



Tribunal Administrativo del Caquetá
Sala Segunda de Decisión
Magistrada Ponente: Angélica María Hernández Gutiérrez

Florencia, febrero quince (15) de dos mil veintitrés (2023)

Medio de control: Reparación directa
Demandante: **Fanny Yaneth Carrillo Palomino y otros**
Demandado: E.S.E. Hospital San Rafael y otros
Radicación: 18001-33-31-001-**2006-00532-01**

Tema: Falla en el servicio. Prestación del servicio médico. Muerte de recién nacido.

Acta número 10.

ASUNTO

Agotadas las etapas procesales correspondientes y no observando causal de nulidad que invalide lo actuado, decide la Sala el recurso de apelación presentado por la parte demandante y el Hospital San Rafael contra la sentencia proferida el 30 de septiembre de 2021 por el Juzgado Cuarto Administrativo de Florencia que accedió parcialmente a las pretensiones de la demanda.

I. ANTECEDENTES

1.1. La demanda.¹

1.1.1. Pretensiones.

Fanny Yaneth Carrillo Palomino, en nombre propio y representación de su hija Fanny Carrillo Palomino; María Virgelina Palomino Arana; Nohora Esperanza, Olga Verónica, Nelsy Sadir, Ana Beatriz y William Carrillo Palomino, por conducto de apoderado judicial y en ejercicio de la acción de reparación directa prevista en el artículo 86 del Código Contencioso Administrativo, solicitaron que:

¹ C1, archivo 01, pág. 53.



Sentencia de segunda instancia

Medio de control: Reparación directa

Demandante: Fanny Yaneth Carrillo Palomino y otros

Demandado: E.S.E. Hospital San Rafael y otros

Radicación: 18001-33-31-001-2006-00532-01

i. Se declare que el Instituto Departamental de Salud del Caquetá - IDESAC, Asmet Salud EPS y el Hospital Local San Rafael del Municipio de San Vicente del Caguán (en adelante el Hospital San Rafael), son solidariamente responsables de los perjuicios causados a los demandantes por la deficiente atención médica dispensada a Fanny Yaneth Carrillo Palomino que llevó al fallecimiento prematuro de la menor Fanny Carrillo Palomino y a la realización de la histerectomía.

ii. Como consecuencia de lo anterior, se ordene el pago de los perjuicios así:

a. Morales.

| Demandante | Calidad y relación con el feto | SMLMV |
|------------------------------------|---------------------------------------|--------------|
| Fanny Yaneth Carrillo Palomino | Víctima directa y madre | 200 |
| María Virgelina Palomino Arana | Madre y abuela | 100 |
| Nohora Esperanza Carrillo Palomino | Hermana y tía | 80 |
| Nelsy Sadir Carrillo Palomino | Hermana y tía | 80 |
| Ana Beatriz Carrillo Palomino | Hermana y tía | 80 |
| Olga Verónica Carrillo Palomino | Hermana y tía | 80 |
| William Carrillo Palomino | Hermano y tío | 80 |

b. Fisiológicos a favor de Fanny Yaneth Carrillo Palomino, el equivalente a 1000 smlmv.

c. Materiales - daño emergente. A favor de Fanny Yaneth Carrillo Palomino la suma de \$726.120.

iii. Se ordene el cumplimiento de la sentencia en los términos del Decreto 01 de 1984 y se condene en costas a la parte demandada.

1.1.2. Hechos.

Las demandantes, fundamentaron las pretensiones en los siguientes:

i. El 17 de marzo de 2004, debido a un retraso mensual de 2 meses, el Hospital San Rafael le realizó a Fanny Yaneth Carrillo Palomino un examen de gravidez con resultado positivo, «*siendo primigestante*».



Sentencia de segunda instancia

Medio de control: Reparación directa

Demandante: Fanny Yaneth Carrillo Palomino y otros

Demandado: E.S.E. Hospital San Rafael y otros

Radicación: 18001-33-31-001-2006-00532-01

- ii. Inició los controles prenatales necesarios en el Hospital San Rafael, entidad contratada por Asmet Salud EPS.
- iii. El 26 de abril de 2004, en desarrollo de un control prenatal y con una ecografía, se mostró un embarazo con biometría fetal ecográfica para 15 semanas de edad de gestación, con feto único vivo, sin evidencia de malformaciones fetales ecográficamente registrables.
- iv. El 1 de septiembre de 2004 se practicó una ecografía que evidenció un embarazo con biometría fetal para «34 semanas de E.G. (D.S. 1 semana)» con feto único vivo, sin evidencia de malformaciones.
- v. En los últimos controles prenatales, manifestó a los médicos su alerta por el color amarillo presentado en la piel, ojos, orina, así como la picazón de la piel y cefalea recurrente. Para esto se formularon medicamentos para hongos, sin que se realizara algún estudio previo de ayuda diagnóstica para detectar un estado de preeclampsia.
- vi. El 30 de septiembre de 2004, se presentó al Hospital San Rafael por encontrarse en trabajo de parto y por la incomodidad que representaba la picazón en su piel. Se practicó un tacto vaginal y sin más anotación fue enviada nuevamente a su casa.
- vii. El 1 de octubre de 2004, regresó a la institución hospitalaria porque presentaba contracciones seguidas y «desespero» por la picazón; no obstante haberse anotado que presentaba mucosas ictéricas y leve palidez mucocutánea, se procedió a hospitalizarla con anotación de «*refiere cuadro clínico + o – 24 hrs caracterizado por dolor tipo contracción de moderada intensidad con expulsión del tapón mucosanguinolento*».
- viii. Al día siguiente a las 6:00 a.m., aparte de los signos clínicos del trabajo de parto, se anotó que presentaba tinte ictérico en mucosas y pie y por la disminución en la actividad uterina, fue revalorada sobre las 8:00 a.m. para iniciar la inducción de trabajo de parto con oxitocina. A las 2:00 p.m., con los signos registrados de escleras ictéricas y edema en los miembros inferiores, se ordenaron varias pruebas de laboratorio como creatinina, cuadro hemático, plaquetas y parcial de orina para definir el procedimiento quirúrgico de cesárea; se suspendió la aplicación de la oxitocina.



Sentencia de segunda instancia

Medio de control: Reparación directa

Demandante: Fanny Yaneth Carrillo Palomino y otros

Demandado: E.S.E. Hospital San Rafael y otros

Radicación: 18001-33-31-001-2006-00532-01

- ix. Al salir de la cesárea el 2 de octubre de 2004, Fanny Yaneth Carrillo Palomino presentó algunas complicaciones como la disminución rápida de los niveles de hemoglobina y a la 1:00 p.m. del 3 de octubre de 2004 se ordenó la remisión a otra institución de segundo nivel por la imposibilidad de transfundirla sanguíneamente. Solo hasta entonces se advirtió que padecía preeclampsia severa.
- x. Ese 3 de octubre de 2004, la menor recién nacida presentó episodios de apnea y fue reanimada con ambú, se intubó y se aplicó por vía directa oxígeno hasta la estabilización. Se ordenó la remisión a otro nivel hospitalario, es decir, al Hospital María Inmaculada al que ingresó ese mismo día, pero también se ordenó la remisión para tratamiento integral. La menor falleció en la unidad neonatal de esta institución a las 20:15 p.m.
- xi. El 4 de octubre de 2004, el Hospital María Inmaculada le realizó a Fanny Yaneth Carrillo Palomino la transfusión sanguínea y se dispuso remitirla a la Clínica Medilaser de Neiva con el diagnóstico «*síndrome de HELLP, junto con colelitiasis aguda*».
- xii. El 7 de octubre de 2004, dada la mejoría de sus dolencias, fue remitida nuevamente de la Clínica Medilaser al Hospital María Inmaculada.
- xiii. Encontrándose en el Municipio de San Vicente del Caguán y por continuar con sus quebrantos de salud, fue remitida nuevamente al Hospital María Inmaculada, el cual la remitió nuevamente a la ciudad de Neiva, pero esta vez al Hospital Universitario Hernando Moncaleano. En esta última institución, le diagnosticaron «*sepsis de origen ginecológico, infección del sitio operatorio profunda + 13 días de pos-operatorio por pre eclampsia + colelitiasis*».
- xiv. El 15 de octubre de 2004, después del concepto emitido por varios médicos, se decidió llevarla a sala de cirugía para practicar una histerectomía abdominal total. Se le dio de alta el 28 de octubre de 2004.

1.1.3. Imputación.

Consideraron que «*existió una falla en el servicio de salud prestado en el Hospital Local San Rafael de San Vicente del Caguán, dado que por deficiencias en el control prenatal (...), no se advirtió a tiempo que padecía preeclampsia, pese a toda la sintomatología*».



Sentencia de segunda instancia

Medio de control: Reparación directa

Demandante: Fanny Yaneth Carrillo Palomino y otros

Demandado: E.S.E. Hospital San Rafael y otros

Radicación: 18001-33-31-001-2006-00532-01

clínica de la paciente, tales como edema en los pies, cefalea recurrente, etc, lo que hacía de alto riesgo el parto natural a término e inadecuada su permanencia en tal centro hospitalario, y porque además se demoró demasiado, ante la suspensión que tuvo el trabajo de parto, la decisión de llevar a cabo la cesárea, produciéndose en el feto un sufrimiento agudo, y la absorción de meconio, situación que asociada a la tardía remisión a un hospital de mayor nivel, a la postre llevó a la muerte de la recién nacida en Florencia – Caquetá». También expusieron que la responsabilidad se extiende a Asmet Salud EPS.

1.2. Contestación de la demanda.

1.2.1. Instituto Departamental de Salud del Caquetá – IDESAC.

No contestó la demanda.

1.2.2. Hospital San Rafael.²

Manifestó que i) aunque se le practicó la ecografía y se evidenció que no existían signos que hicieran pensar en malformaciones, esto no garantizaba una certeza absoluta porque el examen solo mostraba una sensibilidad diagnóstica, es decir, no exponía la especificidad; ii) el 4 de mayo de 2004 fue atendida con unos exámenes que eran compatibles con hongos -vaginosis bacteriana-; iii) al momento del parto, la paciente permanecía con una dilatación estacionaria a las 2:00 p.m. y a las 2:30 p.m. se ordenó suspender la oxitocina para realizar la cesárea; iv) el nacimiento se realizó por aspiración adecuada en la cavidad uterina y posterior aspiración, encontrándose meconio antiguo y, posteriormente, realizándose las maniobras de lavado gástrico y examen radiográfico de tórax al recién nacido; v) actuó conforme a los protocolos pediátricos para estabilizar al neonato y poder remitirlo con el menor riesgo.

1.2.3. Asmet Salud EPS.³

Argumentó que i) suscribió el Contrato CAQ-007-004 con el Hospital San Rafael para la prestación del servicio de salud; ii) en los controles prenatales no se encontraron edemas ni cifras tensionales altas que permitieran diagnosticar la preeclampsia; y iii) la atención médica dispensada fue oportuna y ajustada a la literatura médica, máxime,

² C1, archivo 01, pág. 96.

