de su parto, ello sin dejar de lado, que la paciente debió haberse desembarazado por cesárea y ello no fue posible por la presencia tardía del ginecólogo de turno en la sala de parto; amén de que también existen suficientes elementos de juicio que permiten imputar el daño a las entidades demandadas porque: i) existió un escenario de sufrimiento fetal agudo (bradicardia prolongada) que la entidad no podrá desvirtuar con la prueba de la diligencia y cuidado, ii) el trauma craneoencefálico severo que a su vez le produjo un hematoma subgaleal y hematoma masivo epi y subdural que llevó a la muerte al menor LS, se produjo en el contexto de su parto, es decir, la negligencia y omisión del personal médico a su cargo, tal y como lo muestra tanto la historia clínica de la señora AL, como los dictámenes periciales aportados (además de que la paciente debió desembarazarse vía cesárea por la bradicardia -99 a 102 lpm- que experimentó el feto, lo cual supuso para el mismo una disminución del aporte de oxígeno en su sangre y un compromiso en su bienestar fetal, razón por la que se insistió en el llamado del ginecólogo de turno, el cual no pudo valorar a la paciente.), y iii) los hechos que llevaron al resultado muerte del menor LS se presentaron en el contexto de su parto, en las instalaciones y a manos del personal médico de la ESE HLIRVQ sede II, motivo por el que la falla se mantiene intacta y, por consiguiente, la presunción que a partir de la misma se generó.

**23.** Así (sic) las cosas, resulta claro que se advierten diversos elementos de juicio que, no permiten desvirtuar la falla obstétrica (presunción judicial obstétrica), entre los que se encuentran: i) que los controles prenatales arrojaron como resultado un embarazo normal, ya que los antecedentes patológicos de malaria por vivax, descarga eléctrica y vaginosis, fueron óptimamente manejadas y resueltas (ver cita de control del 24 de enero de 2017), ii) que la gestante reportó, al momento del ingreso hospitalario, un embarazo con 36.5 semanas, por presentar dolor tipo contracción de 1 día de evolución, con movimientos fetales positivos, sin pérdida vaginal y con monitoreo fetal sin signos de sufrimiento fetal; a la exploración física presentó FC 77, FR 22, TA 103/65, T 37, PESO 79, STO 98, abdomen con feto cefálico, dorso izquierdo, **frecuencia cardiaca fetal 148**, tacto vaginal con dilatación 3, borraramiento 20%, estadio II, dándosele de alta, con control en 6 horas (en buen estado general); luego a las 16:00 horas presentó cuello borrado 80%, intermedio, con 3.5 de dilatación, **por lo cual se solicitó valoración por ginecología**; nuevamente a las 17:30 horas, se realizó nueva valoración en la cual se evidenció actividad uterina aumentada, cuyo monitoreo fetal reportó **FCF 99-102 lpm (bradicardia)**, y nuevamente se requirió y comentó al ginecólogo de turno, pero este no valoró a la paciente **por encontrarse en un procedimiento e quirófano**, luego a las 17:55 horas, la doctora anota que la paciente presentó ruptura de membrana espontánea, con meconio grado I, tacto vaginal con cuello borrado al 100%, con 6 cms de dilatación, **con frecuencia cardiaca fetal 99-102 (bradicardia)**; informó al ginecólogo de turno, **el cual no se hace presente, sino hasta las 18:05 horas**, lo que imponía un seguimiento estricto del bienestar fetal y de la fetocardia, iii) el índice APGAR, al momento del alumbramiento, se encontraba en 0 sobre 10, lo que es demostrativo que LS reportaba unas condiciones de salud muy precarias, es decir, que el sufrimiento fue prolongado y generó daños severos a nivel cerebral por el trauma craneoencefálico que sufrió y que finalmente lo llevaron a la muerte.

**24.** Finalmente, cabe anotar, que a través de Resolución No. 0001862 del 5 de julio de 2016 expedida por la SINDS, además de haberse liquidado a la ESE HDSFA, también dispuso que dicha ESE podría disponer de los bienes afectados al servicio de salud, previa celebración de un convenio interadministrativo con la ESE HLIRVQ, el cual efectivamente se celebró con el No. 01 de 2016, y fue así como a partir del 1 de agosto de 2016 la antigua sede del HSF DE ASÍS, se convirtió en la sede II de la ESE HLIRVQ y además pasó a ser operada por dicha E.S.E. (IRV)."



**RAMA JUDICIAL  
CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA  
REPÚBLICA DE COLOMBIA**



**JUZGADO CUARTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE QUIBDÓ**

**FUNDAMENTOS DE DERECHO**

El apoderado de la parte demandante invocó como fundamentos de derecho, los siguientes:

- Constitución Política de Colombia: Artículos 2, 90 y demás concordantes.
- Ley 640 de 2001.
- Ley 446 de 1998, Art. 16, 23 y 31.
- Ley 1437 de 2011 "CPACA" Artículo 140 y demás concordantes.

**TRÁMITE PROCESAL**

El Despacho admitió la demanda a través del auto interlocutorio No. 711 del 14 de junio de 2019 (Folios 226 y 227).

Las notificaciones se cumplieron a cabalidad, tal y como consta a folios Nros. 228, 229, y 232 al 237.

La Entidad demandada ESE HDSFADQEL, contestó oportunamente la demanda, y propuso la excepción de FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA (Folios 238 al 241).

La entidad demandada EPS S contestó la demanda y propuso las excepciones de AUSENCIA DE FALLA DEL SERVICIO, INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD, INEXISTENCIA DE UNA ACTUACIÓN CULPOSA Y/O NEGLIGENTE, INEXISTENCIA DE UNA RELACIÓN DE CAUSALIDAD, INEXISTENCIA DE DAÑO ANTIJURÍDICO IMPUTABLE, AUTONOMÍA DEL PROFESIONAL DE LA SALUD, INEXISTENCIA DE SOLIDARIDAD, LOS HECHOS DE LA DEMANDA NO CONFIGURAN RÉGIMEN DE FALLA PROBADA, EXCESIVA TASACIÓN DE PERJUICIOS, INDEBIDA ENUNCIACIÓN DE LA PRETENSIÓN INDEMNIZATORIA, INEXISTENCIA DEL PERJUICIO DENOMINADO DAÑO A LA SALUD y la GENÉRICA (Folios 252 al 262).

Por su parte, la SNDS contestó la demanda dentro del término previsto, y propuso las excepciones de FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA, INEXISTENCIA DE FALLA ADMINISTRATIVA IMPUTABLE, INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL, HECHO DE UN TERCERO y la GENÉRICA (Folios 267 al 278).

La entidad demandada ESE HIRVQ contestó la demanda oponiéndose a las pretensiones de la misma, pero no propuso excepciones (Folios 285 al 293).

De las excepciones propuestas se corrió traslado a la parte demandante por el término de tres (3) días, quien se pronunció al respecto, tal y como consta a folios 417 al 419 del expediente.

Posteriormente, mediante auto interlocutorio No. 030 del 23 de enero de 2020 se admitió el llamamiento en garantía formulado por la entidad demandada E.P.S S S.A.S contra la Sociedad MSGDCS.A<sup>1</sup>.

Las notificaciones se cumplieron a cabalidad tal como se observa a folios 13 al 18 del cuaderno de llamamiento en garantía.

<sup>1</sup> Folio 12 del cuaderno de llamamiento en garantía.



**RAMA JUDICIAL  
CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA  
REPÚBLICA DE COLOMBIA**



**JUZGADO CUARTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE QUIBDÓ**

La llamada en garantía MSGDC S.A. contestó la demanda oponiéndose a las pretensiones de las misma y propuso las excepciones de AUSENCIA DE NEXO CAUSAL, INEXISTENCIA DE LOS ELEMENTOS CONFIGURATIVOS DE LA RESPONSABILIDAD MÉDICA, OBLIGACIONES DE MEDICOS Y NO DE RESULTADO, ADECUADA PRÁCTICA MÉDICA Y CUMPLIMIENTO DE LA LEX ARTIS, EXCESIVA E INDEBIDA TASACIÓN DE LOS PERJUICIOS, CADUCIDAD DEL MEDIO DE CONTROL DE REPARACIÓN DIRECTA y la GENÉRICA, LÍMITE DE VALOR ASEGURADO, DEDUCIBLE Y ECUMÉNICA<sup>2</sup>.

De las excepciones propuestas por la llamada en garantía, se corrió traslado a los demandantes, por el término de tres (3) días, los cuales se pronunciaron al respecto dentro del término otorgado para ello<sup>3</sup>.

El día 21 de octubre de 2021, se llevó a cabo la audiencia inicial de que trata el artículo 180 de la ley 1437 de 2011, tal y como consta en el acta número 69 visible a folios No. 568 al 576 del expediente, durante la cual, se fijó el litigio en los siguientes términos:

*Así, Habiéndose establecido los hechos y extremos de la demanda, advierte la Jueza que el litigio en el presente asunto se circunscribe en determinar si la ESE HIRV-ESE HSFAQEL- EPS S-SNDS Y MSGDC S.A son administrativa y extracontractualmente responsables por los perjuicios irrogados a los demandantes, los señores LFAM, AMPG, CMGR, MFAP, EDAP con ocasión al fallecimiento del recién nacido LSAP el día 13 de febrero de 2019 en el HIRV Sede II en el contexto de su nacimiento y si debe o no adoptarse las medidas de justicia restaurativas deprecadas, o si por el contrario no existen pruebas que acrediten el nexo causal entre el daño alegado y la responsabilidad por parte de las Entidades demandadas o se encuentran probadas las excepciones propuestas por estas y como consecuencia de ello deben negarse las súplicas de la demanda?*

En la citada diligencia, se incorporaron las pruebas allegadas con la demanda y sus contestaciones, y se decretaron las demás pruebas solicitadas por las partes y por la llamada en garantía.

Contra las decisiones tomadas en la audiencia inicial no se interpuso recurso alguno.

El día 4 de marzo de 2022, se llevó a cabo la audiencia de pruebas de que trata el artículo 181 de la Ley 1437 de 2011, tal y como consta en el acta No. 20 visible a folios 601 al 611 del expediente.

En la mencionada diligencia, se practicaron los interrogatorios de parte solicitados por la entidad demandada EPS S y por la llamada en garantía MSGDC S.A, así como la prueba pericial y las testimoniales decretadas en la audiencia inicial. Sumado a lo anterior, se ordenó que una vez allegados los documentos, se corriera el correspondiente traslado por el término de 5 días a las partes y al Ministerio Público para que se pronunciaran al respecto si a bien lo consideraban.

Además, se determinó que, vencido el término anterior, se daba por terminado el periodo probatorio y sin necesidad de auto que lo ordenase, se corriera traslado por el término de 10 días a las partes y al Ministerio Público para que presentaran por escrito, los primeros sus

<sup>2</sup> Folio 22 al 43 del cuaderno de llamamiento en garantía.

<sup>3</sup> Folio 114 al 115 del cuaderno de llamamiento en garantía.



**RAMA JUDICIAL  
CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA  
REPÚBLICA DE COLOMBIA**



**JUZGADO CUARTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE QUIBDÓ**

alegatos de conclusión, y el segundo su concepto final si a bien lo consideraba en el marco de sus competencias. (Folios 601 al 611).

La parte demandada SNDS presentó sus alegaciones finales, las cuales se abrevian de la siguiente manera:

*"(...) De acuerdo los hechos y pretensiones de la demanda, y de conformidad con las pruebas legal y oportunamente allegadas al proceso, no es jurídicamente viable hacer responsable a la SNDS, con ocasión de una presunta falla en unos servicios médico-asistenciales que no fueron prestados por esta Entidad. En este orden de ideas, el hecho generador del presunto daño que se les causó a los demandantes, proviene de la actividad desarrollada por una E.S.E., la cual cuenta con personería jurídica propia y desarrolla su objeto social de manera autónoma e independiente, lo que significa que la SNDS carece totalmente de legitimación en la causa por pasiva, por lo que debe sustraerse del cumplimiento de las pretensiones aludidas, más aún cuando los elementos de la responsabilidad administrativa no quedaron probados tal y como se requiere para la existencia de la reparación que se pretende (...).*

*(...) De conformidad con el acervo probatorio, se logra establecer que los elementos estructurales de la responsabilidad del Estado brillan por su ausencia en lo que a la SNDS hace referencia (...).*

*(...) Como ha sido expuesto a lo largo de este escrito, no le corresponde a la SNDS prestar los servicios de salud y asimismo, ejerce sus funciones de inspección, vigilancia y control de forma ex post por lo que no produjo el daño.*

*Teniendo en cuenta lo anterior, salta a la vista que no existe ninguna falla administrativa que le pueda ser imputada a la Entidad que represento, pues no intervino de ninguna manera en la atención médica objeto de este litigio (...).*

*(...) Ahora bien, respecto a la contradicción del dictamen pericial rendido por la dra. NCOU, se deben realizar varias precisiones:*

- 1. En primer lugar, se solicita al despacho tener en cuenta que la Dra. O NO es una experta en temas de ginecología, neonatología, ni pediatría, situación que generó que en múltiples ocasiones no pudiese contestar las preguntas que se le realizaron, y que tuviese que admitir que desconocía los términos sobre los cuales se le estaba indagando, como cuando se le preguntó a cerca de la reanimación neonatal, pues inicialmente se negó a contestar y posteriormente admitió desconocer la existencia y significado del término.*
- 2. La "perito" manifestó que el menor "si había nacido", de conformidad con el certificado de nacido vivo, sin embargo, cuando se le interrogó a fondo, también afirmó que en la historia clínica existían anotaciones en las que se afirmó la existencia de un óbito fetal, es decir la ocurrencia de una muerte intrauterina.*

*En este sentido, y de conformidad con las reglas de la sana crítica, teniendo en cuenta que la perito no presenció los hechos ni atendió a la paciente y que únicamente puede referirse a lo encontrado en la historia clínica, este dictamen deberá analizarse de conformidad con el testimonio técnico de la Dra. SC, profesional médico que atendió a la paciente y presenció los hechos, testimonio en donde explicó la incongruencia de la historia clínica, al manifestar bajo la gravedad de juramento que el feto había fallecido en el vientre de la madre y que no había*



**RAMA JUDICIAL  
CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA  
REPÚBLICA DE COLOMBIA**



**JUZGADO CUARTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE QUIBDÓ**

*alcanzado a nacer tal y como quedo plasmado en las anotaciones de la historia clínica, afirmando que ella había expedido el certificado de nacido vivo, porque fue la indicación que se le dio para el tratamiento del caso ocurrido (...)*”.

La parte demandada EPS S alegó de conclusión en los siguientes términos:

*"(..) Según los registros que reposan en la EPS y que se aportaron e incorporaron al expediente, la señora AMP era una paciente obstétrica sin adecuada adherencia a los controles prenatales: "Paciente con 4 controles prenatales, primer control en semana 7 segundo en semana 25, último en semana 31. Paciente con antecedente de malaria, y descarga eléctrica no bien especificada, paraclínicos tomados normales. Se remitió a nutrición por glucosa en ayunas de 98 no hay registro de atención, paciente poco adherente al control prenatal. Calificación en primer trimestre 30%, segundo trimestre 50% y tercer trimestre 50%, clasificación de alto riesgo por ser múltipara y por antecedente de malaria con paraclínicos incompletos”.*

*Las citas de control prenatal registradas en su historia clínica son las siguientes:*

- *27/07/2016 C IPS, QUIBDO (SFDQ).*
- *30/08/2016 18:00:33. E.P.S S - C IPS, QUIBDO (SFDQ) Datos del profesional de la salud: LECV. Reg. Médico. 11814863. Medicina General - Control 1.*
- *16/12/2016 08:45:49. E.P.S S - C IPS, QUIBDO (SFDQ) Datos del profesional de la salud: JLDC. Reg. Médico. 52711077. Medicina General - Control 2.*
- *24/01/2017 08:30:39. E.P.S S - C IPS, QUIBDO (SFDQ) Datos del profesional de la salud: JLDC. Reg. Médico. 52711077. Medicina General - Control 3.*
- *24/01/2017 08:30:39. E.P.S S - C IPS, QUIBDO (SFDQ) Datos del profesional de la salud: JLDC. Reg. Médico. 52711077. Medicina General. Control 4.*

*El valor probatorio de esta historia clínica no fue controvertido por el abogado del extremo activo, por lo que es plena prueba de los controles prenatales que efectivamente se practicaron y que no fueron completos; así mismo, a partir de los interrogatorios de parte quedaron en evidencia serias contradicciones entre los demandantes, sobre el conocimiento y la información al equipo médico de los antecedentes de salud de la paciente al momento del parto y el cumplimiento de su deber de auto cuidado: como lo probó la EPS, la paciente NO tuvo adecuados controles prenatales y SI tenía antecedentes de importancia como factores de riesgo, malaria, descarga eléctrica, y remisión a nutricionista sin que se llevara a cabo por parte de ella.*

*Además de lo expuesto, nada adicional prueban estas declaraciones frente a la teoría del caso de la demanda.*

*Posteriormente escuchamos la sustentación del dictamen de cargo presentado por NCOU (...)*

*Al respecto es necesario llamar la atención del Despacho, sobre la circunstancia palmaria que constituye la falta de idoneidad de la profesional de la salud, para rendir un dictamen pericial en ginecoobstetricia. Ello queda en evidencia, no solo por la falta de soportes de experiencia profesional de la perito en ese campo que salta a la vista con los anexos del dictamen, sino de la misma formación en posgrado que ella enuncia, cuyos soportes no demuestran la relación con su perfil académico, dado que la copia del diploma que adjuntó no permite establecer qué Facultad de la Universidad Pontificia Bolivariana, que confirió el título de "especialista en derecho médico" (¿Medicina o Derecho?).*



**RAMA JUDICIAL  
CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA  
REPÚBLICA DE COLOMBIA**



**JUZGADO CUARTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE QUIBDÓ**

*Así mismo, al ser interrogada por esta defensa sobre su perfil, experiencia e idoneidad para conceptuar sobre el manejo clínico de un trabajo de parto, quedó probado que su único contacto con el área de la ginecología fue en el contexto de su formación en pregrado, como la de cualquier estudiante de medicina del país que aspire al título de médico general.*

*Posteriormente, al ser interrogada sobre su formación y conocimiento específico en las especialidades de neonatología y pediatría, quedó en evidencia su falta de aptitud para conceptuar en esos campos del conocimiento, aunado a que no pudiera contestar varias de las preguntas técnicas formuladas por los abogados de la defensa, dado principalmente, por su desconocimiento de la terminología propia de dichas áreas (como por ejemplo la labilidad de plexos venosos formulada por esta defensa, que como se verá más adelante es de suma importancia), hasta el punto que directamente admitió desconocer de qué se le estaba hablando.*

*Finalmente, al indagarla sobre la credibilidad del dictamen del INML citado dentro de su pericia, manifestó que efectivamente la revisión externa del cadáver y no describía un trauma macroscópico, pese a la descripción de la causa de muerte.*

*Y lo digo por la perito adquiere especial relevancia, porque, de hecho, toda la teoría del caso de la demanda versa sobre el informe del INML (...)*

*Nótese como la primera conclusión de la Dra. Blandón Castro, quien lastimosamente no compareció a la audiencia de pruebas para sustentar su experticia, es que existen lesiones por trauma contundente.*

*(...) no se explica cómo es posible desde una perspectiva lógica, que concluye la presencia de "lesiones por trauma contundente" en un cadáver que NO TIENE LESIONES EN NINGUNA PARTE DE SU ANATOMÍA.*

*(...) es claro que, si ni el cráneo ni la columna vertebral presentaban lesiones, los hallazgos internos correspondientes a hematoma subgleal temporal derecho y hematoma epidural y subdural masivo, no podían derivar de un mecanismo traumático, máxime si en la exploración externa realizada por la misma forense, el cuero cabelludo, la cara y el cuello, tampoco evidenciaban hematomas ni lesiones de ningún tipo.*

*Así las cosas, es evidente que el informe de necropsia adolece de serios vicios e inconsistencias y debe ser analizado a la luz de la sana crítica y en paralelo a los testimonios de las profesionales de la salud SCR y LVM, quienes en calidad de médica y enfermera respectivamente, atendieron el parto de la paciente y al ser interrogadas por esta defensa, manifestaron bajo la gravedad del juramento que el menor NUNCA se cayó ni fue golpeado de modo alguno.*

*(...) Es así como se tiene que, actualmente, el fundamento jurídico de la imputación en el daño derivado del acto médico es la falla probada del servicio, luego el demandante debe probar la falla en el servicio.*

*En este punto juega un papel importante la historia clínica, de la cual se puede derivar la prueba de la falla del servicio, empero, el demandante no hace ningún análisis de la misma que permita inferir la mala praxis ni en el servicio de urgencias ni en la atención de parto, lo que implica que la demandada no tiene elementos que le permitan saber exactamente de cuáles circunstancias exactas derivadas del acto médico debe defenderse (...).*



**RAMA JUDICIAL  
CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA  
REPÚBLICA DE COLOMBIA**



**JUZGADO CUARTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE QUIBDÓ**

La parte demandada HSFAQEL presentó sus alegatos de conclusión, los cuales se resumen en los siguientes términos:

*"Su señoría, en principio quiero manifestar que nos ratificamos en los argumentos planteados en la contestación de la demanda y además, me opongo a todas y cada una de las pretensiones de la demanda, toda vez que no le asiste razón al demandante en cuanto a la ese HDSFA hoy liquidada, toda vez que el demandante no prestó servicios profesionales, ni técnicos a la entidad a la que represento, pues su vinculación contractual era con el HLIRVQ sede II.*

*De igual forma, es preciso aclarar que la ESE HSFAL, no prestabas servicios de salud ni administrativos, desde el 05 de julio de 2016, ya que mediante resolución 001862 del 05 de julio de 2016, la SNDS ordenó levantar la medida de intervención forzosa administrativa para administrar y se ordenó la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa para liquidar de la ESE HDSFAQ.*

*En virtud a que la ESE HDSFAQ, entro en proceso de Liquidación, esta entidad suscribió convenio interadministrativo con el HLIRVQ con el fin de garantizar la prestación de servicios de salud a los chochoanos, convenio que inicio a regir a partir del 01 de agosto de 2016 al 31 de agosto de 2017, pues a partir del 01 de septiembre de 2017 la operación y administración de las instalaciones de dicho hospital fueron adquiridas y administradas por el Departamento del Choco, el cual fue creada mediante la ordenanza 032 del 16/12/2016.*

*Ahora bien, es claro que para la fecha de los hechos era la IPS IRV SEDE 2, la entidad que prestaba los servicios de salud y a la vez tenía la autonomía administrativa y financiera para contratar al personal tanto natural como jurídico para que cumplieran con la prestación de los servicios de salud y no la ESE HDSFA HOY EN PROCESO DE CIERRE DEFINITIVO DE LA LIQUIDACION".*

La llamada en garantía MSGDC S.A presentó sus alegaciones finales, las cuales resumen en los siguientes términos:

*"(...) SOBRE EL DAÑO: Quedó demostrado el deceso del feto intrauterino (óbito fetal), de acuerdo a la declaración de los testigos técnicos que arribaron a dicha conclusión.*

*SOBRE LA IMPUTACIÓN: No existe prueba que permita imputar fácticamente (en el campo fenomenológico) que el óbito fetal tenga como causa o génesis una conducta (por acción o por omisión) desplegada por la parte pasiva, ya que, al ubicarse el deceso fetal en una etapa previa al alumbramiento, la intervención del cuerpo médico en su causación queda relegada.*

*SOBRE EL DEBER DE REPARAR: Al no existir nexo de causalidad, no existe título de imputación que esté llamado a ser aplicado al caso concreto, ya que no reposa prueba que acredite falla en el servicio de la parte pasiva que desencadene el Daño, por existir una causa extraña inimputable a la parte demandada.*

*Por lo anterior, ante la ausencia de acreditación de los elementos que componen el juicio de responsabilidad, solicito al Despacho concluir al momento de proferir la sentencia que la prosperidad de las pretensiones de la demanda se encuentra truncadas y están llamadas a ser negadas y, con ello, el llamamiento en garantía pierde su vocación de prosperar".*



**RAMA JUDICIAL  
CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA  
REPÚBLICA DE COLOMBIA**



**JUZGADO CUARTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE QUIBDÓ**

La parte demandada HLIRVQ no alegó de conclusión y el Ministerio Público no emitió concepto de fondo.

**CONSIDERACIONES**

Los presupuestos procesales han de verificarse previamente, por ello decimos que se encuentran satisfechos en el sub-lite, pues se cumple con las exigencias de ley en cuanto a jurisdicción y competencia del Juzgado para conocer del asunto debatido, tanto la parte actora como las entidades demandadas, tienen capacidad para ser parte, por el hecho de ser persona natural la primera y poder disponer de sus derechos, y las últimas nombradas, por ser personas jurídicas de derecho público, así mismo gozan las partes de capacidad procesal.

Ejercieron las partes de manera idónea el derecho de postulación, por medio de apoderado.

Está demostrada la legitimación en la causa tanto por activa, como por pasiva.

Alegan las entidades demandadas y la llamada en garantía, las excepciones de FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA, AUSENCIA DE FALLA DEL SERVICIO, INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD, INEXISTENCIA DE UNA ACTUACIÓN CULPOSA Y/O NEGLIGENTE, INEXISTENCIA DE UNA RELACIÓN DE CAUSALIDAD, INEXISTENCIA DE DAÑO ANTIJURÍDICO IMPUTABLE, AUTONOMÍA DEL PROFESIONAL DE LA SALUD, INEXISTENCIA DE SOLIDARIDAD, LOS HECHOS DE LA DEMANDA NO CONFIGURAN RÉGIMEN DE FALLA PROBADA, EXCESIVA TASACIÓN DE PERJUICIOS, INDEBIDA ENUNCIACIÓN DE LA PRETENSIÓN INDEMNIZATORIA, INEXISTENCIA DEL PERJUICIO DENOMINADO DAÑO A LA SALUD, INEXISTENCIA DE FALLA ADMINISTRATIVA IMPUTABLE, INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL, HECHO DE UN TERCERO, INEXISTENCIA DE LOS ELEMENTOS CONFIGURATIVOS DE LA RESPONSABILIDAD MÉDICA, OBLIGACIONES DE MEDIOS Y NO DE RESULTADO, ADECUADA PRÁCTICA MÉDICA Y CUMPLIMIENTO DE LA LEX ARTIS, CADUCIDAD DEL MEDIO DE CONTROL DE REPARACIÓN DIRECTA Y GENERICA, LÍMITE DE VALOR ASEGURADO, DEDUCIBLE Y ECUMÉNICA, y la excepción GENÉRICA, la cuales tocan el fondo del asunto que pasa a resolverse.

**PROBLEMA JURÍDICO**

Consiste en determinar si la ESE HIRVQ - ESE HSFAQEL - EPS S - SNDS Y MSGDC S.A son administrativa y extracontractualmente responsables por los perjuicios irrogados a los demandantes los señores LFAM, AMPG, CMGR, MFAP, EDAP con ocasión al fallecimiento del recién nacido LSAP el día 13 de febrero de 2019 en el HIRV Sede II en el contexto de su nacimiento y si debe o no adoptarse las medidas de justicia restaurativas deprecadas, o si por el contrario no existen pruebas que acrediten el nexo causal entre el daño alegado y la responsabilidad por parte de las Entidades demandadas o se encuentran probadas las excepciones propuestas por estas y como consecuencia de ello deben negarse las súplicas de la demanda?.

Para resolver el problema jurídico planteado, el Despacho abordará el siguiente esquema conceptual i) Cuestión previa, ii) Lo probado en el proceso, iii) De la responsabilidad médica obstétrica, y iv) Análisis del caso concreto a partir de los elementos de responsabilidad del Estado.



**RAMA JUDICIAL  
CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA  
REPÚBLICA DE COLOMBIA**



**JUZGADO CUARTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE QUIBDÓ**

**CUESTIÓN PREVIA**

La figura de la caducidad ha sido definida por el Consejo de Estado como un presupuesto procesal de carácter negativo que opera en los medios de control por el transcurso de un término establecido expresamente en la ley, una vez cumplido dicho término, se restringe la posibilidad de acceder a la administración de justicia. Esta figura procesal se ha creado con el propósito esencial de evitar que las diversas situaciones generadoras de responsabilidad se extiendan de manera indefinida en el tiempo, brindando así seguridad jurídica al transformarlas en situaciones jurídicas consolidadas<sup>4</sup>.

Respecto de la caducidad del medio de control de reparación directa, el artículo 164 numeral 2, literal i, del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo "C.P.A.C.A" prevé que:

*"Cuando se pretenda la reparación directa, la demanda deberá presentarse dentro del término de dos (2) años contados a partir del día siguiente al de la ocurrencia de la acción u omisión causante del daño, o cuando el demandante tuvo o debió tener conocimiento del mismo si fue en fecha posterior y siempre que pruebe la imposibilidad de haberlo conocido en la fecha de su ocurrencia."*

De la norma en cita, se extrae que, quien pretenda acudir ante la jurisdicción contenciosa administrativa a través del medio de control de reparación directa, cuenta con un término de dos (2) años a partir del día siguiente del acaecimiento del hecho u omisión, o de cuando el demandante tuvo o debió tener conocimiento del mismo, so pena que, de interponerse fuera de dicho lapso opere el fenómeno de la caducidad conforme al cual el demandante pierde la potestad de accionar ante la jurisdicción por no haber ejercido su derecho en la oportunidad dispuesta para ese fin.

Efectuadas las anteriores precisiones, anticipa el Despacho que, en este asunto, no operó el fenómeno de la caducidad, por las siguientes razones:

Los hechos ocurrieron el día 13 de febrero de 2017, por tanto, los demandantes tenían hasta el 13 de febrero de 2019 para presentar la demanda.

El 12 de febrero de 2019, se radicó la solicitud de conciliación extrajudicial ante la Procuraduría 186 Judicial I para Asuntos Administrativos de Quibdó, esto es, cuando faltaba 1 día para que operara el fenómeno de la caducidad.

Según lo dispuesto en el artículo 21 de la Ley 640 de 5 de enero de 2001<sup>5</sup>, la presentación de la solicitud de conciliación extrajudicial en derecho ante el conciliador suspende el término de prescripción o de caducidad, según el caso, i) hasta que se logre el acuerdo conciliatorio o hasta que el acta de conciliación se haya registrado en los casos en que éste trámite sea exigido por la ley, o ii) hasta que se expidan las constancias a que se refiere el artículo 2 ibídem, o iii) hasta que se verza el término de tres (3) meses a que se refiere el artículo anterior, lo que ocurra primero, suspensión que opera por una sola vez y es improrrogable.

En el asunto bajo estudio, lo que ocurrió primero fue la celebración de la audiencia de

<sup>4</sup> Consejo de estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección B, 9 de octubre de 2014, Exp. 0500-233100(201200865 01 (50393), C.P.: Ramiro Pazos Guerrero.

<sup>5</sup> Por la cual se modifican normas relativas a la conciliación y se dictan otras disposiciones.  
j04admqdo@cendoj.ramajudicial.gov.co



**RAMA JUDICIAL  
CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA  
REPÚBLICA DE COLOMBIA**



**JUZGADO CUARTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE QUIBDÓ**

conciliación, la cual tuvo lugar el 10 de mayo de 2019, mismo día en que se radicó la demanda, es decir, dentro del término previsto para ello, pues en virtud de la suspensión de términos aludida, se tenía hasta el 11 de mayo de 2019 para hacerlo.

Con fundamento en lo expuesto, el Despacho negará la excepción de caducidad de la acción propuesta por la llamada en garantía MSGDC S.A.

De otra parte, resulta importante efectuar algunas consideraciones en torno al dictamen pericial médico rendido y sustentado por la doctora NOU, y del informe pericial de necropsia arrumado a plenario, los cuales fueron sometidos a contradicción de las partes.

El Consejo de Estado<sup>6</sup> en cuanto a la prueba pericial, ha sostenido, que, *"la prueba pericial se erige legalmente como un medio de convicción cuyo fin es proporcionar al juez, a través de un experto, un concepto calificado sobre temas que requieran especiales conocimientos artísticos, técnicos o científicos en aspectos conducentes, pertinentes y útiles en aras de la resolución de una disputa. A su vez, ha considerado como uno de los requisitos para la valoración del dictamen pericial por el juez en el marco de la sana y razonada crítica, que esté debidamente fundamentado y sus conclusiones sean claras, firmes y consecuencia de las razones expuestas"*.

Así mismo, en providencia del 26 de julio de 2021<sup>8</sup>, recordó que, a fin de verificar la eficacia probatoria del dictamen pericial, resulta apenas evidente, que:

*"[...] i) que quien lo elabore sea competente y tenga conocimiento de la ciencia, arte o técnica objeto de la prueba, pues sólo ello supone la posibilidad de aplicar el saber cualificado que demanda el proceso judicial, ii) que no haya prosperado una objeción por error grave en el dictamen elaborado, iii) que cuente con la suficiente y debida justificación teórica o técnica sobre los conocimientos aplicados al caso en concreto de modo que las conclusiones a las que arribe sean claras, razonables, comprensibles y se deriven de los razonamientos externos e internos demostrados en el proceso, iv) que el dictamen no suponga, de ninguna manera, la exposición o aplicación de criterios jurídicos, por cuanto se invade la esfera de competencia de la autoridad judicial, v) que el dictamen no incurra en juicios hipotéticos o especulativos para justificar sus conclusiones, vi) que se haya garantizado la posibilidad de contradicción a la contraparte y, en caso de formularse en debida forma solicitudes de aclaración o error grave, éstas hayan sido atendidas conforme al trámite procesal de rigor"*.

Teniendo en cuenta lo anterior, el Despacho valorará el dictamen pericial rendido por la Dra.NO, únicamente en los aspectos relacionados con el área de medicina general, pues es claro, que al no ser una profesional especialista en ginecología y obstetricia, se deduce su falta de idoneidad y experiencia en tal materia, lo cual quedó evidenciado además, cuando en la sustentación oral del dictamen, hubo conceptos que la perito manifestó desconocer, y que eran propios de dicha especialidad.

<sup>6</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección C, sentencia del 31 de julio de 2020, Exp. 151833.

<sup>7</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia del 2 de marzo de 2010, Exp. 37269.

<sup>8</sup> Consejo De Estado Sala De Lo Contencioso Administrativo Sección Tercera Subsección C Consejero ponente: NICOLÁS YEPES COFRALES Bogotá D.C., veintiséis (26) de julio de dos mil veintiuno (2021) Radicación número: 05001-23-31-000-2006-00405-1(49906).



**RAMA JUDICIAL  
CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA  
REPÚBLICA DE COLOMBIA**



**JUZGADO CUARTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE QUIBDÓ**

A propósito de un caso en el que, entre otros aspectos, se objetaba un dictamen en virtud de que el perito que lo practicó era médico general, y no especializado en cirugía, el Consejo de Estado<sup>9</sup> arribó a las siguientes conclusiones:

*" (...) El hecho de que, al designar al auxiliar de la justicia, el juez deba verificar que cumpla con los presupuestos subjetivos para rendir el dictamen, y que las partes tengan la posibilidad de cuestionar la prueba y las calidades de quien la rinde, no limita la potestad del funcionario judicial para, al momento de proferir la decisión de fondo, determinar si le genera suficientes elementos de convicción frente a lo que se pretendía probar, esto es, entre otros aspectos, si las conclusiones a las que llegó el auxiliar de la justicia son consecuentes con su experticia.*

*(...) Es al momento de efectuar la valoración, a la luz de los hechos alegados por las partes y de las demás pruebas obrantes en el expediente, que el juez otorga el valor probatorio que, conforme con la sana crítica, corresponda a cada medio de prueba allegado al proceso. Es posible que, al valorar el dictamen, el funcionario le otorgue o le reste valor frente a lo que se pretendía probar, pero ese es un análisis que deberá efectuar la autoridad judicial demandada al valorar la prueba, luego de haber surtido el trámite de contradicción (...)"*

Así las cosas, el Despacho reitera se valorará el dictamen pericial médico arrumado al plenario, como se dijo en precedencia, solamente en los aspectos relacionados con el área de medicina general, dado que se trata de una prueba debidamente allegada al proceso con la demanda, y su objeto se encuentra íntimamente ligado con el asunto objeto de estudio, con lo cual se cumplen los presupuestos de pertinencia y conducencia del medio probatorio, sumado a que, frente a la prueba se garantizó el ejercicio del derecho de contradicción por las partes y demás sujetos procesales, sin que ninguno de ellos, la hubiere objetado por error grave.

Por las mismas razones, se valorará el dictamen pericial de necropsia, lo cual además se hará bajo los principios de la sana crítica, y junto con las demás pruebas aportadas al plenario.

**LO PROBADO EN EL PROCESO**

De acuerdo con las pruebas incorporadas al proceso, se encuentran acreditadas las siguientes situaciones fácticas relevantes:

El día 27 de julio de 2016, la señora AMPG ingresa por urgencias a la IPS C de la ciudad de Quibdó, manifestando estar embarazada y sufrir dolores pélvicos<sup>10</sup>, para lo cual, recibió el tratamiento respectivo.