³ C1, archivo 02, pág. 13.



porque la cefalea era una patología que tenía la demandante de larga data y los demás síntomas que refiere en la demanda no fueron manifestaros en las consultas.

1.2.4. Llamamientos en garantía.

Asmet Salud EPS, en la contestación de la demanda, llamó en garantía al Hospital María Inmaculada de Florencia,⁴ a la Compañía de Seguros La Equidad⁵ y a la Clínica Medilaser.⁶ En auto del 29 de julio de 2008,⁷ fueron admitidos.

1.2.4.1. Clínica Medilaser.⁸ Dijo que sus actuaciones se ajustaron a la *lex artis* con el fin de manejar la preeclampsia. A su vez, llamó en garantía a la compañía aseguradora Liberty Seguros S.A.⁹

1.2.4.2. La Equidad Seguros Generales.¹⁰ Propuso las excepciones de «*prescripción ordinaria de las acciones originadas en el Contrato de Seguro – Póliza AA004961*»; «*limitación de amparos y coberturas a una eventual indemnización (...)*»; «*deducible a cargo del asegurado*», entre otras.

1.2.4.3. Hospital María Inmaculada.¹¹ Arguyó que en ningún aparte de la demanda se le endilgó la responsabilidad, comoquiera que no existió omisión ni prestación indebida del servicio médico. Propuso las excepciones de «*falta de competencia*»; «*inexistencia del nexo de causalidad*»; «*falta de legitimación en la causa por pasiva*»; y «*ausencia de culpa en la prestación de servicios médicos*».

Mediante el auto proferido el 14 de abril de 2009,¹² se resolvió negar la solicitud de llamamiento en garantía formulado por la Clínica Medilaser.

1.3. Sentencia de primera instancia.¹³

En la sentencia proferida el 30 de septiembre de 2021, el Juzgado Cuarto Administrativo de Florencia resolvió:

⁴ C1, archivo 03, pág. 94.

⁵ C1, archivo 03, pág. 77.

⁶ C3, archivo 03, pág. 84.

⁷ C1, archivo 04, pág. 35.

⁸ C1, archivo 04, pág. 61.

⁹ C1, archivo 04, pág. 64.

¹⁰ C1, archivo 04, pág. 96.

¹¹ C1, archivo 04, pág. 111.

¹² C1, archivo 05, pág. 13.

¹³ C1, archivo 27.



Sentencia de segunda instancia

Medio de control: Reparación directa

Demandante: Fanny Yaneth Carrillo Palomino y otros

Demandado: E.S.E. Hospital San Rafael y otros

Radicación: 18001-33-31-001-2006-00532-01

PRIMERO: TENER como sucesor procesal del INSTITUTO DEPARTAMENTAL DEL CAQUETA –IDESAC-, al DEPARTAMENTO DEL CAQUETÁ, conforme lo antes expuesto.

SEGUNDO: TENER como sucesor procesal de ASMET SALUD ESS EPS, a ASMET SALUD EPS SAS, conforme lo antes expuesto.

TERCERO: DECLARAR no probada las excepciones de falta de jurisdicción y competencia, y falta de Legitimación en la causa por pasiva, propuestas por el llamado en garantía la ESE HOSPITAL MARIA INMACULADA, de conformidad con las consideraciones expuestas en la presente sentencia.

CUARTO: DECLARAR que la **HOSPITAL LOCAL SAN RAFAEL** de San Vicente del Caguán-Caquetá-, es administrativa y patrimonialmente responsable por los perjuicios causados a los accionantes con ocasión de la muerte de la menor **FANNY CARRILLO PALOMINO** (q.e.p.d) a pocos días de su nacimiento, conforme a lo demostrado en la presente litis.

QUINTO: Como consecuencia de las anteriores declaraciones, condenar a la HOSPITAL LOCAL SAN RAFAEL de San Vicente del Caguán-Caquetá-, a pagar a los demandantes los siguientes conceptos:

- En la modalidad de daño moral:

| Demandante | Calidad | Smlmv |
|------------------------------------|---------|-------|
| Fanny Yaneth Carrillo Palomino | Madre | 100 |
| María Virgelina Palomino Arana | Abuela | 50 |
| Nohora Esperanza Carrillo Palomino | Tía | 35 |
| Olga Verónica Carrillo Palomino | Tía | 35 |
| Nelsy Sadir Carrillo Palomino | Tía | 35 |
| Ana Beatriz Carrillo Palomino | Tía | 35 |
| William Carrillo Palomino | Tío | 35 |

- En la modalidad de daño a la salud o fisiológico.

Se reconocerá a favor del señor FANNY YANETH CARRILLO PALOMINO, por concepto de daño a la **salud o fisiológico** la suma equivalente a 100 SMLMV.

- En la modalidad de daño emergente.

Se reconocerá a favor del señor **FANNY YANETH CARRILLO PALOMINO**, por concepto de daño por concepto de daño emergente, el valor de TRESCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS PESOS CON CUARENTA Y TRES CENTAVOS (\$394.600,43).

SEXTO NIÉGUESE las demás pretensiones de la demanda, por las razones expuesta en la parte motiva de la presente sentencia.

SÉPTIMO: SIN condena en costas y agencias en derecho en la instancia

(...)

En primer lugar, se pronunció sobre la sucesión procesal del Instituto Departamental de Salud del Caquetá – IDESAC y de la Asociación Mutual La Esperanza – Asetmet Salud E.S.S.



Sentencia de segunda instancia

Medio de control: Reparación directa

Demandante: Fanny Yaneth Carrillo Palomino y otros

Demandado: E.S.E. Hospital San Rafael y otros

Radicación: 18001-33-31-001-2006-00532-01

En segundo lugar, resolvió las excepciones. Dijo que: i) no prospera la de falta de competencia, toda vez que se debate la responsabilidad de entidades públicas; ii) la falta de legitimación en la causa por pasiva está supeditada al fondo de asunto; iii) no es posible dilucidar la relación de Equidad Seguros Generales O.C. como llamado en garantía de Asmet Salud S.A.S., luego sí procede la de *«prescripción ordinaria de las acciones originadas en el contrato de seguro»*. Frente a las demás, consideró que no se refieren a razones de defensa que buscan negar la responsabilidad atribuida a las entidades públicas.

En tercer lugar, frente a la legitimación e interés de las partes, indicó que los actores demostraron el grado de consanguinidad con las directas perjudicadas y que las demandadas también podían comparecer al proceso porque se les endilga la responsabilidad por la muerte de la menor Fanny Carrillo Palomino y de su progenitora, la señora Fanny Yaneth Carrillo Palomino.

En cuarto lugar, se detuvo en el marco normativo y jurisprudencial de la responsabilidad del Estado y régimen bajo el cual debe examinarse el caso (falla en el servicio), con el fin de examinar cada uno de los elementos de cara al caso concreto.

Frente al daño, sostuvo que se debe examinarse i) la trasgresión del derecho a la vida de la menor; y ii) el derecho a la integridad personal y salud de la señora Fanny Yaneth Carrillo Palomino. Frente al primero, dijo que según la historia clínica, la menor falleció en la unidad neonatal del Hospital María Inmaculada el 3 de octubre de 2004; y sobre el segundo, arguyó que sí se acreditó a partir de la historia clínica del Hospital Hernando Moncaleano, según la cual ingresó el 13 de octubre de 2004 con cuadro clínico de post-cesárea abierta, colecistolitiasis más ictericia, dolor tipo cólico y posterior a la valoración por ginecología y el 15 de octubre de 2004 fue sometida a una intervención quirúrgica por presentar una sepsis de origen ginecológico, razón por la cual se decidió realizar una histerectomía total.

En el juicio de imputación, transcribió las pruebas practicadas (documentales, testimoniales y pericial) y sostuvo que la atención médica brindada a la señora Carrillo Palomino al momento del parto y las atenciones del bebé cuando nació junto con el servicio de intubación fueron precarias e inoportunas, lo cual afectó la oportunidad de vida de su hija por nacer; por esto, la responsabilidad recae en el Hospital San Rafael *«bajo la óptica de lo que la jurisprudencia ha denominado como “la pérdida de oportunidad o pérdida del chance»*. Agregó que si bien no era posible asegurar que se



Sentencia de segunda instancia

Medio de control: Reparación directa

Demandante: Fanny Yaneth Carrillo Palomino y otros

Demandado: E.S.E. Hospital San Rafael y otros

Radicación: 18001-33-31-001-2006-00532-01

hubiera podido evitar la muerte del bebé, lo cierto es que las actuaciones u omisiones aumentaron las posibilidades de su fallecimiento.

Respecto de la mora en el diagnóstico de la paciente Fanny Carrillo Palomino relacionado con la preeclampsia severa y el síndrome de Hellp, indicó que después de las valoraciones en sus controles prenatales se encontró en buenas condiciones, sin aludir algún signo de alarma, máxime cuando previo al parto padeció de infecciones a las cuales se les dio tratamiento.

También indicó que de la prueba pericial y de los testimonios se desprende que no hubo criterios clínicos en los controles de embarazo para diagnosticar una preeclampsia, razón por la cual no se le dio manejo en ese sentido y que los síntomas no aparecieron previamente al parto, pues la tensión arterial de la paciente se sostuvo en condiciones normales y en los paraclínicos realizados los resultados fueron normales.

Sostuvo que una vez se presentaron los signos de preeclampsia severa era necesario desembarazar a la paciente, lo cual sucedió cuando acudieron a los conocimientos del ginecólogo de la brigada, pues tal servicio no se encontraba dentro de los contratos suscritos entre Asmet Salud y el Hospital San Rafael. Amplió que esto era indispensable para la salud de la gestante y del que estaba por nacer, *«sin que se observe alguna falla en el servicio médico en la intervención quirúrgica, pues la misma fue realizada por un especialista en la material (sic) y con la finalidad de salvarles la vida a ambas, máxime cuando como lo indica el médico Agustín Bustos, especialista en ginecología, había más probabilidad de vida para el recién nacido realizando una cesárea que haber enviado a la paciente embarazada a realizar una cesárea en Florencia»*.

Arguyó que i) dichas actuaciones se mantuvieron en el Hospital San Rafael, toda vez que una vez se realizó la cesárea se pasó a observación, empero, después presentó un cuadro de shock hipovolémico que requería intervención inmediata, razón por la cual se remitió *«el mismo día»* a las 18:20 horas; ii) la paciente tuvo varias complicaciones y fue atendida en otras instituciones; y iii) después de 10 días de haber sido dada de alta en la Clínica Medilaser, regresó al Hospital San Rafael debido al intenso dolor en el hipocondrio derecho asociado a vómito, diarrea, fiebre, distensión abdominal, persistencia de sangrado vaginal, ictericia, útero aumentado de tamaño, entre otros, lo que condujo a que fuera remitida al Hospital Hernando Moncaleano,



Sentencia de segunda instancia

Medio de control: Reparación directa

Demandante: Fanny Yaneth Carrillo Palomino y otros

Demandado: E.S.E. Hospital San Rafael y otros

Radicación: 18001-33-31-001-2006-00532-01

donde después de varias valoraciones y exámenes, presentó miometritis que llevó, a su vez, a que se tuviera que practicar la histerectomía. Por esto coligió que no era exigible al Hospital San Rafael que contara con personal y equipos adicionales para atender ese tipo de patologías, comoquiera que es una institución de primer nivel de atención.