De la historia clínica elaborada con ocasión a la atención médica que le fue brindada a la señora AMPG por su embarazo, se transcribe lo siguiente:

**"(...) 27/07/2016<sup>11</sup>**

**"DIAGNÓSTICO DE INGRESO  
EMBARAZO CONFIRMADO"**

<sup>9</sup> Consejo de Estado Sala de lo Contencioso Administrativo Sección Cuarta Consejero Ponente Julio Roberto Piza Rodríguez Bogotá, D.C., cinco (5) de diciembre de dos mil dieciocho (2018) Radicación número: 11001-03-15-000-2018-01358-01(AC).

<sup>10</sup> Ver folio 166. Historia clínica de CIPS LTDA.

<sup>11</sup> Ver folios 185



RAMA JUDICIAL  
CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA  
REPÚBLICA DE COLOMBIA



JUZGADO CUARTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE QUIBDÓ

**30/08/2016<sup>12</sup>**

"(...) MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL

*Información suministrada por: Paciente, AMPG  
Motivo de consulta: Ingres a control prenatal número 1*

*Enfermedad actual: paciente multigestante consulta a control prenatal número 1 por ahora sin sangrado vaginal ni malestar general trae reporte de exámenes ch l 11 hb 13 ht 38 plaq 319 rh b + ags hb neg vdrl no reactivo ffv reacción leuco moderada hpto neg glucosa 98 coprológico blastocistis heminis po normal toxoplasma igG 170. IgM 0.5 RUBEOLA 0.000*

*CITCLOGÍA SATISFACTORIA*

*Estado de salud: bueno*

*EXAMEN FÍSICO – HALLAZGOS*

*Abdomen y pelvis: GLOBOSO POR ÚTERO GRÁVIDO*

*(...) Diagnóstico principal: Embarazo confirmado (Z321), Estado de la enfermedad: Controlado, Confirmado repetido, Causa Externa: Enfermedad General, Embarazo Primer Trimestre, 10.6 semanas (...)*

Posteriormente, el 21 de septiembre de 2016 ingresa nuevamente por urgencias, con 13.2 semanas de embarazo y presentando un cuadro de 4 días de evolución de fiebre no cuantificada, escatofrío, malestar general, cefalea, dolor osteomuscular generalizado, posterior a recibir descarga eléctrica mientras utilizaba su computador en jornada laboral durante una tormenta eléctrica, siendo valorada y tratada<sup>13</sup>.

El día 25 de septiembre de 2016, la demandante AMPG ingresa por urgencias con cuadro clínico de 9 días de evolución consistente en picos febriles no cuantificados, asociado a malestar general, artralgia, mialgias, escalofríos, recibiendo la atención y tratamiento correspondientes<sup>14</sup>.

**16/12/2016<sup>15</sup>**

"(...) MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL

*Información suministrada por: Paciente, AMPG*

*Motivo de consulta: CONTROL*

*Enfermedad actual: PACIENTE CON EMBARAZO DE 25.3 SEMANAS POR FUR del 15/06/16, QUIEN ASISTE A CONTROL CON REPORTES PARACLÍNICOS (REVISAR RESULTADOS) Y DE HEMOPARÁSITO NEGATIVO, POR ANTECEDENTE DE MALARIA VIVAX DURANTE EL EMBARAZO HACE 3 MESES, ADEMÁS CON CONTROL G/O POR SU ANTECEDENTE, NIEGA SINTOMATOLOGÍA, NIEGA SANGRADO U OTRAS PÉRDIDAS VAGINALES, MOVIMIENTOS FETALES POSITIVOS,*

<sup>12</sup> Atendida en CIPS. Ver historia clínica de SI visible a folios 188-189).

<sup>13</sup> Ver folio 168.

<sup>14</sup> Ver folio 171.

<sup>15</sup> Ver historia clínica de SI visible a Folios 183-184.



**RAMA JUDICIAL  
CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA  
REPÚBLICA DE COLOMBIA**



**JUZGADO CUARTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE QUIBDÓ**

*REFIERE OCASIONALMENTE EDEMA DE PREDOMINIO NOCTURNO O AL PERMANECER MUCHO TIEMPO EN LA MISMA POSICIÓN.*

**GESTACIÓN ACTUAL**

*Ecografía Obstétrica*

*Primer Control: 16/12/2016, 26,2 semanas de edad gestacional*

**(...) EXAMEN FÍSICO – HALLAZGOS**

*Abdomen y Pelvis: ÚTERO GRÁVIDO, A'J: 25 CM, SE EVIDENCIAN MOVIMIENTOS FETALES.*

**(...) OTROS PARACLÍNICOS**

*Estudios de radiología e Imágenes Diagnósticas.*

*Fecha de realización: 30/11/2016 00:00:00*

*Ultrasonido convencional: ecografía obstétrica: presentación podálica variable, embarazo de 25.4 semanas por eco, sin malformación aparente, placenta baja marginal; g: I, líquido amniótico normal, peso: 989 gr.*

**(...) DIAGNÓSTICO**

*Diagnóstico principal: Embarazo confirmado (Z321), Confirmado nuevo, Causa Externa: Otra, Embarazo Tercer Trimestre, 26.2 semanas (...)"*

**24/01/2017<sup>16</sup>**

**"(...) MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL**

*Información suministrada por: Paciente, AMPG*

*Motivo de consulta: CONTROL*

*Enfermedad actual: PACIENTE CON EMBARAZO DE 31.2 SEMANAS POR FUR del 15/07/16, DE ARO, POR MALARIA EN EL SEGUNDO TRIMESTRE Y DESCARGA ELÉCTRICA, QUIEN VIENE SIENDO VALORADA POR G/O, ADEMÁS CON IVAGINOSIS QUE GENERARON ACTIVIDAD UTERINA HACE 10 DÍAS, MANEJADO CON TRATAMIENTO TÓPICO VAGINAL Y ANTIESPASMÓDICO, REFIERE EDEMA EN MSIS DE PREDOMONIO EN LAS TARDES, OCASIONALMENTE FOSFENOS, PERO REFIERE CIFRAS TENSIONALES NORMALES, REFIERE ADEMÁS DOLOR ABDOMINAL, TIPO CONTRACCIÓN 5-6 CONTRACCIONES POR HORA. NIEGA SANGRADO Y SALIDA DE LÍQUIDO U OTRAS PÉRDIDAS VAGINALES.*

**GESTACIÓN ACTUAL**

*Ecografía Obstétrica*

*Primer Control: 16/12/2016, 26,2 semanas de edad gestacional*

**(...) EXAMEN FÍSICO – HALLAZGOS**

*Abdomen y Pelvis: ÚTERO GRÉVIDO, A'J: 30 CM, FCF: 133, SE EVIDENCIA CONTRACCIÓN DURANTE LA VALORACIÓN, MOVIMIENTOS FETALES POSITIVOS.*

**(...) ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN.**

<sup>16</sup> Ver historia clínica de SI visible a folio 180.



**RAMA JUDICIAL  
CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA  
REPÚBLICA DE COLOMBIA**



**JUZGADO CUARTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE QUIBDÓ**

*Paciente con embarazo de 31.2 semanas por FUR, DE ARO, POR ANTECEDENTE DE MALARIA Y DESCARGA ELÉCTRICA, QUIEN VIENE PRESENTADO DE 1 MES DE EVOLUCIÓN ACTIVIDAD UTERINA IRREGULAR, LA CUAL ES EVIDENCIADA EN LA VALORACIÓN FÍSICA DEL DÍA DE HOY, SIN CAMBIOS CERVICALES IMPORTANTES (PACIENTE MULTIPARA), PERO A QUIEN DEBE REALIZARSE UN MONITOREO FETAL.  
DIAGNÓSTICO*

*Diagnóstico principal: Supervisión de embarazo de alto riesgo, sin otra especificación (Z359), impresión diagnóstica, causa externa: otra, embarazo tercer diagnóstico asociado 1: Falso trabajo de parto sin otra especificación (O479), impresión diagnóstica.*

**PLAN DE MANEJO – RECOMENDACIONES GENERALES**

*Recomendación 1:*

*RECOMENDACIONES GENERALES: SE REMITE PACIENTE AL SERVICIO DE URGENCIAS PARA EVALUACIÓN Y MONITOREO FETAL. (...)*

**04/02/2017<sup>17</sup>**

DIAGNÓSTICO DE INGRESO: SUPERVISIÓN DE EMBARAZO NORMAL

*"(...) MOTIVO DE CONSULTA  
Tengo contracciones*

**ENFERMEDAD ACTUAL**

*CUADRO CLÍNICO DE 2 DÍAS DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR GESTANTE DE 35 SEMANAS POR FUM G3 P2 A 0 V 3 QUIEN CONSULTA REFIRIENDO DOLOR ABDOMINAL TIPO CÓLICO ASOCIADO A CONTRACCIONES UTERINAS MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA.*

**EXAMEN FÍSICO**

*(...) ABDOMEN.....ABDOMEN GLOBOSO POR ÚTERO GRAVIDO FETO ÚNICO VIVO CEFÁLICO LONGITUDINAL.*

*(...) DIAGNÓSTICO INGRESO*

*Z349: SUPERVISIÓN DE EMBARAZO NORMAL NO ESPECIFICADO*

*(...) TRATAMIENTO*

*SS MONITOREO FETAL EN 2 NIVEL PARA DESCARTAR ALTERACIONES"*

**FECHA DE LA ATENCION: 13/02/2017<sup>18</sup>**

**EPICRISIS**

*ENFERMEDAD ACTUAL: paciente que ingresa con personal de enfermería para revalorar, paciente gestante de 36,5 semanas que ingreso en las horas de la mañana en trabajo de parto en fase inicial por lo cual fue dada de alta. Ahora la paciente relata persistencia de la actividad uterina movimientos fetales positivos.*

<sup>17</sup> Ver historia clínica de CIPSLTDA visible a folios 177-178.

<sup>18</sup> Ver transcripción de historia clínica visible a folios 321-328. Ver también EPICRISIS del HLIR visible a folio 83.  
j04admqdo@cendoj.ramajudicial.gov.co



RAMA JUDICIAL  
CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA  
REPÚBLICA DE COLOMBIA



**JUZGADO CUARTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE QUIBDÓ**

*REVISION POR SISTEMA: niega perdidas vaginales*

*ANTECEDENTES PATOLÓGICOS G3 P2V2V0*

*HALLAZGOS POSITIVOS Y EXAMEN FISICO*

*Al tacto cuello intermedic borrado en 80% con 3.5 cm de dilatación*

*NCMBRE DEL DIAGNOSTICO DE INICIAL O PREQUIRÚRGICO*

- 1. Embarazo de 36, 5 semanas*
- 2. Trabajo de parto fase latente*

*CONDUCTA Y TRATAMIENTO*

*SE INGRESA, SE SOLICITA PARACLÍNICOS Y VALORACIÓN POR GINECOLOGÍA*

**FECHA 13 —02- 2017**

**HORA 10.55<sup>19</sup>**

*Ingresa al servicio de admisión ginecológica la señora AMPG de 30 años de edad (...) quien llega por sus propios medios, comunicativa, orientada, dinámica, de buen color, buen tono muscular, hidratada, cuello móvil, buen patrón respiratorio en abdomen globoso por útero grávido, movimientos fetales positivos con actividad uterina, manifiesta salida de baba por vagina, con edema en miembros inferiores, se le toman sv (...) incluyendo al feto (...) informa al médico el cual evalúa y ordena salida con recomendaciones generales y valoración por ginecología, el cual examina y da orden verbal de salida, por observar paciente muy álgida se le pide que se quede dentro de la institución deambulando.*

**HORA 11.50**

*MOTIVO DE LA CONSULTA. Tengo dolores*

*ENFERMEDAD ACTUAL*

*Paciente de 30 años de edad con antecedentes ginecológicos G3P2V2A0 con embarazo de 36 t 5 semanas desde ayer con dolor tipo contracción sin pérdidas vaginal*

*REVISIÓN POR SISTEMA*

*Movimientos fetales positivos, sin signos de sufrimiento fetal agudo<sup>20</sup>*

*ANTECEDENTES PERSONALES*

*Partos anteriores normal*

*SIGNOS VITALES*

*Frecuencia cardíaca 77, frecuencia respiratoria 22, tensión arterial 103/67, temperatura 37°, peso 79, saturación de oxígeno 96, Paciente consciente, alerta, hidratado, mucosas rosadas, nutrición buena.*

*(...) ABDOMEN:*

*Observación (...) FCF 148*

*D: 3cm B: 20% E: -2*

<sup>19</sup> Respecto de esta hora, ver notas de enfermería del HLIRV.

<sup>20</sup> En la transcripción de la historia clínica aportada al plenario, se describe "con sufrimiento fetal agudo". Sin embargo, el dictamen médico y la historia clínica, registran "sin signos de sufrimiento fetal agudo".



**RAMA JUDICIAL  
CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA  
REPÚBLICA DE COLOMBIA**



**JUZGADO CUARTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE QUIBDÓ**

**EVOLUCION MÉDICA**

**Fecha 13-02-2017**

**Hora. 16.00**

*Paciente gestante de 36+5 semanas, paciente que ingresó en las horas de la mañana por inicio de actividad uterina y fue dada de alta ahora es traída por personal de enfermería.*

*Paciente relata persistencia de actividad uterina, relata movimientos fetales positivos. Al tacto cuello borrado 80% con 3.5cm de dilatación, cuello intermedio.*

*Plan. esperar en sala de parto para ser valorada por ginecología.*

**EVOLUCION**

**Hora 17+30**

*Multigestante de 36 + 5 semanas, paciente relata sangrado vaginal escaso a personal de enfermería, paciente con aumento de actividad uterina, se pasa a sala de parto para monitoreo fetal, se encuentra frecuencia cardiaca 99 a 102 latidos por lo cual se le informa al ginecólogo de la sala quien se encuentra en quirófano realizando un procedimiento quien ordena poner destroza en agua destilada e iniciar 250cc en destroza de agua destilada más 250cc de solución salina al 9%.*

**EVOLUCION**

**Fecha 13-02-2017**

**Hora. 17+55**

*Paciente con 36+5 semanas, paciente con ruptura de membranas ovulares espontaneas, con meconio grado 1, al tacto vaginal borradas 100% con 6cc de dilatación, frecuencia cardiaca fetal 99 a 102 latidos, por lo cual se informa al ginecólogo de turno.*

*Se pasa a sala de parto a la 18:05 por dilatación de 10 cm, paciente con parto precipitado pasa de 6 cm de dilatación a 9 cm en menos de 10 minutos, se ubica paciente en posición de litotomía. Se hace limpieza del área genital. Nace feto de sexo masculino cianótico, sin respuesta a estímulo, flácido. Sin ruidos cardiacos audibles, sin movimientos respiratorios, en apnea. Signo de la muñeca de trapo por lo cual se hace pinzamiento del cordón. Paciente con apgar 0/10. Se inicia reanimación cardiopulmonar inmediata y se llama al pediatra de turno. Se continúa RCP; Recién nacido persiste en asistolia a pesar del manejo de RCP. Se entuba. Se aplica adrenalina sin obtener respuesta durante 30 minutos, por lo cual se declara muerte a las 18:40<sup>21</sup>.*

**EVOLUCION PEDIATRIA**

**Fecha 13-02-2017**

*Recién nacido por parto*

*Apgar 0/0*

*Entubación de cánula, adrenalina, oxígeno, se reanima 30 minutos sin respuesta, fallece a las 18+40*

**EVOLUCION**

**Fecha. 14-02-2017 Hora 9.55am**

<sup>21</sup> Se extrae de la EPICRISIS del HLIR visible a folio 83.



**RAMA JUDICIAL  
CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA  
REPÚBLICA DE COLOMBIA**



**JUZGADO CUARTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE QUIBDÓ**

*Paciente pos-parto óbito fetal con insomnio, tristeza, llanto fácil, desesperanza, con sangrado escaso, consciente, con tensión arterial 110/70, frecuencia cardiaca 68, frecuencia respiratoria 20, temperatura 36.5,  
Cardio pulmonar normal, abdomen globoso, útero involucionado,  
Extremidades edema grado 1,  
Se solicita valoración por psicología  
Tenía salida, suspender.*

El día 14 de febrero de 2017 el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses practicó necropsia al cadáver del hijo de la señora AMPG<sup>22</sup>, y en el informe se consignó, entre otros aspectos, lo siguiente:

*"(...) PRINCIPALES HALLAZGOS DE NECROPSIA*

*En la necropsia se encuentra el cuerpo completo, fresco de un recién nacido en quien se evidencian los siguientes hallazgos:*

*Recién nacido de sexo femenino con características a término, con un peso de 2900 gr, t: 49, con genitales externos normoconfigurados, sin signos físicos de alteraciones congénitas, en quien al realizar procedimiento de necropsia se encuentra:*

*Hematoma subgaleal frontal y temporal derecho.*

*Hematoma epidural y subdural masivo.*

*No se observó hematoma en cuero cabelludo.*

*A analizar bloque histológico de órgano, no encuentro ningún tipo de alteraciones ni lesiones.*

**ANÁLISIS Y OPINIÓN PERICIAL**

**CONCLUSIÓN PERICIAL:** *De acuerdo con los hallazgos al realizar el procedimiento de necropsia concluyo una causa de muerte por trauma contundente, que ocasiona traumatismo craneoencefálico severo que a su vez produce hematoma subgaleal y hematoma masivo epi y subdural*

*Causa básica de muerte: contundente*

*Manera de muerte: violenta sin determinar*

**EXAMEN EXTERIOR**

**DESCRIPCIÓN GENERAL DEL CADAVER:** *Muerto fetal y/o mortinato, con edad de 1 día, y con un peso de 2.9 kg. recibido el día 14 de febrero de 2017 sobre mesa de autopsia, limpia, en bolsa plástica blanca sellada con cinta de seguridad de la fiscalía, con rotulo que tiene número de caso 270016001100201700398 de fecha 13/02/2017 a las 23:00 horas, dentro de la bolsa del embalaje se encuentra un neonato de sexo masculino en quien se evidencian lesiones por trauma contundente. (...)*

**DATOS ANTROPOMETRICOS:** *Talla: 49 cm. Peso: 2.9 kg. Ancestro racial sin información. Contextura eutrófica.*

**PIEL Y FANERAS:** *Sin lesiones.*

<sup>22</sup> (Folios 193-195)



**RAMA JUDICIAL  
CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA  
REPÚBLICA DE COLOMBIA**



**JUZGADO CUARTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE QUIBDÓ**

*CUERO CABELLUDO: Sin lesiones. (...)*

*EXAMEN INTERIOR*

*CABEZA Y SISTEMA NERVIOSO CENTRAL*

*GALEA Y PERICRÁNEO: hematoma subgaleal temporal derecho*

*CRÁNEO: Sin lesiones.*

*MENINGES Y ENCÉFALO: hematoma subgaleal frontal y temporal derecho hematoma epidural y subdural masivo.*

*COLUMNA VERTEBRAL: Sin lesiones. (...)"*

También quedó acreditado en el plenario, que el bebé LAP nació el día 13 de febrero de 2017 siendo las 18:10 horas y que su deceso ocurrió a las 18:40 horas del mismo día, tal y como consta en el certificado de nacido vivo Nro. 13533100-0, y el certificado de defunción Nro. 71272517-3<sup>23</sup>, respectivamente.

Se encuentra igualmente probado, que a raíz de la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la Intervención Forzosa Administrativa para liquidar la ESE HDSFADQEL, se celebró entre ésta y la E.S.E. HLIRVQ, el Convenio Interadministrativo No. 01 de 2016 cuyo objeto consistía en la operación de los bienes muebles e inmuebles entregados al último nombrado, para garantizar la prestación de los servicios de salud acorde con las necesidades del Departamento del Chocó, para ser ejecutado inicialmente entre el 01 de agosto de 2016 y el 30 de abril de 2017, y prorrogado hasta el 31 de agosto de 2017, obligándose el contrayente a cumplir con una oferta mínima de servicios durante todo el tiempo de ejecución del convenio<sup>24</sup>. A su vez, el HIRV de Quibdó, suscribió una póliza de seguro de responsabilidad civil profesional (clínicas y hospitales), con vigencia desde el 05 de abril 2016 al 05 de abril de 2017 por la suma de CIEN MILLONES DE PESOS \$100.000.000<sup>25</sup>, la cual amparaba los daños que eventualmente se hubieren causado a terceros como consecuencia de una acción u omisión en el ejercicio actividades propias de la profesión médica.

Por su parte, la médico general SMCR suscribió una póliza de seguros de responsabilidad civil profesional con vigencia desde el 19 de septiembre de 2016 hasta el 19 de septiembre de 2017 por la suma de TRESCIENTOS MILLONES DE PESOS \$300.000.000, que amparaba los daños que se hubieren causado a un tercero, como consecuencia de una acción u omisión en el ejercicio de su profesión<sup>26</sup>.

En igual sentido, el señor JAUDH suscribió un seguro de cumplimiento en favor de entidades estatales con vigencia desde el 01 de octubre de 2016 hasta el 30 de abril de 2017 por un valor de SEIS MILLONES DE PESOS \$6.000.000, además de una póliza de responsabilidad civil profesional para médicos, odontólogos y demás profesionales del sector sanidad, con vigencia desde el 31 de julio de 2016 al 31 de julio de 2017, por la suma de QUINIENTOS MILLONES DE PESOS \$500.000.000<sup>27</sup>.

De otro lado, se tiene que, los señores LFAM, AMPG, CMGR, EDAP y MFAP, conforme la valoración psicológica, social y familiar efectuada los días 18, 21 y 27 de septiembre de 2018 por la psicóloga ALHM<sup>28</sup>, presentaron estados de ánimos depresivos, sentimientos de tristeza y

<sup>23</sup> Visible a folios 401-402 del expediente.

<sup>24</sup> Ver Convenio interadministrativo No 01 de 2016 visible a folios 301-328.

<sup>25</sup> Visible a folios 407-410 del expediente.

<sup>26</sup> Visible a folio 412 del expediente.

<sup>27</sup> Visible a folio 413-415 del expediente.

<sup>28</sup> Visible a folios 207-221 del expediente.



**RAMA JUDICIAL  
CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA  
REPÚBLICA DE COLOMBIA**



**JUZGADO CUARTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE QUIBDÓ**

vacío, angustia, llanto, disfunción del sueño, dificultades en la comunicación familiar, pérdida de interés por actividades de la vida diaria con ocasión a la muerte de LSAP. Valoración que fue sustentada en la audiencia de pruebas celebrada en el presente proceso.

De igual manera, quedó acreditado en el plenario, que la doctora NCOU, Médica Especialista en Derecho Médico, el día 30 de abril de 2019 rindió dictamen pericial, el cual por demás fue sustentado en la audiencia de pruebas celebrada en este asunto, respecto de la atención médica brindada a la señora AMPG desde el día 30 de agosto del 2016 hasta el 20 de febrero de 2017 y del informe pericial de necropsia No. 2017010127001000031 del 14 de febrero de 2017, en donde refirió:

*(...) Luego de la revisión de los documentos aportados y la bibliografía consultada, concluyó lo siguiente: AMPG (...) Ingresó al HIRV Sede II el día 13/02/2017 a las 11:50 a.m. (horario que tiene discrepancia con las notas de enfermería la cual reporta el ingreso a las 10:55 a.m.), al examen físico con los siguientes signos vitales: frecuencia cardíaca de la materna (FC) 77, frecuencia respiratoria (FR) 22, tensión arterial (TA) 103/65, temperatura (Tº) 37, PESO 79, saturación de oxígeno de la materna (STO) 98, abdomen con feto cefálico (es decir de cabeza), dorso izquierdo, frecuencia cardíaca fetal 148', tacto vaginal con dilatación 3, borramiento 20%, estadio dándosele de alta, con control en 6 horas. (...)*

*Debido a la persistencia de las contracciones uterinas siendo las 16:00 horas del mismo día, el personal de enfermería solicitó valoración médica de la paciente, la doctora SC médica general de turno, la valora y encuentra al examen físico, cuello borrado en un 80%, intermedio, con dilatación de 3.5 cms, por lo cual solicitó valoración por ginecología. Cabe indicar que el hallazgo de cuello borrado en un 80% es un indicio de que la materna requiere valoración especializada para determinar vía del parto, es decir, definir si el feto puede nacer por vía vaginal o se requiere cesárea, sin embargo, la paciente no fue valorada por dicho especialista. Además, no se puede olvidar que el médico que ingresó a la paciente a las 11:50 am. le dio salida del hospital sin la valoración previa del especialista, con la indicación de volver en un lapso de 6 horas, sin embargo, por indicación del personal de enfermería, la paciente se quedó deambulando en las instalaciones del hospital y al cabo de 4 horas es reingresada debido a su dolor y contracciones.*

*Nuevamente a las 17:30 horas, la doctora SC, valoró a la paciente y evidenció actividad uterina aumentada, realiza monitoreo fetal (...) en este caso la frecuencia cardíaca se clasificó como bradicardia fetal, registro anormal, toda vez que el rango normal es por encima de 120 latidos por minuto (lpm) y en el registro aportado en la historia clínica se evidencia en un rango de 99 a 102 lpm (...).*

*A las 17:55 horas, la doctora anotó que la paciente presentó ruptura de membrana espontánea (hecho conocido como «romper fuente»), con meconio grado I (primeras heces fetales) (...) de igual forma la doctora anotó tacto vaginal con cuello borrado al 100%, dilatación de 6 cms, frecuencia cardíaca fetal de 99 -102 (bradicardia) razón por la cual nuevamente informa al ginecólogo de turno y por tercera vez este no pudo valorar a la paciente. Luego a las 18:05 el doctor JAU, ginecólogo de turno, acude al llamado de enfermería (entre el primer llamado para valoración por ginecología que fue a las 16:00 horas y el momento en que este la valoró, que fue a las 18:05 horas, transcurrieron 2 horas y 5 minutos (...).*

*Siendo las 18:05 horas en evolución realizada por la doctora SC y firmada por el especialista JAU, se diagnosticó Parto Precipitado (pasó de 6 cms de dilatación a 9 cms en menos de 10 minutos) (...) Luego se ubicó a la paciente en posición de litotomía (posición para el parto), y se*



**RAMA JUDICIAL  
CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA  
REPÚBLICA DE COLOMBIA**



**JUZGADO CUARTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE QUIBDÓ**

*anotó que nació feto de sexo masculino, vivo (ver CERTIFICADO DE NACIDO VIVIO No. 13533100-0, con fecha de nacimiento del 13 de febrero de 2017 a las 18:10 horas), cianótico, sin respiración al estímulo, flácido, sin ruidos cardíacos audibles, sin movimiento respiratorio, en apnea, signo de la muñeca de trapo (disminución del tono muscular, condición que hace que un niño puede estar más lacio y sin interactuar.), por lo cual se hizo pinzamiento del cordón umbilical, reportan apgar 0/10, inician reanimación cardíaca inmediata, se llamó al pediatra de turno, se continuó con reanimación cardiopulmonar (RCP) del recién nacido, y este continuó en asistolia (Insuficiencia de las contracciones del corazón que ocasiona una disminución del rendimiento cardíaco y puede causar disnea, edema, anuria y otros trastornos), se entuba, se aplica adrenalina sin obtener respuesta por 30 minutos, por lo que se declaró muerto a las 18:40 horas.*

*Frente al diagnóstico de Óbito fetal (entiéndase como la muerte fetal intrauterina de un bebé en desarrollo que ocurre más allá de la semana 20 de gestación.) consignada en la historia clínica de la paciente Alba María, resulta claro de la lectura de la historia clínica y de los demás elementos aportados, que dicho diagnóstico no es coherente, ni frente al certificado de nacido vivo que le expidió la médica general de turno al bebé, y mucho menos frente al Informe Pericial de Necropsia N° 2017010127001000031 emitido por la médica forense JIBC, adscrita al INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES, REGIONAL NOROCCIDENTE, SECCIONAL CHOCÓ, al cadáver del menor LS, en el cual reportó como principal hallazgo, hematoma subgaleal frontal y temporal derecho, hematoma epidural y subdural masivo, entiéndase por hematoma, como el acúmulo de sangre entre las diferentes membranas que recubren el cerebro, concluyendo como causa de muerte: Trauma Contundente que ocasionó traumatismo craneoencefálico severo; diagnóstico que es inconsistente con la historia clínica, debido a que no existe conexión alguna entre muerte fetal in útero (óbito fetal) sin factores de riesgo como desencadenante de dicho suceso, y el descubrimiento anatómopatológico de Medicina Legal, compatible con un hematoma en galea, pericráneo, meninges y encéfalo, estructuras del cerebro, siendo absurdo registrar en la historia clínica de la paciente, muerte fetal in útero y, luego proceder a expedir el certificado de nacido vivo, No. 13533100-0, documento que soporta el nacimiento vivo de un producto de la concepción que, después de la expulsión o extracción completa del cuerpo de la madre respira o manifiesta cualquier otro signo de vida, tal como el latido del corazón, pulsaciones del cordón umbilical, o movimiento efectivo de músculos voluntarios.*

*Sin lugar a dudas en este caso la historia clínica como documento veraz, constituyente de derecho, no cumple con el criterio científico, toda vez que, en su diligenciamiento, el registro de las acciones en salud brindadas a la paciente y al recién nacido no detalla la existencia de un trauma causante de las lesiones anatómicas estimadas en el informe pericial de la necropsia y finalmente del fallecimiento del neonato.*

*Es importante resaltar y tener en cuenta que toda institución de II nivel de complejidad debe contar con un mínimo de dos (2) especialistas de cada área, en este caso se evidenció que la médica general de turno solicitó valoración de la paciente por el médico especialidad en ginecobstetricia en tres (3) oportunidades desde las 16:00 horas hasta las 17:55 horas, sin apoyo del especialista por encontrarse en un procedimiento quirúrgico de acuerdo al registro de la historia clínica; es de aclarar que el médico general solicitó ayuda del obstetra, por ser este, un médico con formación especial en la salud de la mujer, en el embarazo y en sus complicaciones. Los médicos obstetras se especializan tanto en el cuidado de las mujeres durante el embarazo como en el trabajo de parto, y el alumbramiento de sus bebés, en este caso existía una bradicardia fetal, es decir, una pérdida del bienestar fetal y una madre sin*



RAMA JUDICIAL  
CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA  
REPÚBLICA DE COLOMBIA



**JUZGADO CUARTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE QUIBDÓ**

*valoración por especialista desde el ingreso a la institución, dos parámetros que requerían intervención inmediata por parte del especialista para determinar si era más seguro para la madre, para el bebé o para ambos, el parto vaginal o determinar parto por Cesárea (...).*

*(...) Por último en virtud de lo estimado en el artículo 5 de la Resolución N° 1995 de 1999", al analizar la historia clínica aportada, se evidencia en ella, tachones, enmendadura, modificación o ausencia, de la fecha y hora en notas de evolución, firma no clara del médico tratante, ausencia del número de registro profesional, ausencia del sello o presencia de 2 sellos en evolución médica, sin que el especialista especifique, aclare o amplíe información importante en la evolución del médico general que la realiza (...)"*

También quedó demostrado en plenario, que el menor LSAP era hijo de AMPG y LFAM; nieto de CMGR; y hermano de MFAP y EDAP<sup>29</sup>, tal y como consta en los registros civiles de nacimiento que obran en el proceso.

**DE LA RESPONSABILIDAD MÉDICA OBSTÉTRICA**

En cuanto a la responsabilidad médica obstétrica, el Consejo de Estado en reiteradas oportunidades, ha sostenido<sup>30</sup>:

*"(...) 1. Tratándose de supuestos en los cuales se discute la declaratoria de responsabilidad estatal con ocasión actividades médico-asistenciales, según jurisprudencia constante de esta Corporación, **la responsabilidad patrimonial que le incumbe al Estado se debe analizar bajo el régimen de la falla probada del servicio**, a lo cual se ha agregado que, en atención al carácter técnico de la actividad médica y a la dificultad probatoria que ello conlleva, **el nexo de causalidad puede acreditarse de diversas maneras, en especial mediante la utilización de indicios, que no en pocas ocasiones constituye el único medio probatorio que permite establecer la presencia de la falla endilgada**"<sup>31</sup>.*

*2. Dicha concepción resulta aplicable de forma preferente a los casos de falla médica en el servicio de obstetricia, con la diferencia de que, si el demandante demuestra que el embarazo se desarrolló en condiciones de total normalidad, sin posibilidades evidentes de complicaciones y que, sin embargo, sobrevino un daño a raíz del parto, esa circunstancia viene a ser un indicio para declarar la responsabilidad. Lo anterior, sin perjuicio de que dicha prueba indiciaria resulte refutada por la entidad demandada a lo largo del proceso. Así se explicó tal criterio en sentencia de 19 de agosto de 2009<sup>32</sup>:*

*"(...) En relación con la responsabilidad médica en el servicio de obstetricia, la Sala se había inclinado por considerar que en los eventos en los cuales el desarrollo del embarazo*

<sup>29</sup> Ver registros civiles de nacimiento visibles a folios 39-48.

<sup>30</sup> Consejo de Estado - Sala de lo Contencioso Administrativo Sección Tercera Subsección A Consejero ponente: JOSÉ ROBERTO SÁCHICA MÉNDEZ Bogotá D.C., once (11) de octubre de dos mil veintiuno (2021) Radicación número: 50001-23- 31-000-2010-00202-01(52565) Actor: CÉSAR BRAULIO ROMERO Y OTRO Demandado: HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO.

<sup>31</sup> Consejo de Estado. Sección Tercera. Sentencia de 20 de febrero de 2008. M.P. Ramiro Saavedra Becerra. Exp 15.563. "(...) la Sala ha recogido las reglas jurisprudenciales anteriores, es decir, las de presunción de falla médica, o de la distribución de las cargas probatorias de acuerdo con el juicio sobre la mejor posibilidad de su aporte, para acoger la regla general que señala que en materia de responsabilidad médica deben estar acreditados en el proceso todos los elementos que la configuran, para lo cual se puede echar mano de todos los medios probatorios legalmente aceptados, cobrando particular importancia la prueba indiciaria que pueda construirse con fundamento en las demás pruebas que obran en el proceso, en especial para la demostración del nexo causal entre la actividad médica y el daño".

<sup>32</sup> Consejo de Estado. Sección Tercera. Exp 18.364, posición jurisprudencial reiterada en la sentencia proferida el 28 de marzo de 2012, Exp. 22.153, ambas con ponencia del Consejero Dr. Enrique Gil Botero

j04admqdo@cendoj.ramajudicial.gov.co



RAMA JUDICIAL  
CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA  
REPÚBLICA DE COLOMBIA



**JUZGADO CUARTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE QUIBDÓ**

*haya sido normal y, sin embargo, éste no termina satisfactoriamente, la obligación de la entidad demandada es de resultado.*

*En decisiones posteriores se insistió en que la imputación de la responsabilidad patrimonial debía hacerse a título objetivo, pero siempre que, desde el inicio, el proceso de gestación fuera normal, es decir, sin dificultades evidentes o previsibles, eventos en los cuales era de esperarse que el embarazo culminara con un parto normal.*

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

*En síntesis, bajo el cobijo de la tesis que actualmente orienta la posición de la Sala en torno a la deducción de la responsabilidad de las entidades estatales frente a los daños sufridos en el acto obstétrico, a la víctima del daño que pretende la reparación le corresponde la demostración de la falla que acusa en la atención y de que tal falla fue la causa del daño por el cual reclama indemnización, es decir, **debe probar: (i) el daño, (ii) la falla en el acto obstétrico y (iii) el nexo causal.** (...).*

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

***3. Como se desprende de la posición jurisprudencial reiterada de la Sala<sup>33</sup>, a la parte actora en estos eventos obstétricos le corresponde acreditar: i) el daño antijurídico, ii) la imputación fáctica, que puede ser demostrada mediante indicios, la existencia de una probabilidad preponderante en la producción del resultado dañino, el desconocimiento al deber de posición de garantía o la vulneración al principio de confianza, y iii) el hecho indicador del indicio de falla, esto es, que el embarazo se desarrolló en términos normales hasta el momento del parto. En este sentido cabe precisar que, quien demanda la responsabilidad médico asistencial, debe “acreditar los***

<sup>33</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección A, sentencias proferidas el 25 de junio de 2014, exp. 30.583 y el 11 de junio de esa misma anualidad, exp. 27.089, ambas con ponencia del Consejero Hernán Andrade Rincón, entre otras.