Adicionalmente, señaló que cuando llegó por segunda vez al Hospital María Inmaculada, al desprender las asas intestinales por las adherencias causadas por la infección se generó una lesión de la cerosa intestinal y se percataron de los problemas de coagulación de la paciente, lo cual era un efecto secundario de la asepsia y de las dehiscencias que presentaba; esto, dijo, no tenía relación alguna con la cesárea realizada, comoquiera que una vez fue dada de alta en dicha institución, *«continuó su camino hacia su residencia en el municipio de San Vicente del Caguán y regresó después de 5 días y que sumado a lo dicho por el médico **FABIO ROJAS LOSADA** (médico ginecólogo y obstetra), relacionado con que el estado crítico tiene muy alta probabilidad de infectarse por tener un sistema con baja respuesta a la agresión, empero ello se presenta los 72 horas, siendo ésta una infección tardía, sin que hubiera lugar a predicarse una infección derivada de la mala praxis de una cesárea después de 12 días de intervención»*.

Por lo anterior concluyó que, si bien adicional a la preeclampsia y al síndrome de hellp sufrió otras patologías como la colelitiasis, miometritis y anemia, estas no interfirieron en el servicio médico prestado porque, aunque la infección se originó en el sitio operatorio, ello no significaba que fuera la causa de esta, *«permitiendo inferir el desencadenamiento a la histerectomía total como un riesgo propio e inherente a su estado de salud»*. En consecuencia, afirmó que no se acreditó la falla en la prestación del servicio o la pérdida de oportunidad de recuperarse de Fanny Yaneth Carrillo Palomino.

Frente a la Clínica Medilaser, el Hospital María Inmaculada y el Hospital Universitario Hernando Moncaleano, consideró que no se debía hacer un análisis de fondo, comoquiera que no fueron demandadas por la prestación del servicio de salud, sino que se vincularon como llamadas en garantía. Frente al IDESAC y a Asmet Salud, consideró que no les asistía responsabilidad, comoquiera que no negaron el servicio médico.



Sentencia de segunda instancia

Medio de control: Reparación directa

Demandante: Fanny Yaneth Carrillo Palomino y otros

Demandado: E.S.E. Hospital San Rafael y otros

Radicación: 18001-33-31-001-2006-00532-01

Y por último, se pronunció sobre los perjuicios. Manifestó que en el proceso se esclareció que *«el síndrome de aspiración masivos (sic) de meconio puede ocasionar morbilidad y mortandad importante en los recién nacidos Es culpable de aproximadamente el 10% de todas las fallas respiratorias en neonatos de término que requieren intubación»*, luego consideró que se tomaría el 90% para los perjuicios a reconocer. Reconoció los perjuicios morales, daño a la salud y materiales en las cuantías de la parte resolutive.

1.4. Recursos de apelación.

1.4.1. Parte demandante.¹⁴

Inconforme con la decisión, presentó el recurso de apelación a partir de los siguientes argumentos:

i. Aunque pueda aceptarse que la preeclampsia es una afección difícil de diagnosticar, no es suficiente aducir que las pruebas evidencian que no había elementos de juicio para concluir que la señora Carrillo Perdomo venía padeciendo preeclampsia, *«como a la postre fue y le afectó devastadoramente con el síndrome de hellp, que casi le cuesta no solamente su vida, sino que le arrasó de contera por la sepsis abdominal consecuyente de la cesárea, su capacidad reproductiva por la histerectomía que se le debió practicar»*.

ii. Las anotaciones que dio por ciertas el *a quo*, no coinciden con una valoración integral del acervo probatorio, toda vez que -) la historia clínica refleja en sus anotaciones y en los controles prenatales que la paciente sí presentaba algunos signos clínicos propios de la preeclampsia, pues en repetidas ocasiones los médicos que la atendieron consignaron que presentaba cefalea, edemas o hinchazón, de lo cual se hizo caso omiso; y -) a pesar de que la historia clínica está investida de la presunción de autenticidad, no es incuestionable para la calificación de la ocurrencia de hechos médicos o atención intrahospitalaria que comporte una falla en el servicio, de modo que al operador judicial le corresponde cotejar su contenido con el acervo probatorio sin descalificar de plano las aseveraciones de testigos directos o indirectos que manifestaron en reiteradas ocasiones manifestaron a los médicos que se presentaban situaciones de cefalea, sino también de ictericia y rasquiña.

¹⁴ C1, archivo 29.



Sentencia de segunda instancia

Medio de control: Reparación directa

Demandante: Fanny Yaneth Carrillo Palomino y otros

Demandado: E.S.E. Hospital San Rafael y otros

Radicación: 18001-33-31-001-2006-00532-01

iii. El peritaje refirió deficiencias en la elaboración de la historia clínica, luego no puede ser pasado por alto en la valoración de los hechos. No se consignó plenamente lo que la madre gestante y sus acompañantes dijeron haber hecho sobre la visión borrosa, pero sí aparecen anotaciones reiteradas sobre padecer cefalea, ictericia y edemas. De ello dieron cuenta las señoras Dora Elvira Pamona Cárdenas, Gloria Inés Salas Guzmán y Sandra Yaneth Franco Pamplona.

iv. En la sentencia no se observó el cuidado que se requería para enfrentar el cuadro clínico que tenía la paciente, como era no atenerse exclusivamente a los controles de tensión arterial. Además, *«no se dispuso del control adecuado de ecografías, de toma muy seguida y continua de las frecuencias cardíaca del feto, manteniéndose a la madre en trabajo de parto con oxitocina, lo que a la postre también derivó que se tuviera que realizar una cesárea de urgencia, no programada, y acaso sin mayores garantías por el bajo nivel de complejidad del hospital, pues para entonces ya se presentaba sufrimiento fetal, que por la aspiración de meconio y el mal entubamiento que se le hizo al producto gestante, ocasionó que la niña fuera remitida más tarde al HOSPITAL MARIA INMACULADA, cuando estaba ya con un cuadro clínico totalmente deteriorado e irreversible y donde falleció»*. Esto quiere decir que se trató de la falta de una actividad cuidadosa y diligente, en tanto no se diagnosticó que la paciente presentaba un cuadro clínico de preeclampsia; *«no es difícil inferir entonces, por no tratarse de una simple una suposición o especulación, que, tratándose de una embarazada a término de parto, la inducción al alumbramiento natural se hizo tardíamente, y se obligó entonces a la madre, en última hora, por la intercesión sí diligente de la médico especialista de la brigada militar, asumir los riesgos de infección postquirúrgica derivada de la cesárea tardía. Pudo haberse reducido tal riesgo de sepsis, si el alumbramiento natural se hubiera forzado o inducido con mayor antelación al abrupto momento en que la médico externa vislumbró el diagnóstico y por lo cual dispuso pruebas de laboratorio simples pero trascendentales, a partir del registro en la historia clínica un embarazo a término, en trabajo de parto fase activa, con dolor en región lumbar dolor y **edema**, alerta y orientada, con FC: 80 FR: 24 TA: 140/110, CC mucosa oral húmeda, **escleras ictericias**, **edema GII en miembros inferiores**, por lo que se comentó caso con ginecólogo de brigada militar, quien ordena **solicitar CH BUN, creatinina, plaquetas**, para definir procedimiento quirúrgico y se suspende entonces la oxitocina y se preparara para la cirugía»*.

v. Tales omisiones o atenciones tardías para el diagnóstico de la preeclampsia le hicieron perder a la señora Carrillo Palomino la oportunidad de conseguir el



Sentencia de segunda instancia

Medio de control: Reparación directa

Demandante: Fanny Yaneth Carrillo Palomino y otros

Demandado: E.S.E. Hospital San Rafael y otros

Radicación: 18001-33-31-001-2006-00532-01

alumbramiento y sobrevivencia de su hija, y además de no infectarse por el traumatismo quirúrgico que llevó a que se practicara la histerectomía. Por consiguiente, la reparación no se puede restringir únicamente a la pérdida de oportunidad para la niña fallecida, sino que debe extenderse también para la madre, quien aparte del dolor de perder a su hija, estuvo al borde de la muerte y perdió a futuro su capacidad reproductiva autónoma. Esto está respaldado por la literatura médica de la página web <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/preeclampsia/informacion/diagnostica> y por la sentencia proferida por el Consejo de Estado el 28 de agosto de 2014 con ponencia de la consejera Stella Conto Díaz (radicación 23001-23-31-000-2001-00278-01).

vi. *«Nada de lo referido como viable y oportuno o idóneo para prestar una atención hospitalaria adecuada de salud a la madre y el feto, no obstante los signos clínicos expuestos, se hizo con dicha integralidad en el Hospital Local San Rafael, como no reporta la historia clínica, salvo una prueba de orina a la madre en control prenatal de fecha 24 de marzo de 2004 (que precisa el perito al responder la pregunta 4 del temario) y examen con Doppler al feto momentos antes de la cesárea, sin monitoreo constante para hacer seguimiento a su evolución y evitar el sufrimiento fetal».* Esto, sumado a las deficiencias tecnológicas y de personal médico especializado o recursos humanos del Hospital San Rafael para practicar la cesárea y atender al recién nacido.

vii. También incidió en la declaración de responsabilidad la inexistencia del contrato para la prestación del servicio médico con Asmet Salud EPS y el IDEAC para realizar la cesárea. La decisión de absolver de responsabilidad a estas demandadas desconoce las competencias funcionales de carácter constitucional y legal.

viii. El enfoque dado por la sentencia para excluir la responsabilidad de Asmet Salud por no haber prestado el servicio final de salud dimanado del contrato celebrado con la IPS y, en el caso del IDEAC por haber atendido sus obligaciones funcionales como ente administrativo del sistema de seguridad social en salud, *«en mala hora dio lugar a despachar desfavorablemente la responsabilidad solidaria de estos entes accionados. No se tuvo en cuenta con error en la sentencia que, acreditado el daño antijurídico por conducto de la falla del servicio o pérdida de oportunidad en cabeza de la IPS, estos entes EXCLUIDOS son garantes de la debida prestación del servicio de seguridad social en salud, y responsables del mismo vía control de tutela, más allá de que no sean quienes hayan ejecutado las actividades propias para materializar la prestación de dichos servicios».*



Sentencia de segunda instancia

Medio de control: Reparación directa

Demandante: Fanny Yaneth Carrillo Palomino y otros

Demandado: E.S.E. Hospital San Rafael y otros

Radicación: 18001-33-31-001-2006-00532-01

ix. El referente de análisis de tipo legal utilizado por el *a quo* con relación al artículo 43 de la Ley 715 de 2001 se circunscribió a las competencias de dirección del sector salud en el ámbito departamental, pero no se refirió a las competencias relacionadas con la prestación de los servicios de salud que fija taxativamente y en forma amplia responsabilidades del departamento.

x. El Servicio Seccional de Salud del Caquetá, transformado en el IDESAC hoy Secretaría de Salud Departamental del Caquetá, hasta el 2006 estaba conformado en un todo, por una sede administrativa y por sus unidades regionales, respondiendo jurídicamente por las actuaciones administrativas que fueron delegadas a los directores de las unidades regionales hasta cuando la ESE adquirió personería jurídica; esto quiere decir que el IDESAC fue responsable jurídicamente hasta 2006 por las equivocaciones de la *praxis* médica del Hospital San Rafael.

xi. De acuerdo con la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia, si se presenta una equivocada *praxis* médica en el que se sufra una pérdida de salud en manos de la IPS, nace la responsabilidad solidaria de esta con la EPS a la que esté vinculado, porque los galenos y centros hospitalarios obran como ejecutores de la obligación principal radicada en la EPS y su deber de propender por su idoneidad.

xii. Se deben modificar las sumas reconocidas, toda vez que no se aplicó el concepto de doble aflicción. Asimismo, el daño a la salud debe ser tasado en 400 SMLMV en cumplimiento de las reglas de excepción decantadas por la jurisprudencia cuando existen especiales circunstancias que intensifican y hacen muy grave el daño a la salud. En el caso concreto de la señora Fanny Carrillo confluyen muchas de esas variables que determinan la indemnización de un daño excepción, primero, por la edad de la mencionada señora (24 años) y su condición de «*primigestante*»; segundo, por el dolor moral por no poder concebir naturalmente y alumbrar en su condición de mujer; tercero, por los efectos psicológicos del daño corporal como la aceptación de la pérdida de su aparato reproductivo; y cuarto, la incidencia en el goce de vida que dimana de la ilusión que tenía de conformar una familia que se vio truncada.

1.4.2. Hospital San Rafael.¹⁵

Se opuso a la decisión y manifestó que:

¹⁵ C1, archivo 31.



Sentencia de segunda instancia

Medio de control: Reparación directa

Demandante: Fanny Yaneth Carrillo Palomino y otros

Demandado: E.S.E. Hospital San Rafael y otros

Radicación: 18001-33-31-001-2006-00532-01

- i. De las anotaciones realizadas en la historia clínica se puede extraer que no existió una mala atención ni negligencia, pues se trataba de una institución de primer nivel.
- ii. Desde el momento en que se diagnosticó el estado de gravidez de la paciente, es decir, el 17 de marzo de 2004, fecha para la cual ya contaba con 2 meses de retraso, se le dieron las indicaciones a seguir -controles prenatales- lo que da fe de la buena atención; igualmente, los exámenes y prácticas realizadas como el frotis vaginal del 1 de julio de 2004, hematología, obstetricia nivel 1 del 26 de abril de 2004, ecografía fetal del 1 de septiembre de 2004.
- iii. De los exámenes de laboratorio practicados no se podía evidenciar que fuese un parto de alto riesgo y menos que fuera a culminar con una preeclampsia, pues en todos se evidenciaba un feto único, vivo y en excelentes condiciones. A la madre se le brindó la asistencia para la vaginosis; *«escapa de la esfera del personal médico la obligación de la gestante en asistir a las citas de control prenatal, lo cual solo realizó en dos oportunidades, siendo aún más evidente que ni la misma madre miró comprometido o gravoso su embarazo»*.
- iv. La manifestación de endilgar la responsabilidad por no haber remitido con anterioridad a la paciente a una institución de mayor nivel de complejidad es tan solo una apreciación, toda vez que la preeclampsia solo se evidenció al momento del parto y no era previsible pese a que se realizaron los exámenes de laboratorio, en los cuales todo salió normal. La paciente solo hasta el parto presentó los síntomas.
- v. No se encontraba nada fuera de lo normal que ameritara una remisión con anterioridad a la fecha del parto *«máxime que para la fecha de los hechos, la vía que conduce de san Vicente del Caguán al municipio de Florencia, era un trayecto hostil y peligroso, por el imperio de grupos al margen de la ley, que no tenían permitido el tránsito nocturno, situación que es bien conocida por los habitantes del lugar y la comunidad en general»*; siempre la atención médica fue pronta y oportuna.
- vi. Solo hasta el 2 de octubre de 2004, según con los síntomas que presentaba la paciente y con el apoyo de personal de ginecología del Ejército Nacional que se encontraba dentro de las instalaciones en una brigada, se determinó que presentaba preeclampsia y por eso se procedió a desembarazarla por medio de la cesárea que era el medio más idóneo.



Sentencia de segunda instancia

Medio de control: Reparación directa

Demandante: Fanny Yaneth Carrillo Palomino y otros

Demandado: E.S.E. Hospital San Rafael y otros

Radicación: 18001-33-31-001-2006-00532-01

vii. No se configura la pérdida de la oportunidad respecto de la bebé fallecida, pues se brindó la atención básica conforme al primer nivel de complejidad y se adelantaron todas las acciones encaminadas a salvar la vida de la madre y de la menor. *«no existía otra vía de atención para ese momento, se siguió el protocolo médico y no hay prueba en contrario, ahora en cuanto a la previsibilidad de la patología de preclampsia (sic), según los diferentes conceptos médicos y del mismo perito, se convierte en una situación no previsible en la mayoría de los casos, solo hasta el momento del parto, (...)».*

viii. La causa del fallecimiento de la bebé pudiera derivarse de la aspiración de meconio, lo cual tampoco es imputable a la entidad porque la causa es desconocida; no existe respuesta clara en el campo médico sobre esta alteración, tan solo se conoce la alta tasa de mortalidad a causa de la broncoaspiración. Se trató de salvar a la recién nacida cuando fue llevada a una incubadora; se realizó el lavado gastrointestinal; y se le brindó el oxígeno, pero no reaccionó bien y sus signos vitales no eran los mejores, por lo que se ordenó su remisión a un centro médico de mayor complejidad.

ix. *«carece de lógica la apreciación realizada por la médico MARIA VICTORIA JARAMILLO PELAEZ, para la fecha de los hechos, laboraba para el hospital maría inmaculada, institución a la que se remitió la paciente y su bebe, quien indica que la menor “venía mal entubada” pues esta única afirmación dentro del plenario, es la que toma la juez de instancia como la causa más concreta que desencadenó la muerte de la menor, pero como encajar esta premisa en una menor que desde que salió remitida con anterioridad, había presentado un estado crítico ateniendo a problemas de respiración, al punto que se le reanimo (sic) y estabilizo (sic) para su traslado. ¿cómo una menor en estas circunstancia (sic) de estar supuestamente mal entubada, luego de 3 horas y media de viaje, llega viva a la institución de segundo nivel?, es decir al Hospital María Inmaculada, tal como quedó consignado en la historia clínica de esta institución en donde se plasmó que la bebé llegó con vida y se le traslado (sic) a la uci neonatal y finalmente fallece, queda desvirtuado que la causa que aligeró la muerte de la bebé sea una supuesta mala intubación, dejando de lado el padecimiento fetal al que se sometió de manera natural, al broncoaspirar meconio y no como consecuencia de la mala praxis médica, como se pretende endilgar en el caso concreto y menos aun cuando no se arrima al proceso el correspondiente informe de necropsia, criterio que se desvirtúa con el testimonio del ginecólogo y obstetra, Dr. AGUSTIN BUSTOS*



Sentencia de segunda instancia

Medio de control: Reparación directa

Demandante: Fanny Yaneth Carrillo Palomino y otros

Demandado: E.S.E. Hospital San Rafael y otros

Radicación: 18001-33-31-001-2006-00532-01

VASQUEZ, quien para la fecha de los hechos trabajaba para el hospital maría inmaculada (...)».

x. La muerte de la recién nacida fue consecuencia de la aspiración de meconio que en nada se relaciona con la prestación del servicio de salud, pues se desconoce su causa médica; ello sumado a que el galeno está llamado a intentar la recuperación del bebé por su juramento hipocrático.

xi. El *a quo*, «*sin medir consideración más que su apreciación*» condenó a la entidad al pago de 100 SMLMV por el daño a la salud, sin embargo, no se tuvo en cuenta que era indispensable la calificación de la junta médica en la que se indique el porcentaje de pérdida de la capacidad laboral. La histerectomía no fue realizada por la institución sino por el Hospital Universitario Hernando Moncaleano de Neiva; no está demostrado que exista relación entre la cesárea y la histerectomía.

1.5. Trámite de segunda instancia.

1.5.1. Admisión del recurso de apelación.

En el auto del 4 de abril de 2022 se admitieron los recursos de apelación presentados por la parte demandante y el Hospital San Rafael contra la sentencia del 30 de septiembre de 2021 proferida por el Juzgado Cuarto Administrativo de Florencia.¹⁶

1.5.2. Traslado para alegar de conclusión.

Mediante el auto proferido el 17 de agosto de 2022 se corrió traslado a las partes y al Ministerio Público para que presentaran sus alegaciones finales y concepto, respectivamente.¹⁷

1.5.2.1. Equidad Seguros Generales O.C.¹⁸ Compartió el contenido de la sentencia de primera instancia e insistió en que operó el fenómeno de la prescripción del contrato de seguro. Adicionalmente, manifestó que si se resuelve acceder a las pretensiones, deben tenerse en cuenta los límites de los amparos de la póliza.

¹⁶ C2, archivo 03.

¹⁷ C2, archivo 18.

¹⁸ C2, archivo 26.