RAMA JUDICIAL  
CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA  
REPÚBLICA DE COLOMBIA



JUZGADO CUARTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE QUIBDÓ

*supuestos de hecho que estructuran los fundamentos de la misma; es decir, debe demostrar el daño, la falla en la prestación del servicio médico hospitalario y la relación de causalidad entre estos dos elementos". En efecto, la Sección Tercera del Consejo de Estado ha indicado que:*

*"En relación con la responsabilidad del Estado por la prestación del servicio médico de salud, corresponde a la parte actora acreditar los supuestos de hecho que estructuran los fundamentos de la misma; es decir, debe demostrar el daño, la falla en la prestación del servicio médico hospitalario y la relación de causalidad entre estos dos elementos, para lo cual puede valerse de todos los medios probatorios legalmente aceptados, entre los cuales cobra particular importancia la prueba indiciaria que pueda construirse con fundamento en las demás pruebas que oñren en el proceso, en especial para la demostración de nexa causal entre la actividad médica y el daño ocasionado..."*

*En efecto, tratándose de la responsabilidad por actos médicos la doctrina y la jurisprudencia extranjera han admitido escenarios en los cuales es preciso que operen sistemas de valoración de la falla del servicio con menor rigurosidad, sin que esta circunstancia desplace la connotación subjetiva de la responsabilidad por el acto médico a objetiva, salvo algunos ámbitos en los cuales será posible predicarla bajo la égida del título objetivo de riesgo excepcional, cuando se emplean cosas o actividades peligrosas que son las que irrogan directamente el daño, desligadas del acto médico"<sup>34</sup>.*

**4. Adicionalmente, cabe mencionar que, corresponderá a la entidad demandada desvirtuar, mediante elementos materiales probatorios suficientes, el indicio de falla que constituye una presunción judicial. En ese sentido, debe recordarse que, en materia de responsabilidad médica, al Estado se le exige la utilización adecuada de todos los medios técnicos y profesionales de que está provisto; si el daño se produce por su incuria en el empleo de tales medios, surgirá su obligación resarcitoria; por el contrario, si el daño ocurre pese a su diligencia no podrá quedar comprometida su responsabilidad, pues en este tipo de eventos la responsabilidad del Estado es de medio y no de resultado. (...)"** (Destaca el Despacho)

Así entonces, es dable para el Despacho concluir que frente a la actividad medica-obstétrica el estudio del caso se debe realizar conforme al régimen subjetivo con flexibilización frente al rigor de la prueba de la falla, esto es, analizarse bajo el tamiz del régimen de la falla probada, lo que impone no sólo la obligación de probar el daño alegado por la parte actora, sino, adicional y obligatoriamente, la falla por el acto médico y el nexa causal entre esta y el daño, tal y como lo prevé el Consejo de Estado.

#### DE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO Y LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA

En relación con los hechos probados, el Despacho considera necesario efectuar algunas consideraciones en torno a la violencia obstétrica, la cual, en palabras de la Honorable Corte Constitucional <sup>35</sup> "es una forma de violencia contra las mujeres que envuelve todos los maltratos y abusos de los que son víctimas en los servicios de salud reproductiva y durante los procesos de atención del embarazo, parto y posparto (...)"

<sup>34</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección B, sentencia proferida el 28 de septiembre de 2012, exp. 22.424, M.P. Enrique Gil Botero.

<sup>35</sup> Ver Sentencia T-357/21 proferida por la Honorable Corte Constitucional.



RAMA JUDICIAL  
CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA  
REPÚBLICA DE COLOMBIA



JUZGADO CUARTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE QUIBDO

Según investigación publicada por la Revista de la Universidad Industrial de Santander<sup>36</sup>, *"en la violencia obstétrica convergen la violencia institucional en salud y la violencia de género. Por una parte, la violencia institucional es definida por Bruyn<sup>37</sup> como "una forma específica de abuso, que comprende daño físico y psicológico a personas como resultado de condiciones estructuralmente inadecuadas en las instituciones y sistemas públicos" considerando además que está estrechamente relacionada con el trato degradante y la baja calidad de la atención en salud. Por otra parte, la violencia de género ha sido definida por el Ministerio de Salud y Protección Social<sup>38</sup> como "cualquier acción o conducta que se desarrolle a partir las relaciones de poder asimétricas basadas en el género que sobrevaloran lo relacionado con lo masculino y subvaloran lo relacionado con lo femenino".*

*Es así, como la violencia obstétrica ha sido tipificada como una modalidad de violencia de género, que hace referencia a las conductas de acción u omisión que se derivan del proceso de atención del embarazo, trabajo de parto, parto y puerperio en el ambiente hospitalario que incluyen: el maltrato físico y verbal, la humillación, los procedimientos médicos sin consentimiento o coercitivos (incluida la esterilización), la falta de confidencialidad, el incumplimiento con la obtención del consentimiento informado, la negativa a administrar analgésicos, las violaciones flagrantes de la privacidad, el rechazo de la admisión en centros de salud y la retención de las mujeres y de los recién nacidos debido a su incapacidad de pago<sup>39</sup>.*

*(...) Aunque estudios afirman<sup>40</sup> que la violencia obstétrica se ejerce frecuentemente, existen dificultades reales para que las mujeres denuncien; para empezar, entre las pacientes no hay conciencia de sus derechos durante la atención del embarazo, parto, postparto o post-aborto; tampoco esta problemática se difunde de manera sostenida; finalmente, la violencia obstétrica está tan naturalizada entre las mujeres que la viven, que resulta difícil conceptualizarla como tal".*

En la misma publicación, se identificaron unas subcategorías de la violencia obstétrica, dentro de las cuales, una se denominó *"Inconformidad en la atención en salud recibida durante el trabajo de parto"*, la cual se concreta cuando las mujeres perciben al encontrar que sus solicitudes, manifestaciones de dolor, incomodidad y necesidad de compañía son ignoradas<sup>41</sup>. Igualmente, otros investigadores han identificado que **constituye violencia obstétrica la "negligencia y abandono, largas demoras y asistencia médica calificada ausente al momento del parto"**.<sup>42</sup>

Por su parte, en el año 2014 la Organización Mundial de la Salud "OMS" publicó la Declaración de Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud, en donde manifestó que: **"Todas las mujeres tienen derecho a recibir**

<sup>36</sup> Rev. Univ. Ind. Santander. Salud vol.51 no.2 Bucaramanga Abril/Junio 2019 <https://doi.org/10.18273/revsal.v51n2-2019006>  
Artículo Científico

<sup>37</sup> Bruyn M. La violencia, el embarazo y el aborto. Cuestiones de derechos de la mujer y de salud pública. Un Estudio de los datos mundiales y recomendaciones para la acción. Segunda edición. Chapel Hill, EE.UU: 2003; 5.

<sup>38</sup> Minsalud.gov.co. Violencias de Género. Bogotá; 2016.

<sup>39</sup> Organización Mundial de la Salud - OMS. Ginebra, Suiza; 2014. Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud.

<sup>40</sup> Hernández-Rojas C, Vera Quintal A. Violencia obstétrica en La Gran Caracas. Estudio multicéntrico, Venezuela. Trabajo de grado. Especialista en Obstetricia y Ginecología. Caracas. Universidad Central de Venezuela; 2012. 63 p. Grupo de Información en Reproducción Elegida. Violencia obstétrica. Un enfoque de derechos humanos. México: c2015. 104 p.

<sup>41</sup> Rev. Univ. Ind. Santander. Salud vol.51 no.2 Bucaramanga Abril/Junio 2019 <https://doi.org/10.18273/revsal.v51n2-2019006>  
Artículo Científico

<sup>42</sup> Bohren, M. y otros. 2015. Promoviendo respeto y prevención del maltrato durante el alumbramiento. Citado en Violencia Obstétrica: Análisis jurídico abordado desde la perspectiva del Derecho Internacional y el marco legal colombiano. Universidad del Cauca. 2020. Pág. 19.



RAMA JUDICIAL  
CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA  
REPÚBLICA DE COLOMBIA



JUZGADO CUARTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE QUIBDÓ

*el más alto nivel de cuidados en salud, que incluye el derecho a una atención digna y respetuosa en el embarazo y en el parto, y el derecho a no sufrir violencia ni discriminación. El maltrato, la negligencia o la falta de respeto en el parto pueden constituirse en una violación de los derechos humanos fundamentales de las mujeres, descritos en las normas y los principios internacionales de derechos humanos. En particular, las embarazadas tienen derecho a recibir un trato igual de digno que otras (...)*".

En este sentido, la Corte Constitucional<sup>43</sup> indicó que **"éstas y otras prácticas causan a la mujer sufrimientos que eran evitables y que tornan el parto y posparto en una experiencia mucho más dolorosa. Esta sobreexposición del cuerpo de las mujeres al maltrato es, sin duda, una profunda transgresión de su dignidad humana. De modo que son varios los derechos humanos que resultan vulnerados con estas conductas: el derecho a la integridad personal, el derecho a la privacidad e intimidad, el derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental, el derecho de acceso a la información, el derecho al consentimiento libre e informado y los derechos sexuales y reproductivos. De ahí que una autora señale que la violencia obstétrica es otra forma de violación de derechos humanos"**.

Con ocasión a lo anterior, se tiene que la administración de justicia en nuestro país, no ha sido ajena al tema de la violencia de género. Muestra de ello, es, que la Sala Administrativa del Consejo Superior de la Judicatura, creó la Comisión Nacional de Género en la Rama Judicial, mediante Acuerdo 4552 de 2008<sup>44</sup>, el cual ha sido objeto de varias aclaraciones<sup>45</sup> y modificado por el Acuerdo No. PCSA17-10661 del 4 de abril de 2017<sup>46</sup>, con el propósito, entre otros, de promover la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres y la no discriminación por género en las decisiones judiciales, en el servicio público de la administración de justicia, y en el funcionamiento interno de la Rama Judicial.

Teniendo en cuenta lo hasta aquí plasmado, es válido concluir que la violencia obstétrica se ha establecido dentro de las prácticas institucionales al interior del sistema de salud, y constituye una forma de discriminación de género que atenta contra los derechos humanos, a la salud, sexuales y reproductivos de la mujer.

### LA PROTECCIÓN DE LA MUJER EN ESTADO DE GESTACIÓN

El artículo 42 de la Constitución Política de Colombia, instituye a la familia como el núcleo fundamental de la sociedad, y deposita en cabeza del Estado y la sociedad, el deber de garantizar la protección integral de la familia.

Por su parte, el artículo 43 constitucional, establece que la mujer no podrá ser sometida a ninguna clase de discriminación, y que durante el embarazo y después del parto gozará de especial asistencia y protección del Estado.

De esa forma, bajo los postulados del Estado Social de Derecho, la Carta Política posiciona a la mujer en estado de embarazo, en una categoría social que, por su especial situación, resulta merecedora de una particular protección por parte del Estado.

<sup>43</sup> Ver Sentencia T-357/21.

<sup>44</sup> "For el cual se dictan reglas para la aplicación de la equidad de género en la Rama Judicial".

<sup>45</sup> Ver acuerdo No. PSAA12-9721 de 2012, y Acuerdo 9743 de 2012.

<sup>46</sup> "For el cual se modifican los Acuerdos 4552 de 2008 "por el cual se dictan reglas para la aplicación de la equidad de género en la Rama Judicial" y 9743 de 2012 "por el cual se aclara el Acuerdo PSAA12-9721 de 2012 sobre la política de igualdad y no discriminación con enfoque diferencial y de género en la Rama Judicial y en el sistema integrado de gestión de calidad"

j04admqdo@cendoj.ramajudicial.gov.co



**RAMA JUDICIAL  
CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA  
REPÚBLICA DE COLOMBIA**



**JUZGADO CUARTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE QUIBDÓ**

En este punto, vale la pena precisar que, el ordenamiento jurídico Colombiano e incluso las normas de carácter convencional protegen no solo a la mujer gestante sino también al nasciturus desde la concepción, ello se deduce del artículo 11 de la Constitución Política que consagra la vida como un derecho fundamental inviolable, y del artículo 4º de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, el cual reza:

*"Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley y, en general, a partir del momento de la concepción. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente"* (Destaca el Despacho).

Esta interpretación constitucional y convencional conduce a concluir que el embarazo en la mujer debe gozar de una protección especial por parte del Estado, lo que a su vez implica la custodia y cuidado de la familia como elemento fundamental de la sociedad.

De igual manera, en materia convencional, la Organización de Estados Americanos (OEA) se ha pronunciado sobre el particular. En 2012, en su Segundo Informe Hemisférico sobre la implementación de la Convención de Belém do Pará, el Comité de Expertas (CEVI) recomendó a los Estados adoptar disposiciones no solo que penalicen y/o sancionen la violencia obstétrica, sino también el desarrollo de los elementos, de lo que constituye un proceso natural antes, durante y después del parto, sin excesos ni arbitrariedad en la medicación, que garantice la manifestación del consentimiento libre y voluntario de las mujeres en los procedimientos vinculados a su salud sexual y reproductiva.

Así mismo, recomendó adoptar una perspectiva intercultural que respete las costumbres y pautas culturales de las mujeres indígenas y afrodescendientes en los centros de salud<sup>47</sup>.

En este punto, es pertinente traer a colación lo manifestado por la Corte Interamericana de Derechos Humanos en su relatoría sobre los derechos de la mujer<sup>48</sup>, así:

*"(...) 84. Siguiendo los estándares internacionales sobre la protección de la salud materna y la propia jurisprudencia del sistema interamericano, la CIDH observa que el deber de los Estados de garantizar el derecho a la integridad física, psíquica y moral de las mujeres en el acceso a servicios de salud materna en condiciones de igualdad, implica la priorización de recursos para atender las necesidades particulares de las mujeres en cuanto al embarazo, parto y periodo posterior al parto, particularmente en la implementación de intervenciones claves que contribuyan a garantizar la salud materna, como la atención de las emergencias obstétricas<sup>49</sup>*

*(...)"*

Por consiguiente, durante el transcurso e instancia final del embarazo, la sociedad y el Estado, deben velar especialmente por la salud de la madre y de aquel que está por nacer mediante la prestación de un servicio médico y asistencial adecuado y oportuno que procure la conservación de la integridad física, psíquica y moral de ambos.

<sup>47</sup> Recomendación Número 9 del Segundo Informe Hemisférico (MESECVI, 2012).

<sup>48</sup> <http://cidh.org/women/saludmaterna10sp/saludmaternacap3.sp.htm>

<sup>49</sup> Véase Naciones Unidas, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación General No. 14, E/C.12/2000/4, 11 de agosto de 2000, párrs. 14 y 21; Naciones Unidas, Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Recomendación General No. 24, La Mujer y la Salud, párr. 27; Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, párr. 8.25; Naciones Unidas, Asamblea General, El derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, A/61/338, 13 de septiembre de 2006.



**RAMA JUDICIAL  
CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA  
REPÚBLICA DE COLOMBIA**



**JUZGADO CUARTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE QUIBDÓ**

**ANÁLISIS DEL CASO CONCRETO A PARTIR DE LOS ELEMENTOS DE RESPONSABILIDAD DEL ESTADO**

**El daño antijurídico**

En el presente asunto, se encuentra acreditado el primer presupuesto de la responsabilidad del Estado, esto es, el daño alegado por los actores, el cual se concretó con la muerte del recién nacido LSAP en hechos ocurridos el 13 de febrero de 2017, durante el proceso de parto de su madre AMPG, atendido por los galenos del HLIRVQ SEDE 2, conforme los certificados de defunción Nos. 13533100-0 y 71272517-3 que obran en el expediente digital.

Lo anterior, implica la afectación a varios bienes o intereses legítimos que el ordenamiento jurídico no impone a los demandantes, el deber de soportar.

El daño en esos términos, ostenta la naturaleza de cierto, actual y determinado, motivo adicional para predicar el cumplimiento de los preceptos normativos contenidos en el artículo 90 de la Constitución Política, necesarios para sustentar la existencia del daño antijurídico.

Establecida la existencia del primer elemento de la responsabilidad, se emprende el análisis respectivo, con el fin de establecer si, en el caso concreto, éste le puede ser atribuido o imputado a la administración pública y, por lo tanto, si es deber jurídico de aquella resarcir los perjuicios que de él se derivan.

**La imputación**

Para determinar si hay lugar a imputarle o no el daño antijurídico a las entidades demandadas, es menester establecer si la atención médica recibida por parte de la señora AMPG al momento del parto, se prestó de manera adecuada y oportuna

En el caso bajo análisis, constituye un hecho cierto que, la señora AMPG, asistió a su primer control prenatal el día 30 de agosto de 2016 cuando contaba con 10.6 semanas de embarazo, y a partir de allí, hasta el 13 de febrero de 2017 (día del parto), asistió a 4 controles prenatales.

Igualmente se encuentra acreditado, que, en el transcurso del embarazo, la señora AMPG tuvo dos episodios importantes, que valen la pena destacar; de una parte, fue diagnosticada con malaria vivax, siendo debidamente valorada y tratada hasta obtener un resultado negativo de la misma enfermedad, y de otra, que, durante una tormenta, fue objeto de una descarga eléctrica mientras usaba un equipo de cómputos. No obstante, no se tiene registro dentro de la historia clínica, que estas dos situaciones hayan afectado de alguna manera el estado de salud o bienestar del feto.

Según la historia clínica del día 13 de febrero de 2017 y el dictamen médico rendido en este asunto, a las 11:50 am, hora distinta a la registrada en las notas de enfermería (10:55 am), la señora AMPG ingresó al servicio de admisión ginecológica.

A la exploración física realizada por el **médico cirujano de turno**, se estableció que la paciente tenía el abdomen con feto cefálico, dorso izquierdo, frecuencia cardíaca fetal 148 (normal), tacto vaginal con dilatación 3, borramiento 20%, estadio II, razón por la cual, le ordenó salida con recomendaciones generales para regresar 6 horas después.



**RAMA JUDICIAL  
CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA  
REPÚBLICA DE COLOMBIA**



**JUZGADO CUARTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE QUIBDÓ**

Vale la pena aclarar, que aun cuando en las notas de enfermería se registró que la señora APG fue revisada en esa oportunidad por el ginecólogo, en la historia clínica no existe constancia de tal valoración, de las anotaciones efectuadas por dicho especialista, ni de cuál fue la conducta que dispuso seguir frente al caso de la paciente, ni la suscripción de la respectiva historia clínica con ocasión a la revisión realizada a las 11:50 de la mañana, conducta diferente a lo ocurrido a las 5:00 de la tarde, cuando efectivamente es valorada por el citado especialista y de tal circunstancia se dejan las constancias del caso.

A pesar de la orden de salida dada por el galeno tratante a las 11:50 de la mañana, las enfermeras le solicitaron a la señora PG quedarse deambulando en el hospital, debido a que aún seguía quejándose de los dolores.