Sentencia de segunda instancia

Medio de control: Reparación directa

Demandante: Fanny Yaneth Carrillo Palomino y otros

Demandado: E.S.E. Hospital San Rafael y otros

Radicación: 18001-33-31-001-2006-00532-01

- 1.5.2.2. Hospital San Rafael.**¹⁹ Volvió sobre los argumentos expuestos en el recurso de apelación.
- 1.5.2.3. Asmet Salud S.A.S.**²⁰ Alegó que no existe ningún tipo de vínculo legal o contractual mediante el cual se pueda exigir una responsabilidad solidaria respecto de la atención brindada por el Hospital San Rafael, pues i) el sistema de seguridad social se compone de actores que cuentan con autonomía administrativa, técnica y financiera independiente; ii) las EPS para la época de los hechos estaban reguladas por las disposiciones de los artículos 177 a 184 de la Ley 100 de 1993; iii) la EPS contrató los servicios con la institución hospitalaria en el Municipio de San Vicente del Caguán, la cual garantizó la prestación del servicio en el nivel I de complejidad para obstetricia, de conformidad con el artículo 96 de la Resolución 5261 de 1994; iv) el contrato no abarcaba la atención obstétrica y atención no quirúrgica u obstétrica como la cesárea; v) en la misma zona de georreferencia de la actora, tenía contratos suscritos con la Clínica Medilaser y el Hospital María Inmaculada; vi) la demandante accedió a todas las atenciones médicas, exámenes de sangre e imágenes desde el momento en que acudió al Hospital San Rafael, así como a los controles prenatales sin que la EPS le autorizara sus servicios porque no era una condición; vii) entre el 1 y el 3 de octubre de 2004, en el hospital se encontraba una brigada médica militar, la cual tenía un especialista ginecobstetra, «*con el cual el HOSPITAL LOCAL bajo su propia responsabilidad y con total independencia del contrato que tenía suscrito con ASMET SALUD EPS, decidió continuar las atenciones de la demandante hasta el punto de realizarle una cesaría de urgencia*»; viii) cumplió con sus obligaciones como entidad aseguradora de la demandante, con la conformación de la red de prestadores del servicio de salud.
- 1.5.2.4. Clínica Medilaser.**²¹ Insistió en que la demanda no se hizo ningún reparo frente a cómo prestó el servicio.
- 1.5.2.5. Hospital María Inmaculada.**²² Manifestó que el *a quo* violó el principio de congruencia porque en la demanda no se hizo alusión a la pérdida de

¹⁹ C2, archivo 27.

²⁰ C2, archivo 29.

²¹ C2, archivo 30.

²² C2, archivo 31.



Sentencia de segunda instancia
Medio de control: Reparación directa
Demandante: Fanny Yaneth Carrillo Palomino y otros
Demandado: E.S.E. Hospital San Rafael y otros
Radicación: 18001-33-31-001-2006-00532-01

oportunidad aun cuando los presupuestos o elementos probatorios no son los mismos de la falla en el servicio. También afirmó que la parte demandante no probó el nexo causal entre la conducta del médico tratante y el daño irrogado.

II. CONSIDERACIONES

2.1. Competencia.

La Sala es competente para resolver el recurso de apelación presentado por el Hospital María Inmaculada, de conformidad con el numeral 1º del artículo 133 del Decreto 01 de 1984, el cual prevé que los Tribunales Administrativos conocerán en segunda instancia «*de las apelaciones y consultas de las sentencias dictadas en primera instancia por los jueces administrativos (...).*»

2.2. Problema jurídico.

Consiste en determinar si el Hospital San Rafael, Asmet Salud S.A.S. y el IDESAC son solidaria y extracontractualmente responsables por el daño causado a los demandantes, consistentes en la muerte de la recién nacida y las lesiones causadas a la señora Fanny Yaneth Carrillo Palomino.

Para efectos de desarrollar estos problemas jurídicos, se seguirá el siguiente derrotero: i) marco normativo sobre los elementos de la responsabilidad del Estado y cuando se trata del servicio médico en obstetricia; ii) hechos probados; y iv) análisis de la Sala. Caso concreto.

2.3. Marco normativo y jurisprudencial.

2.3.1. Sobre los elementos de la responsabilidad extracontractual del Estado.

La responsabilidad patrimonial de la Administración a partir de la Carta Política de 1991 se fundamenta en el artículo 90 del estatuto superior, el cual estableció dos elementos de la responsabilidad, los cuales son: i) El daño antijurídico y, ii) la imputación a una autoridad en sentido lato o genérico. La jurisprudencia del Consejo de Estado así lo ha entendido:



Sentencia de segunda instancia

Medio de control: Reparación directa

Demandante: Fanny Yaneth Carrillo Palomino y otros

Demandado: E.S.E. Hospital San Rafael y otros

Radicación: 18001-33-31-001-2006-00532-01

(...) porque a términos del art. 90 de la constitución política vigente, es más adecuado que el Juez aborde, en primer lugar, el examen del daño antijurídico, para, en un momento posterior explorar la imputación del mismo al Estado o a una persona jurídica de derecho público.

La objetivización del daño indemnizable que surge de este precepto constitucional, como lo ha repetido en diversas oportunidades la Sala, sugiere que, en lógica estricta, el Juez se ocupe inicialmente de establecer la existencia del daño indemnizable que hoy es objetivamente comprobable y cuya inexistencia determina el fracaso ineluctable de la pretensión.²³

Por consiguiente, el primer aspecto a estudiar en los procesos de reparación directa es lo relativo a **la existencia del daño**, por cuanto si en el proceso no se logra establecer la ocurrencia de éste, se torna inútil cualquier otro análisis y juzgamiento, como lo ha señalado la Sección Tercera del Consejo de Estado²⁴.

En efecto, se ha señalado que *«es indispensable, en primer término determinar la existencia del daño y, una vez establecida la realidad del mismo, **deducir sobre su naturaleza, estos es, si el mismo puede, o no calificarse como o antijurídico**, puesto que un juicio de carácter negativo sobre tal aspecto, libera de toda responsabilidad al Estado...», y, por tanto, releva al juzgador de realizar la valoración del otro elemento de la responsabilidad estatal, esto es, la imputación del daño al Estado, bajo cualquiera de los distintos títulos que para el efecto se ha elaborado»²⁵*

El segundo elemento que configura la responsabilidad patrimonial del Estado es la imputabilidad del daño antijurídico a las autoridades públicas o nexo causal. Sobre este elemento, la Subsección “C” de la Sección Tercera del Consejo de Estado en sentencia proferida el 18 de mayo de 2017 dentro del proceso con radicación 68001-23-31-000-2003-00450-01 (37497) y ponencia del consejero Jaime Orlando Santofimio Gamboa, explicó que la imputación exige analizar dos esferas i) el ámbito fáctico y ii) la imputación jurídica, la cual se determina conforme al deber jurídico. Al mismo tiempo, se indicó:

Debe, sin duda, plantearse un juicio de imputación en el que demostrado el daño antijurídico, deba analizarse la atribución fáctica y jurídica en tres escenarios: peligro, amenaza y daño. En concreto, la atribución jurídica debe exigir que sea en un solo título de imputación, la falla en el servicio, en el que deba encuadrarse la responsabilidad extracontractual del Estado, sustentada en la vulneración de deberes normativos, que en muchas ocasiones no se reducen al ámbito negativo, sino que se expresan como deberes positivos en

²³ Sentencia Consejo de Estado del diez de septiembre de 1993 expediente 6144 Consejero Ponente Juan de Dios Montes.

²⁴ En este sentido pueden verse también las sentencias de 2 de marzo de 2000, exp. 11135; 9 de marzo de 2000 exp. 11005; 16 de marzo de 2000 exp. 11890 y 18 de mayo de 2000 exp. 12129

²⁵ Sentencia proferida por el Consejo de Estado del 4 de diciembre de 2002 expediente 12625 Consejero Ponente Germán Rodríguez Villamizar



Sentencia de segunda instancia

Medio de control: Reparación directa

Demandante: Fanny Yaneth Carrillo Palomino y otros

Demandado: E.S.E. Hospital San Rafael y otros

Radicación: 18001-33-31-001-2006-00532-01

los que la procura o tutela eficaz de los derechos, bienes e intereses jurídicos es lo esencial para que se cumpla con la cláusula del Estado Social y Democrático de Derecho.

Así mismo, debe considerarse que la responsabilidad extracontractual **no puede reducirse a su consideración como herramienta destinada solamente a la reparación, sino que debe contribuir con un efecto preventivo que permita la mejora o la optimización en la prestación, realización o ejecución de la actividad administrativa globalmente considerada.**

Bajo los anteriores criterios la Sala realizará el juicio de imputación, previendo, además, que la Corporación ha determinado que los escenarios en que se discute la responsabilidad patrimonial del Estado **se debe dar aplicación al principio iura novit curia**, lo cual implica que frente a los hechos alegados y probados por la parte demandante, corresponde al juez definir la norma o la motivación de la imputación aplicable al caso, potestad del juez que no debe confundirse con la modificación de la causa petendi, esto es, los hechos que se enuncian en la demanda como fundamento de la pretensión.

A partir de estos dos elementos se resolverán los argumentos de apelación alegados por la entidad demandada, es decir, se determinará la existencia del daño antijurídico y su imputación fáctica y jurídica.

2.3.2. Del régimen de responsabilidad médica obstétrica y de su régimen probatorio.

El Consejo de Estado ha decantado la forma como se deben abordar los casos de reparación directa cuando se trata de falla médica por el servicio obstétrico. Por ejemplo, ha dicho:

En el campo de la gineco-obstetricia, la jurisprudencia de esta Corporación ha presentado diversas tendencias. En efecto, inicialmente se dijo que, en los eventos en los que el embarazo había transcurrido normalmente durante el proceso de gestación, no obstante lo cual se causaba un daño durante el parto, la responsabilidad tendía a ser objetiva, por cuanto, en ese evento, surgía una obligación de resultado, bajo el entendido de que se trataba de “un proceso normal y natural y no de una patología”²⁶.

Posteriormente, la Sala estimó que el régimen de responsabilidad aplicable a tales asuntos debía gobernarse con fundamento en la falla probada del servicio, en cuya demostración jugaría un papel determinante la prueba indiciaria, a la cual el juez podía acudir de ser necesario²⁷. Últimamente, la Sala ha venido sosteniendo que el daño causado durante el parto de un embarazo normal constituye un indicio de falla del servicio, siempre que dicho embarazo hubiera transcurrido en términos de normalidad y que el daño hubiera ocurrido una vez producida la actuación médica dirigida a atender el alumbramiento; al respecto, la Sala²⁸ ha sostenido:

“Como se desprende de la posición más reciente de la Sala, en asuntos

²⁶ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de 17 de agosto de 2000, expediente 12.123.

²⁷ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 14 de julio de 2005, expediente 15.276.

²⁸ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 1 de octubre de 2008, expediente 27.268.



Sentencia de segunda instancia

Medio de control: Reparación directa

Demandante: Fanny Yaneth Carrillo Palomino y otros

Demandado: E.S.E. Hospital San Rafael y otros

Radicación: 18001-33-31-001-2006-00532-01

médicos de esta naturaleza - y eventualmente en otros -, la falla podría sustentarse en indicios, es decir, en el solo hecho de que la evolución y proceso de embarazo se hubiera desarrollado en términos normales hasta el momento del parto. Lo anterior, como quiera que el solo indicio de falla del servicio, aunado a la prueba de la imputación fáctica que vincula la conducta con el daño, daría lugar a encontrar acreditada la responsabilidad.