Tal afirmación fue ratificada con las declaraciones rendidas en la audiencia de pruebas por la señora LVM (Enfermera) y la doctora SCR (Médico General), en donde se expresó que como la paciente aún manifestaba dolor, y considerando que el bebé se podía adelantar, le sugirieron quedarse dentro de las instalaciones del centro médico.

Este hecho, denota un error en el diagnóstico inicial por parte del **médico cirujano** que atendió a la señora PG, dado que estaba en la obligación de valorarla integralmente con el propósito de adoptar todas las medidas necesarias, para despejar la incertidumbre que suponía la conjunción de los síntomas y signos que refería aquella, para el momento de su atención y durante su estadía en la institución hospitalaria.

Tan es así, que tal como pronosticaron las enfermeras, siendo las 16:00 horas de ese mismo día, esto es, antes de las 6 horas de alta concedidas por el **médico cirujano**, la señora AMPG se ve en la necesidad de ingresar nuevamente a la institución hospitalaria ante la persistencia de la actividad uterina, movimientos fetales positivos y al ser atendida por los galenos de turno, registraba cuello borrado en un 80% con 3.5 cm de dilatación, por lo que se adoptó como conducta a seguir, esperar en sala de parto para ser valorada por ginecología.

No obstante, al plan establecido por los galenos de turno, la señora PG, solo pasó a sala de parto a las 17:30, vale decir, una hora y media después de su ingreso, momento para el cual, aún no había sido valorada por el especialista en ginecología.

Estando en la sala de parto, el personal médico al valorar a la señora PG encuentra una frecuencia cardiaca entre 99 a 102 latidos por minuto, e inmediatamente se le informa al ginecólogo, quien no pudo atender a la paciente, en razón a que se encontraba ocupado realizando un procedimiento quirúrgico, por lo que, de manera verbal, ordena suministrarle destroza 250 cc, de agua destilada más 250 cc de solución salina al 9%.

Como puede observarse, es notoria la ausencia del especialista en ginecología en momentos tan cruciales como los hasta aquí descritos, lo que de suyo impidió la valoración de la paciente.

Por su parte, la misma médica general de turno, doctora SCR y la enfermera LVM, confirmaron en sus declaraciones rendidas en el proceso, el llamado infructuoso que le hicieron al ginecólogo para que asistiera a la paciente en dicho evento crítico que presentaba, en aras de que tomara una decisión, teniendo en cuenta que, a juicio de la médica de turno, la cesárea era una opción para desembarazarla.

Más tarde, a las 17:55 horas, la señora AMPG sufre una ruptura de membranas ovulares espontáneas, con meconio grado 1, al tacto vaginal borradas 100%, con 6 centímetros de



**RAMA JUDICIAL  
CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA  
REPÚBLICA DE COLOMBIA**



**JUZGADO CUARTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE QUIBDO**

dilatación y frecuencia cardíaca fetal entre 99 a 102 latidos por minuto, de modo que, informaron al ginecólogo de turno, quien para ese momento tampoco pudo atender el llorado que se le hiciera.

Es decir, transcurrieron 25 minutos más, sin la presencia del especialista, indispensable para decidir cuál era el procedimiento a seguir ante el estado de salud que presentaba la paciente y del bebé que estaba por nacer, a fin de salvaguardar la vida de éstos.

Tan solo 10 minutos después de esto, a las 18:05 horas, la señora PG pasó de **6 a 10 centímetros de dilatación**, de ahí que, la médica general de turno se vio obligada a atender el parto, por lo que procedió a ubicar a la paciente en posición de litotomía, le hizo limpieza del área genital, y lamentablemente nació feto de sexo masculino cianótico, sin respuesta a estímulo, flácido, sin ruidos cardíacos audibles, sin movimientos respiratorios, en apnea y signo de la muñeca de trapo, con apgar 0/10. Ello por cuanto, no estaba facultada para realizarle la cesárea a la paciente con el fin, se itera, de desembarazarla.

Seguidamente, se llama al pediatra de turno y se inicia reanimación cardiopulmonar inmediata durante 30 minutos sin respuesta positiva, declarándose la muerte de LSAP a las 18:40 horas.

Conforme lo hasta aquí expuesto, es claro que la señora AMPG, después de acudir por segunda vez a la institución hospitalaria no fue valorada por el especialista en ginecología y menos en los momentos previos al parto, el cual tuvo que ser auxiliado por la doctora SCR (médico general), quien en su declaración manifestó que, los médicos generales están capacitados para atender un parto que no sea complicado, pero que en la condiciones en que se desarrolló el parto de la señora PG debió ser atendido por el ginecólogo.

En el presente asunto, considera el Despacho que la intervención del médico especialista en ginecología era necesaria e indispensable, pues con ello se podía determinar a ciencia cierta si el nacimiento del bebé debía realizarse mediante cesárea e indicar el procedimiento a seguir en dicho caso.

En ese sentido, se advierte que la falta de un diagnóstico inicial correcto, como la ausencia de la valoración por parte del ginecólogo luego de ocurrida la bradicardia fetal, permiten inferir al Despacho sin hesitación alguna que el HIRVQ, no contaba con el personal especializado suficiente para ello, o cual conlleva por sí solo un indicio en su contra, pues lo que se espera en casos como el de la señora AMPG, es la eficiente prestación del servicio médico. Carencia que resulta reprochable si se tiene en cuenta que el centro hospitalario demandado prestaba servicios hospitalarios de II nivel de complejidad, para toda la población del Departamento del Chocó, de allí que un solo médico especialista en ginecología no era suficiente para atender la demanda.

Recuérdese que, entre el HIRVQ (de I nivel de complejidad), y el HSFAQEL (de II nivel de complejidad), se celebró el Convenio Interadministrativo No. 01 de 2016 cuyo objeto consistía en la operación de los bienes muebles e inmuebles entregados a último nombrado, para garantizar la prestación de los servicios de salud acorde con las necesidades del Departamento del Chocó, el cual fue ejecutado entre el 01 de agosto de 2016 y el 31 de agosto de 2017, obligándose el contrayente a cumplir con una oferta mínima de servicios durante todo el tiempo de ejecución del convenio.



**RAMA JUDICIAL  
CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA  
REPÚBLICA DE COLOMBIA**



**JUZGADO CUARTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE QUIBDÓ**

Por consiguiente, la entidad demandada ESE HIRVQ era consciente del reto que debía asumir con el convenio suscrito, pues a partir de allí, le correspondía cumplir con una oferta mínima de servicios, conforme los servicios que el HEL estaba garantizando, incluidos los de baja, mediana y alta complejidad.

Luego entonces, si atender los servicios que prestaba la E.S.E. en liquidación excedía su capacidad operativa, el HIRVQ debió contratar al personal suficiente para cumplir con las actividades que hacían parte de su giro ordinario, a fin de garantizar la plena cobertura de los servicios médicos.

Y es que esto fue objeto de preocupación por parte de la Corte Constitucional, quien mediante Auto 314 de 2016, expresó:

*"(...) La Supersalud tomó la determinación, en el ámbito de su autonomía y libertad regulatoria, de liquidar el HSF de Asís de II nivel de atención. Si bien esta es una facultad del órgano de inspección, vigilancia y control, la misma se encuentra supeditada, como lo determinó el ordinal 7º del Auto 413 de 2015, a garantizar que la entidad que la reemplazara o asumiera sus funciones asegure la prestación efectiva y oportuna de los servicios adscritos al II nivel de atención (principio de progresividad).*

*Del informe presentado no se extrae con precisión y claridad de qué forma se garantizará que los servicios de salud no desmejorarán (accesibilidad, aceptabilidad, calidad y disponibilidad) y no se dilaten al asumir la operación la ESE IRV de I nivel de atención, ni que los mismos problemas administrativos, financieros y técnico-científico que llevaron hoy a la liquidación del HSF de Asís de II nivel de atención, terminen repitiéndose en la nueva entidad que asuma la prestación de los servicios de salud de los usuarios.*

*En este sentido, la Superintendencia se limitó a afirmar que dicho centro hospitalario de nivel I de complejidad asumirá la atención de los 500.000 chochoanos y 115.000 quibdosesos. Dichas afirmaciones en ningún momento llevan a conocer a esta Sala, si los recursos físicos y financieros, así como el personal con que cuenta la ESE IRV, le permiten operar como prestadora del II nivel de atención (...)"*

En igual sentido, a través de Auto 039 de 2017, la Corte indicó:

*"(...) Si bien se mencionó que el Hospital Ismael Roldán Valencia de I nivel de atención asumió la prestación de servicios con ocasión de la liquidación del HSFA de II nivel de atención, es claro que no es suficiente ofrecer los servicios médicos de I nivel de complejidad en las antiguas instalaciones de la ESE liquidada, para cumplir materialmente la orden proferida por la Sala.*

*Esta Corporación precisó que los servicios no podían desmejorarse con la liquidación, con lo cual se pretendía que estos estuviesen habilitados formalmente y que se garantizaran efectivamente en condiciones de calidad, aceptabilidad, accesibilidad y disponibilidad.*

*Como se verificó por este Tribunal, la ESE IRV de I nivel de complejidad no cuenta con los servicios requeridos para dar acatamiento a los mandatos proferidos por esta Corporación, debido a que dicha ESE posee la infraestructura y habilitación de*



RAMA JUDICIAL  
CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA  
REPÚBLICA DE COLOMBIA



JUZGADO CUARTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE QUIBDÓ

***servicios propios de una IPS de I nivel de atención.*** Sin perjuicio de lo anterior, esta Sala resalta que sus instalaciones visitadas en la segunda inspección judicial del día 20 de octubre de 2016 se encuentran en adecuadas condiciones de cara al servicio de I nivel de atención que venían prestando hasta la liquidación del SFA. Así mismo, destaca que sus instalaciones están en buenas condiciones y que brinda un buen servicio de I nivel de atención a los usuarios, ***sin que ello implique per se que se cumplan las exigencias propias del II nivel de complejidad por parte de dicha ESE. (...)***

Conforme lo expuesto, es claro para el Despacho, que el servicio médico brindado a la señora AMPG fue deficiente, en tanto que, no pudo ser tratada y valorada debidamente desde su primer ingreso a la institución hospitalaria, en su reingreso y durante las horas previas al parto, debido a un diagnóstico incorrecto y a la carencia de médicos especialistas para atender a la cantidad de pacientes con que contaba dicho centro médico el día 13 de febrero de 2017, que era elevado, según lo expresó en su declaración la enfermera LVM, máxime que se trata del único centro hospitalario de segundo nivel que presta sus servicios médicos en el Departamento del Chocó.

Téngase en cuenta además, que la sola verificación de una atención deficiente y contraria a la exigencia de los protocolos médicos y la dignidad humana es suficiente para fundamentar la responsabilidad del Estado, pues en sí misma, se constituye en una carga que el asociado no está en el deber de soportar, más aún si se trata de un servicio ginecológico, pues su prestación con los máximos estándares de calidad, se relaciona con la conservación de la vida de las mujeres, y tal como lo ha expresado el Consejo de Estado en su jurisprudencia, la falta de atención especializada en materia materno-fetal conlleva la responsabilidad pública y se enmarca dentro de los casos de discriminación en razón del género<sup>50</sup>.

Además, recuérdese que la negligencia, el abandono, las largas demoras, la asistencia médica calificada ausente al momento del parto e ignorar a la paciente, son actos que se han identificado como una forma de violencia obstétrica.

Estas son las circunstancias concretas, que enmarcan este asunto, en un caso de violencia obstétrica, pues como se sostuvo, el médico cirujano que atendió a la paciente en las horas de la mañana del día 13 de febrero de 2017, que no era el idóneo para ello, le dio de alta y la envió a su casa a pesar de que la paciente seguía padeciendo dolores, es decir, fue ignorada, luego fue sometida a una larga espera dentro de las instalaciones del hospital sin atención apropiada, dado que, de manera voluntaria optó por quedarse deambulando por los pasillos del centro hospitalario, por si llegaba a presentarse alguna complicación en su embarazo, como en efecto sucedió, y aunado a ello, no tuvo asistencia médica especializada al momento de su parto.

A las fallas sistemáticas aludidas, súmese que la médico general, doctora SC expidió un certificado de nacido vivo, a través del cual dejó constancia, que el bebé LSAP nació con vida el día 13 de febrero de 2017 siendo las 18:10 horas, lo que, contrastado con las demás pruebas arrumadas al plenario, permite inferir que el bebé pudo no haber nacido vivo. Situación que contrasta con la declaración por ella rendida en la audiencia de pruebas celebrada en este asunto, empero se le da valor probatorio al certificado de nacido vivo por tratarse de la prueba idónea para demostrar el evento del nacimiento.

<sup>50</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección B, sentencia de 1 de agosto de 2016, C.P. Stella Conto Díaz del Castillo, exp. 34578 y sentencia de 3 de mayo de 2013, C.P. Stella Conto Díaz del Castillo, exp. 22.165.  
j04admqdo@cendoj.ramajudicial.gov.co



**RAMA JUDICIAL  
CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA  
REPÚBLICA DE COLOMBIA**



**JUZGADO CUARTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE QUIBDÓ**

En efecto, la aludida profesional de la medicina en su declaración rendida en la audiencia de pruebas celebrada en este asunto, manifestó que suscribió el certificado de nacido vivo ante las indicaciones que le fueron dadas por personal del Hospital, puesto que, no tenía claro cómo hacer el registro o anotación en ese tipo de casos.

Aunado a lo anterior, en el informe pericial de necropsia elaborado por el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, se dejó constancia, de que 24 horas después del parto, el bebé LSAP fue dejado en la morgue por parte del personal del CTI sin ningún tipo de información acerca de los hechos, no se aportó historia clínica, ni dato alguno en el acta de inspección que orientara al perito acerca de lo ocurrido.

Con base en la segunda edición guía de procedimientos para la realización de necropsias medicolegales<sup>51</sup> elaborada por el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, es fundamental disponer de información médica para abordar la necropsia (epicrisis detallada).

Para el análisis del caso y para emitir concepto especialmente sobre la atención médica, es necesario conocer la historia clínica completa (original o copia legible que incluya evoluciones y órdenes médicas, valoraciones pre quirúrgicas, estado del paciente y diagnóstico), nota operatoria, informes de anatomía patológica y/o placas histológicas, resultados de estudios paraclínicos (radiografías y exámenes de laboratorio) y notas de enfermería. Sin embargo, el HLIRVQ no proporcionó toda esta información, por lo que, la forense tuvo que acudir a interrogar a los padres y solicitar enseguida, copia de la historia clínica para realizar un mejor abordaje del tema.

Ahora bien, reprochan las entidades demandadas el informe pericial de necropsia por considerarlo contradictorio, en el sentido que, sí ni el cráneo ni la columna vertebral presentaba lesiones, los hallazgos internos correspondientes a hematoma subgleal temporal derecho y hematoma epidural y subdural masivo, no podían derivar de un mecanismo traumático, máxime si en la exploración externa realizada por la misma forense, el cuero cabelludo, la cara y el cuello, tampoco evidenciaban hematomas ni lesiones de ningún tipo.

No obstante, fuera de sus afirmaciones, no se allegó otra experticia que controvirtiera el informe pericial de necropsia realizado por el Instituto Nacional de Medicina Legal, tampoco se solicitó la declaración de testigos técnicos que tuvieran conocimientos profesionales o especializados en la materia, ni se objetó por error grave. Así las cosas, el informe de necropsia aportado al proceso, no carece de eficacia probatoria, y se constituye como prueba adicional de la configuración de una falla en la prestación del servicio, la que además concluyó que la causa de la muerte del bebé LSAP se dio por trauma contundente, la cual ocasionó un traumatismo craneoencefálico severo, y a su vez, produjo hematoma subgaleal y hematoma epi y subdural.

Lo anterior, sin duda alguna deja claro que en el centro hospitalario se presentó alguna situación que no fue registrada por demás en la historia clínica de la señora AMPG relacionada con la lesión que se encontró en LSAP, lo cual adquiere mayor sustento, si se tiene en cuenta que el centro médico omitió entregarle a las autoridades competentes toda la información necesaria para la realización del informe pericial de necropsia.

<sup>51</sup><https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/40466/09.+Gu%C3%ADa+para+la+realizaci%C3%B3n+de+necropsias+M+edicolegales..pdf>



**RAMA JUDICIAL  
CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA  
REPÚBLICA DE COLOMBIA**



**JUZGADO CUARTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE QUIBDÓ**

En cuanto al incumplimiento de elaborar y mantener las historias clínicas por parte de las entidades que integran el sistema nacional de salud, el Consejo de Estado<sup>52</sup> ha sostenido que es un indicio de falla en la prestación del servicio, pues el acto médico complejo abarca también las obligaciones consagradas en la ley 23 de 1981, modificada por el Decreto 131 de 2010 Decreto 19 de 2012, especialmente aquellas referidas a la apertura, manejo, custodia, archivo y conservación de la historia clínica, como elemento esencial en la documentación de la actividad médica prestada en un caso concreto.

Dicha normatividad, contiene una serie de obligaciones a las que deben sujetarse las entidades que integran el Sistema Nacional de Salud, respecto de la historia clínica se encuentran las siguientes:

*"ARTICULO 34. La historia clínica es el registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente. Es un documento privado sometido a reserva que únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la Ley.*

(...)

*ARTICULO 36. En todos los casos la Historia Clínica deberá diligenciarse con claridad".*

También ha afirmado dicha Corporación, que elaborar historias clínicas claras, fidedignas y completas, garantizan el adecuado seguimiento y el acierto en el diagnóstico y en la atención de los pacientes, así como también el pertinente control posterior, tanto interno por parte del centro médico asistencial, como externo por parte de entidades de vigilancia o del propio juez, de suerte que se haga posible el conocimiento y la fiscalización efectiva del proceder de los galenos, tal como resulta necesario dentro de los procesos a los cuales da lugar el ejercicio de la acción de reparación directa por parte de los ciudadanos que se sienten perjudicados por la acción o la omisión de las instituciones que prestan este tipo de servicios o del personal a su cargo.<sup>53</sup>

Refiere además el Consejo de Estado, que para el cumplimiento de la obligación de elaborar una historia clínica conforme al deber normativo, deben satisfacerse ciertos criterios: a) claridad en la información (relativa al ingreso, evolución, pruebas diagnósticas, intervenciones, curaciones o profilaxis, tratamientos, etc.); b) fidelidad en la información que se refleje y que corresponda con la situación médica del paciente y, con el período en el que se presta la atención médica; c) que sea completa tanto en el iter prestacional, como en la existencia de todo el material que debe reposar en los archivos de la entidad de prestación de la salud; d) debe dejarse consignado dentro de la historia clínica de manera ordenada, cronológica y secuencial toda la información de diagnóstico, tratamientos, intervenciones quirúrgicas, medicamentos y demás datos indispensables que reflejen el estado de salud del paciente; e) debe orientar y permitir la continuidad en la atención y proporcionar al médico la mejor información, posible, para adoptar decisiones sin improvisación para así ofrecer las mejores alternativas médicas, terapéuticas y/o

<sup>52</sup> CONSEJO DE ESTADO SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO SECCION TERCERA SUBSECCION C Consejero ponente: JAIME ORLANDO SANTOFIMIO GAMBOA Bogotá D.C., veinticuatro (24) de abril de dos mil trece (2013). Radicación número: 66001-23-31-000-1999-00494-01(26923) Actor: BEATRIZ OROZCO VALLEJO Y OTROS Demandado: INSTITUTO DE LOS SEGUROS SOCIALES Referencia: ACCION DE REPARACION DIRECTA.

<sup>53</sup> Sentencia de 31 de agosto de 2006, expediente: 15772. Posición reiterada en sentencia de 26 de mayo de 2011, expediente: 20097.



**RAMA JUDICIAL  
CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA  
REPÚBLICA DE COLOMBIA**



**JUZGADO CUARTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE QUIBDÓ**

quirúrgicas, siempre con el objetivo de resguardar la eficacia del derecho a la salud consagrado en el artículo 49 de la Carta Política<sup>54</sup>.

En el presente asunto, se tiene que en la historia clínica no se observa algún informe o descripción de la manera, el momento y las causas que dieron lugar al hematoma subgaleal y hematoma epi y subdural sufrido por LSAP, lo que se traduce en un incumplimiento de las obligaciones a las que estaba sujeta la entidad demandada HLIRVQ de acuerdo a los preceptos consagrados en la ley 23 de 1981, así como un indicio de la falla en la prestación del servicio médico – asistencial, tal y como se ha sostenido a lo largo de esta providencia.

En conclusión, acreditado como quedó en el plenario el daño antijurídico alegado por los demandantes y que el mismo es imputable al HLIRVQ, con fundamento en los regímenes de responsabilidad por falla en la prestación del servicio ginecobstétrico y médico asistencial, se declararán probadas las excepciones de falta de legitimación en la causa por pasiva respecto del HDSFAQL y la SNDS, y probada de oficio la excepción de falta de legitimación en la causa por pasiva respecto de la EPS S, pues se reitera, no resultó probado su intervención en el daño causado.

Como consecuencia de lo anterior, se declarará administrativa y patrimonialmente responsable al HLIRVQ, de los daños causados a los demandantes, con ocasión a la muerte LSHAP, ocurrida el día 13 de febrero de 2017.

Así las cosas, procederá el Despacho a liquidar los perjuicios reclamados por la parte actora y que se encuentren probados.

### **LIQUIDACIÓN DE PERJUICIOS**

#### **PERJUICIO INMATERIAL – DAÑO MORAL**

Por concepto de perjuicios morales, se solicitó en la demanda para LFAM, AMPG, CMGR, MFAP, EDAP y a LSAP (víctima directa - a nombre de la sucesión de este), la suma de CIEN (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes para cada uno.

Según la jurisprudencia del Consejo de Estado, en los eventos en los que una persona fallece o sufre una lesión y ello es imputable al Estado, se desencadena, a cargo de éste, la indemnización de perjuicios morales, de tal manera que las personas que se sientan perjudicadas por dicha situación y hagan parte del grupo familiar más cercano pueden reclamar la indemnización de estos perjuicios acreditando el parentesco con la víctima directa del daño, pues éste se convierte en un indicio suficiente para tener por demostrado el perjuicio moral sufrido, por cuanto las reglas de la experiencia hacen presumir que el daño sufrido por un pariente cercano causa dolor y angustia en quienes conforman su núcleo familiar, en atención a las relaciones de cercanía, solidaridad y afecto, siempre que no existan pruebas que indiquen o demuestren lo contrario.

Respecto de la cuantía de la indemnización de este perjuicio inmaterial, en caso de lesiones personales, la Sala de la Sección Tercera, en sentencia de unificación del 28 de agosto de 2014, estableció cinco niveles de cercanía afectiva entre la víctima directa del daño o causante y quienes acuden a la justicia en calidad de perjudicados o víctimas indirectas, así:

<sup>54</sup> Tal postura ha sido reiterada en sentencias de la Subsección C de la Sección Tercera del Consejo de Estado de fecha 1º de febrero de 2012, expediente 22199 y de 25 de abril de 2012, expediente: 19602.



**RAMA JUDICIAL  
CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA  
REPÚBLICA DE COLOMBIA**



**JUZGADO CUARTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE QUIBDÓ**

*"(...) Nivel 1. Comprende la relación afectiva, propia de las relaciones conyugales y paternofiliales o, en general, de los miembros de un mismo núcleo familiar (1er. Grado de consanguinidad, cónyuges o compañeros permanentes). Tendrán derecho al reconocimiento de 100 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 50%; a 80 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior al 40% e inferior al 50%; a 60 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 30% e inferior al 40%; a 40 SMLMV si la gravedad de la lesión es igual o superior al 20% e inferior al 30%; a 20 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 10% e inferior al 20% y, por último, a 10 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior a 1% e inferior al 10%.*

*Nivel 2. Donde se ubica la relación afectiva, propia del segundo grado de consanguinidad o civil (abuelos, hermanos y nietos). obtendrán el 50% del valor adjudicado al lesionado o víctima directa, de acuerdo con el porcentaje de gravedad de la lesión, como se describe: tendrán derecho al reconocimiento de 50 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 50%; a 40 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior al 40% e inferior al 50%; a 30 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 30% e inferior al 40%; a 20 SMLMV si la gravedad de la lesión es igual o superior al 20% e inferior al 30%; a 10 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 10% e inferior al 20% y, por último, a 5 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior a 1% e inferior al 10%.*

*Nivel 3. Está comprendido por la relación afectiva propia del tercer grado de consanguinidad o civil. Adquirirán el 35% de lo correspondiente a la víctima, de acuerdo con el porcentaje de gravedad de la lesión, como se indica: tendrán derecho al reconocimiento de 35 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 50%; a 28 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior al 40% e inferior al 50%; a 21 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 30% e inferior al 40%; a 14 SMLMV si la gravedad de la lesión es igual o superior al 20% e inferior al 30%; a 7 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 10% e inferior al 20% y, por último, a 3,5 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior a 1% e inferior al 10%.*

*Nivel 4. Aquí se ubica la relación afectiva propia del cuarto grado de consanguinidad o civil. Se reconocerá el 25% de la indemnización tasada para el lesionado, de acuerdo con el porcentaje de gravedad de la lesión, como se señala: tendrán derecho al reconocimiento de 25 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 50%; a 20 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior al 40% e inferior al 50%; a 15 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 30% e inferior al 40%; a 10 SMLMV si la gravedad de la lesión es igual o superior al 20% e inferior al 30%; a 5 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 10% e inferior al 20% y, por último, a 2,5 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior a 1% e inferior al 10%.*

*Nivel 5. Comprende las relaciones afectivas no familiares (terceros damnificados). Se concederá el 15% del valor adjudicado al lesionado, de acuerdo con el porcentaje de gravedad de la lesión, como se presenta: tendrán derecho al reconocimiento de 15 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 50%; a 12 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior al 40% e inferior al 50%; a 9 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 30% e inferior al 40%; a 6 SMLMV si la gravedad de la lesión es igual o superior al 20% e inferior al 30%; a 3 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o*



RAMA JUDICIAL  
CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA  
REPÚBLICA DE COLOMBIA



**JUZGADO CUARTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE QUIBDÓ**

*superior al 10% e inferior al 20% y, por último, a 1,5 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior al 1% e inferior al 10%.*

Para los niveles 1 y 2 se requerirá la prueba del estado civil o de la convivencia de los compañeros. Para los niveles 3 y 4, además, se requerirá la prueba de la relación afectiva. Para el nivel 5, deberá ser probada la relación afectiva.

Por otra parte, en relación con los perjuicios morales sufridos por la víctima y solicitados en favor de sus herederos, se hace necesaria la remisión a la sentencia del 10 de septiembre de 1998<sup>55</sup> proferida por el Honorable Consejo de Estado, a través de la cual, unificó su jurisprudencia sobre la transmisibilidad del derecho a la reparación de perjuicios.

En esa oportunidad, el máximo tribunal de lo contencioso administrativo, precisó que el perjuicio moral transmisible es aquel que, habiendo experimentado en vida la persona fallecida, le confirió el derecho a obtener una indemnización, crédito que *"formaba parte de su patrimonio herencial y por lo mismo sus herederos habrían de recibirlo en iguales condiciones"*; adicionalmente, señaló que, para la reclamación de este crédito, los demandantes en reparación directa debían acreditar dos aspectos, a saber: *"la consistencia y realidad del daño moral padecido por la víctima directa, de una parte y, el título hereditario invocado, que [los] legitima en el ejercicio de la pretensión indemnizatoria para [su] reconocimiento"*.

Esta posición jurisprudencial, ha sido reiterada por la Sección Tercera<sup>56</sup> del Consejo de Estado, pues ha considerado que el derecho a la indemnización de perjuicios puede ser reclamado *"bien por su titular o por sus sucesores mortis causa, en cuanto continuadores de su personalidad, que ocupan la posición jurídica que ostentaba el causante frente a la totalidad de los derechos y acciones de contenido patrimonial transmitidas por el fallecimiento"*<sup>57</sup>.

En posterior oportunidad, el Consejo de Estado en sentencia del 11 de noviembre de 2.002<sup>58</sup>, se pronunció en relación con el tema de la indemnización para el hijo póstumo por la muerte de su progenitor, providencia que si bien no hace referencia al mismo asunto que nos ocupa, contiene consideraciones que resultan pertinentes al caso. Es así como, se dispuso:

***"Se advierte que, aunque la menor Carmen Margarita Suárez Valerio aún no había nacido cuando falleció el señor Arturo Miguel, la Sala ha reconocido a favor del hijo póstumo el derecho al pago de los perjuicios tanto morales como materiales que sufre con la pérdida de sus padres... No obstante, la Sala aclara en esta oportunidad que en el caso del hijo póstumo si bien es posible que se repare el perjuicio moral, es indudable que el daño que principalmente sufre es la alteración de las condiciones de existencia. En efecto, si el perjuicio moral es el dolor, la aflicción o tristeza producidos por el hecho dañino, es claro que tales sentimientos no fueron experimentados por quien aún no***

<sup>55</sup> Exp. 12009, C.P. Daniel Suárez Hernández.

<sup>56</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 10 de marzo de 2005, rad. 16.346, M.P. Ramiro Saavedra Becerra.

<sup>57</sup> Consejo de Estado, Subsección A, sentencia del 12 de marzo del 2014, rad. 23.224, M.P. Hernán Andrade Rincón y Consejo de Estado, Subsección B, sentencia del 5 de abril del 2013, rad. 27.231, M.P. Danilo Rojas Betancourth.

<sup>58</sup> Sentencia del 15 de agosto de 2002, expediente 14357, C.P. Ricardo Hoyos Duque. Sobre el mismo tema pueden consultarse las siguientes providencias: i) Sentencia del 16 de noviembre de 1989, expediente 5606, C.P. Gustavo De Greiff, ii) Sentencia del 13 de agosto de 2.000, expediente 11519, C.P. María Helena Giraldo, iii) Sentencia de 11 noviembre de 2002, expediente 13818. C.P. María Helena Giraldo.), iv) Auto del 25 de enero de 2007, expediente 26889, C.P. Mauricio Fajardo G.; v) Sentencia del 15 de junio de 2.000, expediente 11645, C.P. Alir E. Hernández; vi) Sentencia del 18 de enero de 2012, expediente 21146, C.P. Jaime Orlando Santofimio G.; vii) Sentencia del 26 de noviembre de 2014, expediente 26855, C.P. Hernán Andrade Rincón. Resulta pertinente resaltar que en estas providencias se osciló entre el reconocimiento del perjuicio como moral y como alteración a las condiciones de existencia.



RAMA JUDICIAL  
CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA  
REPÚBLICA DE COLOMBIA



**JUZGADO CUARTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE QUIBDÓ**

*había nacido cuando éste se produjo. Lo que en realidad afecta a quien pierde a uno de sus padres antes de nacer es el apoyo, el afecto y la compañía, que habría recibido de éste.*

Hechas las anteriores precisiones, observa el Despacho en el presente asunto, que si bien se encuentra probada la calidad de herederos de los señores AMPG y LFAM, no se tiene por acreditado el daño moral padecido por la víctima, pues, es evidente que el nasciturus permaneció en un estado absoluto de inconsciencia, y como consecuencia de ello, no hay lugar a la configuración de dicho perjuicio, razón por la cual se negará el perjuicio reclamado en su nombre.

Con base en lo expuesto y los parámetros establecidos por el Consejo de Estado, se reconocerán las siguientes sumas por concepto de perjuicios morales:

|   | NOMBRE | PARENTESCO          | SMLMV        |
|---|--------|---------------------|--------------|
| 1 | LFAM   | Padre de la víctima | 100<br>SMLMV |
| 2 | AMPG   | Madre de la víctima | 100<br>SMLMV |
| 3 | CMGR   | Abuela              | 50<br>SMLMV  |
| 4 | MFAP   | Hermana             | 50<br>SMLMV  |
| 5 | EDAP   | Hermana             | 50<br>SMLMV  |

El valor del salario mínimo legal mensual será el vigente a la fecha de pago de esta providencia.

#### **DAÑO A LA SALUD**

Por este perjuicio, la parte actora solicitó en la demanda, para LFAM, AMPG, CMGR, MFAP, EDAP y a LSAP (víctima directa - a nombre de la sucesión de este), la suma de CUATROCIENTOS (400) salarios mínimos legales mensuales vigentes, para cada uno

Ahora bien, el concepto de daño a la salud, ha sido definido por el Consejo de Estado como un perjuicio inmaterial diferente al moral que puede ser solicitado y decretado en los casos en que el daño provenga de una lesión corporal, puesto que el mismo no está encaminado al restablecimiento de la pérdida patrimonial, ni a la compensación por la aflicción o el padecimiento que se genera con aquél, sino que está dirigido a resarcir económicamente –como quiera que empíricamente es imposible– una lesión o alteración a la unidad corporal de la persona, esto es, la afectación del derecho a la salud del individuo.

De modo que, para la reparación del daño a la salud, la citada Corporación ha reiterado los criterios contenidos en las sentencias de unificación del 14 de septiembre de 2011, exs. 19031 y 38222, en el sentido de que la regla en materia indemnizatoria, es de 10 a 100 SMMLV, sin embargo, en casos de extrema gravedad y excepcionales se podrá aumentar hasta 400 SMMLV, siempre que esté debidamente motivado; así:



**RAMA JUDICIAL  
CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA  
REPÚBLICA DE COLOMBIA**



**JUZGADO CUARTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE QUIBDÓ**

**GRAVEDAD DE LA LESIÓN Víctima**

Igual o superior al 50% 100 SMMLV  
Igual o superior al 40% e inferior al 50% 80 SMMLV  
Igual o superior al 30% e inferior al 40% 60 SMMLV  
Igual o superior al 20% e inferior al 30% 40 SMMLV  
Igual o superior al 10% e inferior al 20% 20 SMMLV  
Igual o superior al 1% e inferior al 10% 10 SMMLV

Para probar el daño a la salud, se aportó el dictamen psicológico rendido por la doctora ALH, a través del cual valoró a los señores LFAM, AMPG, CMGR, MFAP y EDAP, en el que se indicó que la muerte de LAP, causó en ellos estados de ánimo depresivos, sentimientos de tristeza, de vacío y de llanto, pérdida del interés y del placer para realizar actividades cotidianas, pérdida del apetito, disfunción del sueño, visiones pesimistas, preocupación, ansiedad, dificultad para relajarse, irritabilidad, cansancio, melancolía, entre otros.

Del anterior medio de prueba, no se advierte una vulneración específica a la integridad psicofísica de los demandantes, toda vez que no demuestra el surgimiento de alguna condición de salud particular que hubiera alterado sus funciones psicológicas o su estructura corporal o mental. Por consiguiente, el Despacho negará este perjuicio.

**PERJUICIO MATERIAL LUCRO CESANTE**

En el libelo introductor, los demandantes solicitaron por concepto de daños y perjuicios materiales causados al menor LSAP (víctima directa fallecida - a nombre de la sucesión de este), comprendiendo el periodo histórico y futuro del mismo, en la modalidad de lucro cesante, la suma CIENTO NOVENTA Y OCHO MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y UN MIL NOVECIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS M/CTE (\$198.861.978) o al máximo legal reconocido para este concepto, atendiendo las reglas favorables establecidas por la jurisprudencia al momento del fallo.

Tal como ha sostenido el Consejo de Estado<sup>59</sup>, el lucro cesante "*se reconoce en favor de los padres con ocasión de la muerte de sus hijos, sólo bajo el supuesto de que estos últimos hubieran alcanzado la edad necesaria para empezar a trabajar -18 años por regla general y 15 años en casos excepcionales-, pues de lo contrario se entraría en conflicto con las normas del ordenamiento legal que proscriben el trabajo infantil*".

En el caso concreto, LSAP falleció durante el parto de su madre, por lo que era totalmente incierta la posibilidad de que pudiera alcanzar la edad de trabajar, lo que constituye una circunstancia que hace abiertamente improcedente el reconocimiento de los perjuicios supuestamente surgidos por la pérdida del lucro cesante que los padres dejaron de obtener por el eventual apoyo económico de parte de su hijo, quienes tampoco llegaron a sufrir ese tipo de detrimento, razón suficiente para negar este perjuicio.

**DAÑOS A BIENES CONSTITUCIONAL Y CONVENCIONALMENTE AMPARADOS**

Por la afectación o vulneración relevante del derecho de tener y a conservar una familia y a la alteración grave de las condiciones existenciales de la misma (familia actual) -bienes o derechos

<sup>59</sup> CONSEJO DE ESTADO SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO SECCION TERCERA SUBSECCION B Consejero ponente: DANILO ROJAS BETANCOURTH Bogotá D. C., veintiocho (28) de septiembre de dos mil quince (2015) Radicación número: 25001-23-26-000-2000-00719-01(34086).



**RAMA JUDICIAL  
CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA  
REPÚBLICA DE COLOMBIA**



**JUZGADO CUARTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE QUIBDÓ**

convencional y constitucionalmente amparados, los señores LFAM, AMPG, CMGR, MFAP, EDAP y LSAP (a nombre de la sucesión de este), solicitaron la suma de CIEN (100) SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES o al máximo legal reconocido para este concepto en la fecha en que se dicte sentencia.