“Por consiguiente, a la parte actora -en estos supuestos-, le corresponde acreditar el daño antijurídico, la imputación fáctica -que puede ser demostrada mediante indicios igualmente-, así como el indicio de falla, esto es, que el embarazo se desarrolló en términos normales hasta el momento del parto.²⁹”

La Máxima Corporación de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera en sentencia de 19 de agosto de 2009 dentro del expediente 18364³⁰, con ponencia del consejero Enrique Gil Botero, sobre este sistema probatorio puntualizó:

(...) en el campo de la obstetricia, definida como ‘la rama de la medicina que se ocupa principalmente del embarazo, parto y **los fenómenos posteriores al alumbramiento, hasta la involución completa del útero**³¹, la responsabilidad médica tiende a ser objetiva, cuando *ab initio* el proceso de embarazo se presentaba normal, es decir, sin dificultades o complicaciones científicamente evidentes o previsibles, como sucedió en el presente caso. En efecto, se trataba de una mujer joven que iba a dar a luz a su primer hijo y quien durante el curso del proceso de embarazo no registró problemas que ameritaran un tratamiento especial.

“En casos como éstos, parte de la doctrina se inclina por encontrar una obligación de resultado, puesto que lo que se espera de la actividad médica materno-infantil, es que se produzca un parto normal, que es precisamente la culminación esperada y satisfactoria de un proceso dispuesto por la naturaleza, en donde la ciencia médica acude a apoyarlo o a prever y tratar de corregir cualquier disfuncionalidad que obstaculice su desarrollo normal o ponga en riesgo a la madre o al que está por nacer. Lo especial y particular de la obstetricia es que tiene que ver con un proceso normal y natural y no con una patología.

“Al respecto, el profesor CARLOS ALBERTO GHERSI, señala:

‘... más allá de los riesgos inherentes a todo embarazo y parto –o a pesar de ellos- lo cierto es que el resultado final lógico de un proceso de gestación que, debidamente asistido y controlado por el médico obstetra, se presenta como normal, habrá de ser el nacimiento de una criatura sana, por ello, ante la frustración de dicho resultado, corresponderá al galeno la acreditación de las circunstancias exculpatorias. Éstas deberán reunir, a dichos fines, las características de imprevisibilidad o irresistibilidad propias del caso fortuito.³²”

²⁹ CONSEJO DE ESTADO. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Subsección A. Consejero ponente: Carlos Alberto Zambrano Barrera. Sentencia de 24 de julio de 2013. Radicación número: 76001-23-31-000-1997-24141-01(27743). Actor: John Wilder Anturi Garcia. Demandado: Instituto de Seguros Sociales - Clínica Rafael Uribe Uribe de Cali

³⁰ CONSEJO DE ESTADO. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Consejero ponente: Enrique Gil Botero. Sentencia de 19 de agosto de 2009. Radicación número: 76001-23-31-000-1997-03225-01(18364). Actor: Glueimar Echeverry Alegría y otros. Demandado: Instituto de Seguros Sociales. Referencia: Acción de Reparación Directa.

³¹ MELLONI. Diccionario Médico Ilustrado. T. IV, p. 412.

³² CARLOS ALBERTO GHERSI. Responsabilidad Profesional. Buenos Aires: Ed. Astrea, 1998, p. 114.



Sentencia de segunda instancia

Medio de control: Reparación directa

Demandante: Fanny Yaneth Carrillo Palomino y otros

Demandado: E.S.E. Hospital San Rafael y otros

Radicación: 18001-33-31-001-2006-00532-01

(...)

“Pero más allá, y sin necesidad de recurrir a este tipo de regímenes que se derivan de un tipo específico de obligación, en este caso, no hay duda de que el daño fue producto de una evidente **falla del servicio probada**, puesto que la parte actora ha demostrado que la administración omitió realizarle a la actora MARIA ARACELLY MOLINA **exámenes médicos indispensables para establecer el proceso de su embarazo, con los cuales pudo haberse diagnosticado a tiempo alguna irregularidad y, además, cuando estaba próxima a dar a luz no fue atendida en forma oportuna**, siendo que requería asistencia médica urgente. Como esto no se hizo se produjeron las graves consecuencias antes relacionadas tanto para la madre como para el niño.

“De modo que fue la conducta negligente de la administración la que desencadenó el daño que se reclama, razón por la cual no es necesario acudir ni siquiera al régimen de presunción de falla para deducir su responsabilidad, puesto que la misma está abundantemente probada en el proceso”³³.

“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**³⁴.

En sentencia de 14 de julio de 2005³⁵, dijo la Sala:

(...)

“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. La demostración de esos elementos **puede lograrse mediante cualquier medio probatorio, siendo el indicio la prueba por excelencia en estos casos ante la falta de una prueba directa de la responsabilidad, dadas las especiales condiciones en que se encuentra el paciente frente a quienes realizan los actos médicos**, y se reitera, la presencia de un daño en el momento del parto cuando **el embarazo se ha desarrollado en condiciones normales, se constituye en un indicio de la presencia de una falla en el acto obstétrico, así como de la relación causal entre el acto y el daño**.

“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**

³³ Sentencia de 17 de agosto de 2000, exp. No. 12.123.

³⁴ Sentencia de 7 de diciembre de 2004, exp: 14.767.

³⁵ Exp. No. 15.276.



Sentencia de segunda instancia

Medio de control: Reparación directa

Demandante: Fanny Yaneth Carrillo Palomino y otros

Demandado: E.S.E. Hospital San Rafael y otros

Radicación: 18001-33-31-001-2006-00532-01

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.³⁶ (Se destaca).

En consecuencia, la Sala ha admitido la posibilidad de emplear los sistemas de **aligeramiento probatorio de res ipsa loquitur (las cosas hablan por sí solas) o culpa virtual (faute virtuelle), en aquellos eventos en los que el daño padecido es de tales proporciones y se produce en unas circunstancias particulares que se acorta el recorrido causal y la culpa se entiende probada.** De otro lado, se ha avalado la existencia de un indicio de falla a partir de **la acreditación de que el embarazo se desarrolló en términos normales y que fue al momento del alumbramiento que se produjo el daño.**

En esa misma oportunidad, sobre los yerros que pueden presentarse en la asistencia médica en la especialidad gineco- obstétrica, el Máximo Tribunal, señaló:

En relación con los errores derivados de las actividades gineco-obstetras, la doctrina ha señalado:

“La ginecología - obstetricia debe ocupar el primer lugar como especialidad afecta al error médico, por causa del carácter de emergencia que prevalece, por las circunstancias siempre dramáticas que involucran el nacimiento del ser humano, impregnado de emociones fuertes, y todo eso bajo fuerte tensión psicológica; al fin sentimientos potencialmente generadores de júbilo o frustración, además de la actividad nocturna, inductora de cansancio o caracterizada por el relajamiento de los mecanismos naturales de atención y vigilancia. La ginecología/obstetricia, sobre todo la obstetricia, es una especialidad médica que trabaja con personas saludables, lo cual hace inaceptable cualquier forma de deterioro de la salud, por menor que sea.”³⁷

Así mismo, en reciente pronunciamiento la Sala sostuvo:

“En efecto, en tratándose de la prestación del servicio público (art. 49 C.P.) médico - hospitalario, el Estado asume una carga especialísima de protección, toda vez que las personas que se someten a la praxis médica, quirúrgica y hospitalaria, lo hacen con la finalidad de que un grupo de personas con un conocimiento profesional y técnico brinden soluciones a situaciones que se relacionan de manera directa o indirecta con el concepto de salud”³⁸.

“En ese orden de ideas, el principio de confianza legítima”³⁹ en materia

³⁶ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 26 de marzo de 2008, exp. 16085, M.P. Ruth Stella Correa Palacio.

³⁷ MEIRELLES Gómez, Julio; DE FREITAS Drumond, José Geraldo y VELOSO, Genival “Error Médico”, Ed. Bdef, Buenos Aires, 2002, pág. 47.

³⁸ La salud ha sido definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS), como “el estado completo de bienestar físico, psíquico, y social, no circunscrito a la ausencia de afecciones y enfermedades.” www.who.int/en/

³⁹ “El principio de confianza encuentra uno de sus fundamentos en el principio de autorresponsabilidad. La principal consecuencia es la de que el ámbito de responsabilidad de cada uno se limita a su propia conducta, y sólo bajo especiales circunstancias se extiende a las actuaciones de otro. Por regla general, cada uno debe orientar su conducta de tal forma que no lesione bienes ajenos; pero no es su deber preocuparse por que los demás observen el mismo comportamiento. En virtud del principio de autorresponsabilidad, generalmente sólo se responde por el hecho propio, mas no por el hecho ajeno. “En todo contacto social es siempre previsible que otras personas van a defraudar las expectativas que se originan en su rol. No obstante, sería imposible la interacción si el ciudadano tuviese que contar en cada momento con un comportamiento irreglamentario de los demás. Se paralizaría la vida en comunidad si quien



Sentencia de segunda instancia

Medio de control: Reparación directa

Demandante: Fanny Yaneth Carrillo Palomino y otros

Demandado: E.S.E. Hospital San Rafael y otros

Radicación: 18001-33-31-001-2006-00532-01

de la prestación del servicio médico - hospitalario se torna más exigente, como quiera que los parámetros científicos, profesionales y técnicos que rodean el ejercicio de la medicina se relacionan con el bien jurídico base y fundamento de los demás intereses jurídicos, esto es, la vida y, por conexidad, la salud.⁴⁰

En esa perspectiva, en el sub examine, se presentó un evento de res ipsa loquitur, como quiera que los médicos se abstuvieron de descartar **cualquier otro tipo de diagnóstico y se limitaron a verificar superficialmente la sintomatología de la paciente**, sin siquiera indagar cuándo se había presentado la última menstruación de la gestante, y si efectivamente a ésta se le habían realizado las ecografías obstétricas y los monitoreos fetales. Por consiguiente, el daño considerado en sí mismo, reviste una excepcionalidad y anormalidad que permite dar por configurado un supuesto de acercamiento probatorio en la imputación de aquél, toda vez que no existe otra forma de explicar la producción del perjuicio que en la propia conducta de la entidad, quien de manera precipitada e irregular ordenó una cesárea al considerar que se trataba de un embarazo a término.⁴¹

En una sentencia posterior, el Consejo de Estado sintetizó la tesis actual sobre el régimen de responsabilidad aplicable a los eventos gineco-obstetra, de la siguiente manera:

4.3.2.1. La tesis que actualmente orienta la posición de la Sala, frente a los daños sufridos como consecuencia de la atención médica obstétrica, se concreta en que "la víctima del daño que pretende la reparación le corresponde la demostración de la falla que acusa en la atención y de que tal falla fue la causa del daño por el cual reclama indemnización, es decir, debe probar: (i) el daño, (ii) la falla en el acto obstétrico y (iii) el nexo causal. La demostración de esos elementos puede lograrse mediante cualquier medio probatorio, **siendo el indicio la prueba por excelencia en estos casos**, ante la falta de una prueba directa de la responsabilidad, dadas las especiales condiciones en que se encuentra el paciente frente a quienes realizan los actos médicos y se reitera, **la presencia de un daño en el momento del parto cuando el embarazo se ha desarrollado en condiciones normales**, se constituye en un indicio de la presencia de una falla en el acto obstétrico (se destaca)^{42, 43}.

Ahora sobre la posibilidad de que el Estado responda por las actuaciones de los galenos, el Consejo de Estado ha sostenido:

interviene en ella debe organizar su conducta esperando que las otras personas no cumplirán con los deberes que les han sido asignados. El mundo está organizado de una forma contraria. Pese a que se presentan frecuentes defraudaciones, quien participa en el tráfico social puede esperar de las otras personas un comportamiento ajustado a sus status; él puede confiar en que los otros participantes desarrollarán sus actividades cumpliendo las expectativas que emanan de la función que le ha sido asignada." LÓPEZ Díaz, Claudia "Introducción a la Imputación Objetiva", Ed. Universidad Externado de Colombia, Bogotá, Pág. 120 y 121. (Se destaca).

⁴⁰ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 20 de mayo de 2009, exp. 16701, M.P. Enrique Gil Botero.

⁴¹ CONSEJO DE ESTADO. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Consejero ponente: Enrique Gil Botero. Sentencia de 19 de agosto de 2009. Radicación número: 76001-23-31-000-1997-03225-01(18364). Actor: Glueimar Echeverry Alegría y otros. Demandado: Instituto de Seguros Sociales. Referencia: Acción de Reparación Directa.

⁴² Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 7 de abril de 2011, exp. 19.801, M.P. Ruth Stella Correa Palacio.

⁴³ CONSEJO DE ESTADO. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Subsección B. Consejero ponente: Stella Conto Díaz del Castillo. Sentencia de 26 de julio de 2012. Radicación número: 18001-23-31-000-1998-00115-01(24727). Actor: Florencio Urrea. Demandado: Instituto Departamental de Salud del Caquetá. Referencia: Apelación Sentencia - Acción de Reparación Directa.



Sentencia de segunda instancia

Medio de control: Reparación directa

Demandante: Fanny Yaneth Carrillo Palomino y otros

Demandado: E.S.E. Hospital San Rafael y otros

Radicación: 18001-33-31-001-2006-00532-01

7.7. Por lo anterior, la actividad médica capaz de comprometer la responsabilidad de la administración es la falla probada: sin embargo, no solamente se estructura la responsabilidad cuando se contrarían los postulados de la lex artis o, esto es, por funcionamiento anormal, negligente o descuidado del servicio médico, sino también cuando la actividad que se despliega en condiciones normales o adecuadas puede dar lugar objetivamente a que ello ocurra^{44, 45}.

También es importante mencionar que en la sentencia proferida el 29 de julio de 2022 con ponencia del consejero Jaime Enrique Rodríguez Navas (expediente 52077), se indicó que:

En tratándose de la responsabilidad de las entidades estatales por los daños causados por actos obstétricos, esta Corporación ha tomado en consideraciones que los actores, para la demostración de los elementos de falla probada en el servicio médico pueden servirse de cualquier medio probatorio, aunque ha reconocido en el indicio⁴⁶ la prueba por excelencia, dada la dificultad que suele presentar la obtención de prueba directa de la responsabilidad y las especiales condiciones en las que se encuentra el paciente frente a quienes realizan este tipo de actos médicos⁴⁷. En tal sentido, **ha considerado que un embarazo desarrollado en condiciones normales, sin posibilidades de complicaciones, presta mérito como hecho indicador de responsabilidad por el daño derivado del acto obstétrico⁴⁸**, y que, por tanto, en tales casos, la parte demandada soporta la carga de desvirtuar mediante elementos probatorios suficientes, el referido indicio, sin que con ello deba entenderse como una inversión automática de la carga de la prueba⁴⁹, pues, se reitera, corresponde a la parte demandante acreditar el daño antijurídico, la atribución del daño al demandado y el hecho indicador del mencionado indicio en la falla.

Quiere decir lo anterior que para que se configure la responsabilidad del Estado por la prestación de servicios médicos, es indispensable, para la parte demandante, acreditar cada uno de los elementos de dicha responsabilidad, al identificar el acto que da origen al hecho dañoso dentro del marco del acto médico complejo.

⁴⁴ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de 29 de agosto de 2013, exp. 30283, M.P. Danilo Rojas Betancourth. En esta oportunidad, la Subsección señaló que “la ausencia demostrada de una falla del servicio atribuible a la entidad no conduce necesariamente a afirmar la ausencia de responsabilidad, pues pueden existir otras razones tanto jurídicas como fácticas, distintas al incumplimiento o inobservancia de un deber de conducta exigible al ISS en materia de atención y prevención de enfermedades infecciosas, que pueden servir como fundamento del deber de reparar”. Un criterio similar se utilizó en la sentencia de 28 de septiembre de 2012, rad. 22424, M.P. Stella Conto Díaz del Castillo, en estos términos: “la menor (...) estando en satisfactorio estado de salud, tan pronto como le fue aplicado el plan de inmunización, previsto en las políticas de salud públicas, para la atención infantil falleció y aunque las pruebas técnicas y testimoniales no permiten relacionar la muerte de la pequeña de ocho meses con la aplicación de la vacuna, se conoce que el componente “pertusis” de la DPT (difteria, tos ferina y tétanos), en un porcentaje bajo, pero cierto, implica riesgo para quien lo reciba”.

⁴⁵ Consejo de Estado. Sección Tercera. Subsección B. CP. Ramiro Pazos Guerrero. Sentencia de 13 de noviembre de 2014. Expediente: 31182.

⁴⁶ La jurisprudencia ha definido el indicio como el medio de prueba indirecto y no representativo, que no puede ser observado directamente por el juez, sino que se construye con apoyo en la lógica, partiendo de la existencia de unos hechos debidamente acreditados en el proceso. A partir de la anterior definición, y con apoyo en la doctrina, también ha precisado que los indicios se componen por tres elementos: (i) los hechos indicadores o indicantes, que corresponde a los acontecimientos conocidos, los cuales deben estar debidamente probados en el proceso; (ii) una regla de experiencia, de la técnica o de la lógica, como el instrumento utilizado para la elaboración del razonamiento; (iii) una inferencia mental, que refiere al juicio lógico crítico que realiza el juzgador frente a la relación de causalidad entre el hecho indicador y el hecho desconocido que se pretende probar, y (iv) el hecho que aparece indicado, esto es, el resultado de la anterior operación mental. Consejo de Estado, Sección Tercera. Sentencia del 2 de mayo de 2007, expediente 15700, reiterada en la sentencia de la Subsección A del 10 de julio de 2013, expediente 27913.

⁴⁷ Consejo de Estado, Sección Tercera. Sentencia del 26 de marzo de 2008, exp. 16085.

⁴⁸ Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección A. Sentencia del 7 de mayo de 2021, exp. 51564.

⁴⁹ Consejo de Estado, Sección Tercera. Sentencia del 26 de marzo de 2008, exp. 16085.



Sentencia de segunda instancia

Medio de control: Reparación directa

Demandante: Fanny Yaneth Carrillo Palomino y otros

Demandado: E.S.E. Hospital San Rafael y otros

Radicación: 18001-33-31-001-2006-00532-01

2.4. Hechos probados.

En el plenario se encuentran los siguientes relevantes frente a la atención dispensada a Fanny Yaneth Carrillo en el Hospital San Rafael y en el Hospital María Inmaculada:

- i. Fanny Yaneth Carrillo Palomino estaba inscrita en Asmet Salud E.S.S. por el régimen subsidiado y sus servicios de salud de primer nivel estaban autorizados en el Hospital Local San Rafael.⁵⁰
- ii. Asmet Salud y el Hospital San Rafael suscribieron el Contrato CAQ-007-04, cuyo objeto era la «prestación de servicios de salud de baja complejidad contenidos en el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado POS-S para el primer nivel de complejidad (...)».⁵¹ El hospital podría prestar los siguientes servicios:

Atención Ambulatoria:
Consulta médica general
Atención inicial, estabilización, resolución o remisión del paciente en urgencias.
Atención odontológica.
Laboratorio clínico.
Atención quirúrgica (Patologías quirúrgicas grupos 02-03)
Imagenología

Servicios con internación:
Atención obstétrica.
Atención no quirúrgica u obstétrica.
Laboratorio clínico.
Atención quirúrgica.
Imagenología.
Traslado básico de pacientes (urgencias).
Medicamentos esenciales (Acuerdo 228 del CNSSS) Urgencias y hospitalización.

→ Historia clínica del Hospital San Rafael.⁵²

| Fecha | Hora y anotación ⁵³ |
|------------|--|
| 24/03/2004 | Paciente quien refiere realización de gravindex (+). Refiere cefalea leve intensidad + náuseas. P/ Sulfato ferroso, ácido fólico, paraclínicos, control prenatal, signos de alarma. |
| 5/04/2004 | Pcte con cuadro clínico de dolor tipo picado en epigastrio, náuseas. (...) |
| 01/06/2004 | Pte con gestación de 20 4/7 mes x (ilegible) confiable del 08/01/04 (ilegible). Como dato aislado flujo vaginal moderado, amarillo, fétido, (ilegible). |
| 4/05/04 | FFV: Vaginosis Hongos |

⁵⁰ C1, archivo 01, pág. 35.

⁵¹ C1, archivo 01, pág. 37.

⁵² C1, archivo 07, pág. 90.

⁵³ Se transcribe incluso con errores.