En sentencia de unificación del 28 de agosto de 2014 (expediente 32.988), el Consejo de Estado hizo las siguientes precisiones en torno a los perjuicios por vulneraciones o afectaciones relevantes a bienes o derechos convencional y constitucionalmente amparados:

*"i) Es un daño inmaterial que proviene de la vulneración o afectación a derechos contenidos en fuentes normativas diversas: sus causas emanan de vulneraciones o afectaciones a bienes o derechos constitucionales y convencionales. Por lo tanto, es una nueva categoría de daño inmaterial. "ii) Se trata de vulneraciones o afectaciones relevantes, las cuales producen un efecto dañoso, negativo y antijurídico a bienes o derechos constitucionales y convencionales. "iii) Es un daño autónomo: no depende de otras categorías de daños, porque no está condicionado a la configuración de otros tradicionalmente reconocidos, como los perjuicios materiales, el daño a la salud y el daño moral, ni depende del agotamiento previo de otros requisitos, ya que su concreción se realiza mediante presupuestos de configuración propios, que se comprueban o acreditan en cada situación fáctica particular. "iv) La vulneración o afectación relevante puede ser temporal o definitiva: los efectos del daño se manifiestan en el tiempo, de acuerdo al (sic) grado de intensidad de la afectación, esto es, el impedimento para la víctima directa e indirecta de gozar y disfrutar plena y legítimamente de sus derechos constitucionales y convencionales.*

*"(...) La reparación del referido daño abarca los siguientes aspectos: "i) El objetivo de reparar este daño es el de restablecer plenamente a la víctima en el ejercicio de sus derechos. La reparación de la víctima está orientada a: (a) restaurar plenamente los bienes o derechos constitucionales y convencionales, de manera individual y colectiva; (b) lograr no solo que desaparezcan las causas originarias de la lesividad, sino también que la víctima, de acuerdo con las posibilidades jurídicas y fácticas, pueda volver a disfrutar de sus derechos, en lo posible en similares condiciones en las que estuvo antes de que ocurriera el daño; (c) propender para que en el futuro la vulneración o afectación a bienes o derechos constitucionales y convencionales no tengan lugar; y (d) buscar la realización efectiva de la igualdad sustancial. ii) La reparación del daño es dispositiva: si bien las medidas de reparación de este tipo de daños pueden serlo a petición de parte, también operan de oficio, siempre y cuando aparezca acreditada su existencia. iii) La legitimación de las víctimas del daño: se reconoce a la víctima directa de la lesión como a su núcleo familiar más cercano, esto es, cónyuge o compañero (a) permanente y los parientes hasta el 1º de consanguinidad, incluida la relación familiar biológica, la civil derivada de la adopción y aquellas denominadas 'de crianza', en atención a las relaciones de solidaridad y afecto que se presumen entre ellos. "iv) Es un daño que se repara principalmente a través de medidas de carácter no pecuniario: se privilegian por excelencia las medidas reparatorias no indemnizatorias; sin embargo, en casos excepcionales cuya reparación integral, a consideración del juez, no sean suficientes, pertinentes, oportunas o posibles podrá otorgarse una indemnización, única y exclusivamente a la víctima directa, mediante el establecimiento de una medida pecuniaria hasta 100 SMLMV, si fuere el caso, siempre y cuando la indemnización no hubiere sido reconocida con fundamento en el daño a la salud. Ese quantum deberá motivarse por el juez y ser proporcional a la intensidad del daño y/o la naturaleza del bien o derecho afectado".*

Con fundamento en lo anterior, es claro que el reconocimiento de este tipo de daño sólo procede si se encuentra acreditado dentro del proceso su concreción y se precise su reparación integral,



**RAMA JUDICIAL  
CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA  
REPÚBLICA DE COLOMBIA**



**JUZGADO CUARTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE QUIBDÓ**

caso en cual: i) se reconoce a favor de la víctima directa, de su cónyuge o compañero (a) permanente y de sus parientes hasta el 1er grado de consanguinidad, incluidos los biológicos, los civiles derivados de la adopción y los de crianza, y ii) se privilegia la compensación a través de medidas reparatorias no indemnizatorias, a menos que, a juicio del juez, éstas no sean suficientes, evento en el que puede darse sólo a la víctima directa un reconocimiento económico de hasta 100 SMLMV.

En el caso concreto, se ha encontrado fundamento para ordenar la adopción de medidas adicionales de reparación integral, en la medida en que se evidencia un caso de violencia obstétrica, y por lo tanto, una forma de discriminación de género ajena a los postulados del Estado Social de Derecho.

Según el Instituto Nacional de Salud<sup>60</sup>, las tasas de mortalidad perinatal desde el 2008 hasta el 2019 vienen en descenso. Sin embargo, dentro de las entidades territoriales que registran los más altos porcentajes a nivel nacional, se encuentra el Departamento del Chocó con 35,5, muertes por cada 1000 nacidos vivos, ello debido al aumento de las barreras de acceso a los servicios de salud, especialmente durante la atención prenatal, atención del parto y atención del recién nacido, producto del elevado porcentaje de necesidades básicas insatisfechas y niveles de pobreza multidimensional que se concentran en dicho territorio.

Señaló adicionalmente que, hasta la semana epidemiológica No. 09 que comprende desde el 23 al 29 de febrero de 2020, la razón preliminar nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía es de 14,3 muertes por cada 1.000 nacidos vivos, no obstante, en 20 entidades territoriales la razón es superior a la del país, dentro de las cuales, nuevamente se encuentra el Departamento del Chocó, con una razón de (19,4).

Lo anterior revela, que éste no es un caso aislado o excepcional, sino que hace parte de un patrón continuo de deficiencias en la atención gineco-obstétrica, que evidencia una actitud de indiferencia frente a la atención propia de la salud sexual y reproductiva de la mujer, y que se constituye en un asunto de discriminación por motivo de género.

Téngase en cuenta que, a diferencia de otras ramas de la medicina, la especialidad de Ginecología toca directa y exclusivamente con la mujer, la cual ocupa un rol central en la sociedad junto al proceso de la reproducción biológica, que comprende entre otros, el embarazo y el parto, función que obviamente es indelegable.

Ese ejercicio de la función reproductiva causa en las mujeres una condición de mayor vulnerabilidad, dado que, durante todo el proceso requieren apoyo y protección, no solo de su entorno familiar, sino también por parte del Estado y de la sociedad en su conjunto; dicha necesidad de depender transitoriamente de otro(s) las hace susceptibles a ser objeto de diversas formas de discriminación de género.

Y como lo indicó el Consejo de Estado en sentencia de unificación<sup>61</sup>, *"que entre las muy diversas ramas de la medicina, aquella que se ocupa específica y directamente de la mujer sea*

<sup>60</sup> Ver Boletín Epidemiológico Semanal - Semana Epidemiológica 23 al 29 de febrero de 2020 del Instituto Nacional de Salud, consultable en el siguiente enlace web: [https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2020 Boletin epidemiologico semana 9.pdf](https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2020%20Boletin%20epidemiologico%20semana%209.pdf)

<sup>61</sup> CCONSEJO DE ESTADO SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO SECCION TERCERA SALA PLENA Consejera ponente: STELLA CONTO DIAZ DEL CASTILLO Bogotá, D. C., veintiocho (28) de agosto de dos mil catorce (2014) Radicación número: 23001-23-3-000-2001-00278-01(28804).



**RAMA JUDICIAL  
CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA  
REPÚBLICA DE COLOMBIA**



**JUZGADO CUARTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE QUIBDÓ**

*justamente la que presenta fallas generalizadas (al menos regionalmente) debe alertar sobre la persistencia del menosprecio histórico hacia lo femenino”.*

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

En ese orden de ideas, el Despacho adoptará las siguientes **medidas de justicia restaurativa**:

1. Se ordenará a la E.S.E. HLIRVQ la publicación de esta sentencia en su página web oficial, durante un periodo de seis (6) meses. El Hospital informará a este Despacho sobre el cumplimiento de esta medida.
2. Se ordenará a la E.S.E. HLIRVQ, la socialización de esta sentencia con todos los profesionales de la medicina general, medicina especializada en ginecología y obstetricia que tenga a su servicio, así como con el personal de enfermería y los paramédicos, de lo cual se tendrá un registro en acta, con el fin de diseñar, una ruta del proceso en la prestación del servicio de ginecología y obstetricia, basados en criterios de pertinencia y oportunidad, a fin de que no se repitan eventos como el que aconteció en este caso. El Hospital informará a este Despacho sobre el cumplimiento de esta medida.
3. Se ordenará a la E.S.E. HLIRVQ que, como medida de satisfacción y no repetición, dirija sendas comunicaciones a los señores LFAM, AMPG, CMGR, MFAP y EDA<sup>2</sup>, familiares del bebé fallecido LSAP, en las cuales reconozcan, en los términos estrictos de esta providencia, las fallas en las que incurrieron en la atención gineco obstétrica y médico asistencial brindado a la señora AMPG y las medidas que han sido o serán adoptadas para evitar que las mismas vuelvan a repetirse en otros casos. Las comunicaciones serán enviadas, dentro del mes siguiente a la ejecutoria de esta providencia, y a la dirección que los actores suministren para tales efectos. El Hospital informará a este Despacho sobre el cumplimiento de esta medida.

Así mismo, se ordenará que por secretaría, se remita copia de esta sentencia a la Alta Consejería para la Equidad de Género, con el fin de que haga parte de las providencias a tener en cuenta para la política de optimización en la prestación del servicio gineco- obstetra y médico asistencial, y a la Sala Administrativa del Consejo Superior de la Judicatura-Comisión Nacional de Género de la Rama Judicial, para que la incluya en el observatorio de política de igualdad y no discriminación con enfoque diferencial y de género.

**DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA**

A través de la contestación de la demanda, la EPS S llamó en garantía a la compañía **MSGDC S.A.**

El llamamiento en garantía es una figura procesal que se fundamenta en la existencia de un derecho legal o contractual, que vincula al llamante y al llamado y permite traer a éste como



**RAMA JUDICIAL  
CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA  
REPÚBLICA DE COLOMBIA**



**JUZGADO CUARTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE QUIBDÓ**

tercero, para que haga parte del proceso, con el propósito de exigirle la indemnización del perjuicio que llegare a sufrir el llamante como producto de la sentencia condenatoria<sup>62</sup>.

Como en este caso, la EPS S no fue declarada administrativa y patrimonialmente responsable por los daños causados a los demandantes con la muerte de LSAP, ocurrida el día 13 de febrero de 2017, el Despacho absolverá a **MSGDC S.A.** del llamamiento formulado en su contra.

**OTRAS DECISIONES**

En el presente asunto, el Despacho observa la presencia de varias circunstancias irregulares que merecen especial atención.

En primer lugar, se tiene que, la doctora SC en calidad de médico general expidió un certificado de nacido vivo (documento público), a través del cual dejó constancia, que el bebé LSAP nació con vida el día 13 de febrero de 2017 siendo las 18:10 horas, no obstante, a que, de las pruebas obrantes en el plenario, se infiere que pudo no haber nacido vivo.

De otra parte, encuentra el Despacho, que, en este caso particular, se expidió el certificado de defunción No. 71272517-3 firmado por la doctora SMCR, sin el lleno de todos los requisitos legales, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 523 de la Ley 9 de 1979.

Y subsiguientemente, se expidió el certificado de defunción No. 81491891-6 suscrito por la médico forense JIBC, lo cual llama la atención, pues habiéndose expedido un certificado de defunción por parte de la médico que atendió el parto, no debió elaborarse otro con el mismo propósito.

Según el artículo 524 de la Ley 9 de 1979, en los casos en que la muerte fetal ocurra en un establecimiento hospitalario o similar, el certificado debe ser expedido por la persona a quien la institución delegue dicha función.

A su vez, el artículo 525 ibídem, establece que el certificado de muerte fetal debe ser diligenciado, salvo causas de fuerza mayor por el médico que asistió el caso y en caso de autopsia, debe ser el médico que la práctica quien certifique, prevalentemente, la causa de defunción.

Por las razones expuestas, se **COMPULSARÁ** copia de las actuaciones surtidas en este proceso, al Tribunal de Ética Médica para que investigue las presuntas faltas disciplinarias en las que pudieron incurrir las señoras SMCR y JIBC, al expedir los certificados de nacido vivo y de defunción Nros. 13533100-0 y 71272517-3 del 13 de febrero de 2017<sup>63</sup>, respectivamente.

**CONDENA EN COSTAS**

Con relación a las costas, la Sección Segunda del Consejo de Estado ha sostenido que el artículo 188 del CPACA entrega al juez la facultad de disponer sobre su condena, lo cual debe resultar de analizar diversos aspectos dentro de la actuación procesal, tales como la conducta de las partes, y que principalmente aparezcan causadas y comprobadas, siendo consonantes con el

<sup>62</sup> Consejo de Estado, sentencia de 3 de marzo de 2010, expediente: 37889; reiterada en sentencia de la Subsección C de 19 de octubre de 2011, expediente 19630.

<sup>63</sup> Visible a folios 401-402 del expediente.



**RAMA JUDICIAL  
CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA  
REPÚBLICA DE COLOMBIA**



**JUZGADO CUARTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE QUIBDÓ**

contenido del artículo 365 del CGP; descartándose así una apreciación objetiva que simplemente consulte quien resulte vencido para que le sean impuestas. (negritas y subrayas del Despacho).

En el presente asunto, observa que no existe evidencia de causación de expensas que justifiquen la imposición de la condena en costas a la parte vencida, y además, por cuanto hizo uso de su derecho de defensa y/o contradicción mesuradamente; por lo tanto no se condenará en costas.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Cuarto Administrativo del Circuito de Quibdó, administrando justicia en nombre de la República, y por autoridad de la Ley.

**RESUELVE:**

**PRIMERO: DECLÁRESE** no probada la excepción de caducidad propuesta por la llamada en garantía MSGDC S.A, por las razones expuestas en la parte motiva de este proveído.

**SEGUNDO: DECLÁRENSE** probadas las excepciones de falta de legitimación en la causa por pasivas propuestas por el HDSFAQL y la SNDS, por las razones expuestas en la parte motiva de este proveído.

**TERCERO: DECLÁRESE** probada de oficio la excepción de falta de legitimación en la causa por pasiva respecto de la EPS S, por las razones expuestas en la parte motiva de este proveído.

**CUARTO: DECLÁRESE** administrativa y patrimonialmente responsable al HLIRVQ, por los daños irrogados a los demandantes, con ocasión a la muerte de LSHAP, ocurrida el día 13 de febrero de 2017, por falla en la prestación del servicio médico ginecobiobstétrico y médico asistencial, por las razones expuestas en la parte motiva de este proveído.

**QUINTO: CONDÉNESE** al HLIRVQ, a pagar:

Por concepto de perjuicios morales, a:

- |        |                       |           |
|--------|-----------------------|-----------|
| • LFAM | Padre de la víctima   | 100 SMLMV |
| • AMPG | Madre de la víctima   | 100 SMLMV |
| • CMGR | Abuela                | 50 SMLMV  |
| • MFAP | Hermana de la víctima | 50 SMLMV  |
| • EDAP | Hermana de la víctima | 50 SMLMV  |

El valor del salario mínimo legal mensual será el vigente a la fecha de pago de esta providencia.

**SEXTO: ORDÉNESE** al HLIRVQ, el cumplimiento de las siguientes **medidas de justicia restaurativa**:

- Publicar esta sentencia en su página web oficial, por un periodo de seis (6) meses.
- Socializar esta sentencia con todos los profesionales de la medicina general, medicina especializada en ginecología y obstetricia que tenga a su servicio, así como con el personal de enfermería y los paramédicos, de lo cual se tendrá un registro en acta, con el fin de diseñar, una ruta del proceso en la prestación del servicio de ginecología y obstetricia, basados en criterios de pertinencia y oportunidad, a fin de que no se repitan eventos como el que aconteció en este caso.



**RAMA JUDICIAL  
CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA  
REPÚBLICA DE COLOMBIA**



**JUZGADO CUARTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE QUIBDÓ**

- c) Dirigir sendas comunicaciones a los señores LFAM, AMPG, CMGR, MFAP y EDAP, familiares del bebé fallecido LSAP, en las cuales reconozcan, en los términos estrictos de esta providencia, las fallas en las que incurrieron en la atención gineco obstétrica y médico asistencial brindado a la señora AMPG y las medidas que han sido o serán adoptadas para evitar que las mismas vuelvan a repetirse en otros casos. Las comunicaciones serán enviadas, dentro del mes siguiente a la ejecutoria de esta providencia, y a la dirección que los actores suministren para tales efectos.
- d) Debe informarse al Despacho sobre el cumplimiento de esta medida.

**SEPTIMO:** Por secretaría, **REMÍTASE** copia de esta sentencia a la Alta Consejería para la Equidad de Género con el fin de que haga parte de las providencias a tener en cuenta para la política de optimización en la prestación del servicio gineco- obstetra y médico asistencial, y a la Sala Administrativa del Consejo Superior de la Judicatura-Comisión Nacional de Género de la Rama Judicial, para que la incluya en el observatorio de política de igualdad y no discriminación con enfoque diferencial y de género.

**OCTAVO: ABSUELVASE** a MSGDC S.A. respecto del llamamiento en garantía formulado en su contra por parte de la EPS S, conforme lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

**NOVENO: NIÉGUENSE** las demás suplicas de la demanda, conforme lo expuesto en la parte motiva.

**DÉCIMO:** Por Secretaría, **COMPÚLSESE** copias de las actuaciones surtidas en este proceso, al Tribunal de Ética Médica, para que investigue las presuntas faltas disciplinarias en las que pudieron incurrir las señoras SMCR y JIBC, conforme lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

**DÉCIMO PRIMERO:** Sin condena en costas.

**DÉCIMO SEGUNDO:** Las entidades demandadas darán aplicación a lo dispuesto en el artículo 192 y 195 del CPACA. Para su cumplimiento, expídanse copias auténticas de la sentencia, con constancia de ejecutoria, a la parte actora, al Ministerio Público, al HLIRVQ, al HDSFAQ, hoy liquidado, a la EPS S, a la SNDS y a la llamada en garantía MSGDC S.A; conforme a lo dispuesto en los artículos 192 y ss de CPACA, 114 del C.G.P y 37 del Decreto 359 del 22 de febrero de 1995.

**DÉCIMO TERCERO:** Ejecutoriada la presente providencia, archívese el expediente y cancélese su radicación.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**

**DUNNIA MADYURI ZAPATA MACHADO**  
Jueza