Sentencia de segunda instancia

Medio de control: Reparación directa

Demandante: Fanny Yaneth Carrillo Palomino y otros

Demandado: E.S.E. Hospital San Rafael y otros

Radicación: 18001-33-31-001-2006-00532-01

| | |
|-------------------|---|
| | Refiere cefalea occipital |
| 01/06/04 | Dolor de (ilegible) y flujo |
| 23/07/2004 | “Control flujo vaginal” Primigestante que acude a consulta con FFV no tiene flujo vaginal (ilegible) ni fetido |
| 24/07/2006 | EDAD: 26 AÑOS (...) MC: OJO ROJO EA: PLENIGIO OJO OZQUIERDO PLAN: REMISIÓN OFTALMOLOGÍA, SULFATO FERROSO. RXS: COLELITIASIS OPRDEN DE ECO ABDOMINAL. |
| 21/09/04 | (...) S. ACTIVIDAD UTERINA IRREGULAR DESDE HACE UNA SEMANA, NO PERDIDAS VAGINALES LEUCORREA AMARILLA ABUNDANTE MOVIIENTOS FETALES POSITIVOS VASOESPASMO NEGATIVO. (...) NO ACTIVIDAD UTERINA EN LA (...) PRODUCTO ENCAJADO CEFÁLICO CERVIX NO PUEDO EXPLORAR LA PACIENTE TIENE MANCHADO. A EMBARAZO PRÁCTICAMENTE A TERMINO CON DOLOR DE IVU P. DOY CEFALEXINA 7 DIAS BUTIL B DE HIOSCINA, (...) METRONIDAZOL ÓVULOS X 10 DIAS. IDX: EMBARAZO DE 36.4 X FUR IVU VAGINOSIS (...) DE TRABAJO DE PARTO |
| 22/09/04 | HB: 12 HTO36 VDRL NEGATIVO PLAN CITA 15 DÍAS |
| 1/10/04 | [Historia clínica de urgencias] 22+00 MC: TENGO DOLORS DE PARTO EA: REFIERE CUADRO CLÍNICO DE +- 24 HORAS CARACTERIZADO POR DOLOR TIPO CONTRACCIÓN DE MODERADA INTENSIDAD CON EXPULSIÓN DEL TAPÓN MUCOSANGUINOLENTO NIEGA SALIDA DE LIQUIDO, SANGRADO. (...) CONTROL PRENATAL 8# (...) SV: TA: 120/70 FC: 80 FR: 20 EF: PACIENTE PRIMIGESTANTE CONCIENTE HIDRATADA CON MUCOSAS ICTERICAS Y LEVE PALIDEZ MUCOCUTANEA. ORL: NORMAL, CUELLO MOVIL NO EDENOPATIAS (...) DX: EMB +- 38 SEMANAS POR FUR TRABAJO DE PARTO FASE ACTIVA PLAN: HOSPITALIZAR VIGILAR TRABAJO DE PARTO [Evolución] SIENDO LAS 22 HORAS INGRESO PACIENTE AL SERVICIO DE URGENCIAS CAMINANDO EN COMPAÑÍA DE SUS FAMILIARES MANIFESTANDO SENTIR DOLOR DE PARTO SE LE AVISA A LA MEDICA DE TURNO EN LA QUE LA VALORA Y ORDENA CANALIZARLA CON HOSPITALIZARLA CON UN DX DE TRABAJO DE PARTO (...) SE SUBE AL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN A LAS 22+30 CAMINANDO CON UN FAMILIAR. |



Sentencia de segunda instancia

Medio de control: Reparación directa

Demandante: Fanny Yaneth Carrillo Palomino y otros

Demandado: E.S.E. Hospital San Rafael y otros

Radicación: 18001-33-31-001-2006-00532-01

| | |
|------------------|--|
| | <p>22+40 INGRESO PACIENTE AL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN CON TRABAJO DE PARTO DILATACIÓN 3CC CONTRACCIONES ACTIVAS FCFSE LE ASIGNA UNIDAD SE CONTINUA MEDICAMENTOS, NO SE REGISTRA FCF POR NO DISPONIBILIDAD DE DOPPLER</p> |
| 2/10/2004 | <p>5+30 – USUARIA EN LA UNIDAD DE TRABAJO DE PARTO CON LEV EN MSF PERMEABLES CON SALIDA DE MOCO CERVICAL ESCASO CON FCF 120 CONTRACCIONES 3/10 TA: 120/60 T36.5 FC 70 FR 20 MORRAMIENTO 70% CON 2/10</p> <p>6+00 PACIENTE PRIMIGESTANTE NULIPARA EN SU PRIMER DIA DE HOSPITALIZACIÓN CON DIAGNOSTICO DE EMBARAZO A TERMINO + TRABAJO DE PARTO FASE ACTIVA + PELVIS IIMÍTROFE + IVU</p> <p>ACTUALMENTE REFIERE DISMINUCIÓN DE LA ACTIVIDAD UTERINA REFIERE 3X10X30 EXPULSION DE TAPÓN AMINORREA HACE 4 HORAS NO SANGRADO ADEMÁS PRESENTA DIFICULTAD PARA LA MICCION.</p> <p>EF: PACIENTE COMCOMTE JODRATADA (SIC) AFEBRL CON TA: 120/60 FR; 18X T: 36.5 NORMOCEFALO TINTE ICTERICO EN MUCOSAS Y PIEL, ORL NORMAL, CUELLO MOVIL NO ADENOPATIAS CP NORMAL ABDOMEN GLOBOSO POR ÚTERO GRAVIDO AU: 31 MSFS + FCF: 140 LEOPOLD FETO ÚNICO VIVO LONGITUDINAL CEFÁLICO, SE PALPA ANGULO SUPRAPUBICO ESTRECHO SE PALPA POLO CEFÁLICO. TV; VAGINA N/T. D 5 CM B: 80% E-1 CUELLO ANTERIOR BLANDO NO SE PALPAN MEMBRANAS Y SE EXTREMIDADES: EDEMAS DE MIEMBROS INFERIORES GRADO I SN SIN DÉFICIT APARENTE.</p> <p>A: EVOLUCIÓN EXPECTANTE DISMINUCIÓN ACTIVIDAD UTERINA SE PALPA GLOBO VESICAL PELVIS LÍMÍTROFE SE PASA SONDA VESICAL Y SE VALORA NUEVAMENTE PARA DEFINIR CONDUCTA.</p> <p>RECIBO USUARIA EN LA UNIDAD AL CAMBIO DE TURNO CONCIENTE ORIENTADA AFEBRIL EN TRABAJO DE PARTO CON LIQUIDOS ENDOVENOSOS PERMEABLES.</p> <p>LA USUARIA REFIERE QUERER ORINAR SIN NINGUNA ELIMINACION AL IGUAL SE LE COMUNICO AL DOCTOR TRUJILLO DANDO ORDEN DE PASAR SONDA 9+30 AL PASO NO ELIMINO SOLO 5 A 7 CM DE ORINA CONCENTRADA AMARILLA, FETIDA POR ORDEN AL IGUAL INICIA SINTOCINON 2.5 CM EN 500 CC LACTATO DE RINGER ESPERAR NUEVA VALORACIÓN MEDICA.</p> <p>8:00 A.M. PACIENTE ES VALORADO DR MARIA TERESA TRUJILLO REFIERE ESTAR EN +/- 5 CC DE DILATACIÓN BORRAMIENTO 80% PACIENTE REFIERE SENSACIÓN ORINAR CON FRECUENCIA.</p> <p>SE REVALORA Y SE DECIDE INICIAR INDUCCIÓN DEL TRABAJO DE PARTO Y SE INICIA A/B IV.</p> <p>10 AM SE LE COLOCA SV (SONDA VESICAL) PARA EVACUAR ORINA POCA CANTIDAD +/- 10 CC PACIENTE CONTINUA EN TRABAJO DE PARTO ELIMINA EN VARIAS OCASIONES POCA CANTIDAD TOLERA VO LIQUIDA NO DEPOSICIONES CONTINUA CON LEV PERMEABLES, OXITOCINA EN MEZCLA DE HARTMAN PARA PASAR +/- 300 CC ORDEN VERBAL DE LA DR MARIA</p> |



Sentencia de segunda instancia

Medio de control: Reparación directa

Demandante: Fanny Yaneth Carrillo Palomino y otros

Demandado: E.S.E. Hospital San Rafael y otros

Radicación: 18001-33-31-001-2006-00532-01

| |
|---|
| <p>TERESA. QUEDO EN DILATACIÓN DE 4 CC BORRAMIENTO 80% 3 CONTRACCIONES EN 10 BUENA INTENSIDAD FCF 160 X TA: 140/100 FC: 92 X FR 24X</p> <p>RECIBO PACIENTE EN UNIDAD EN CAMA EN TRABAJO DE PARTO CON DILATACIÓN 4 CM, CON FETOCARDIA 160 X CON (...) Y SINTOCINON Y CON DIFICULTAD PARA ELIMINAR.</p> <p>2 pm PACIENTE CON IDX: EMBARAZO A TERMINO TRABAJO DE PARTO FASE ACTIVA PELVIS LÍMITROFE IVU S/DISURIA DOLOR EN REGION LUMBAR DOLOR Y EDEMA EN MID</p> <p>[Datos de atención del parto y recién nacido - pediatra]</p> <p>INDICACIÓN CST X HTA – IVU</p> <p>SE RECIBE RN 38 SEMANAS GESTACIÓN CON MECONIO G II-III – CORDON TRITURADO – SE REALIZA ASPIRACIÓN ADECUADA EN CAVIDAD. APGAR 8/10 9/10 POR COLOR – BALLARD 39 SEMANAS – FEMENINO LLANTO ESPONTANEO – LEVES TRIAJES SC. ASCULTACION C/P NORMAL, ANO PERFORADO SE REALIZA (...) ASPIRACIÓN OBTENIÉNDOSE MECONIO (...) SE COLOCA O2 POR MASCARA Y SE LIGA CORDON + PROFILAXIS UMBILICAL PESO 3350 GR TALA 53 CM PC 34 CM PT 36 CM</p> <p>DX RNAT-PAEG</p> <p>BALLARD 39 SEMANAS</p> <p>CST X HTA</p> <p>O/ ALERTA ORIENTADA</p> <p>FC: 80 FR: 24 TA: 140/110</p> <p>CC MUCOSA ORAL HUMEDA, ESCLERAS ICTERICAS.</p> <p>CP: RSCSRS SIN SOPLOS</p> <p>ABD: FCF: 170 TV: DIL CMFIVLC B 80% E-2 N MEM INTEGRAS</p> <p>EXT EDEMA DII EN MIEMBROS INFERIORES NEUROLÓGICO SIN DÉFICIT</p> <p>SE COMENTA CASO CON GINECÓLOGO DE BRIGADA MILITAR QUIEN ORDENA SOLICITAR UN CH BUN, CREATININA, PLAQUETAS PO</p> <p>PARA DEFINIR PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICOS SE SUSPENDE OXITOCINA</p> <p>HIDRATACIÓN PARENTERAL PREPARAR PARA QX</p> <p>14+45 EL DOCTOR TRUJILLO ORDENO PASAR 1000 CMT SSN A CHORRO Y TOMAR EXÁMENES (...) DE LABORATORIO PENDIENTE RESULTADO.</p> |
|---|



Sentencia de segunda instancia

Medio de control: Reparación directa

Demandante: Fanny Yaneth Carrillo Palomino y otros

Demandado: E.S.E. Hospital San Rafael y otros

Radicación: 18001-33-31-001-2006-00532-01

15+25 SE PASA SONDA VESICAL SE TOMAN SIGNOS VITALES TA 140/105 FETOCARDIA 169-170 X FRECUENCIA MATERNA 98X' T36 Y SE (ILEGIBLE).

[nota de enfermería] **15+30** SALE PACIENTE DE CIRUGÍA POST CESÁREA SOMNOLIENTA, PRESENTO RASQUIÑA EN EL CUERPO SE LE ADMINISTRO CLEMASTINA CON LEV PERMEABLES SE PASA 15+45 PM A HOSPITALIZACIÓN.

15+40 RECIBO PACIENTE EN SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN

[NOTA QX]

HALLAZGO: RECIÉN NACIDO DE SEXO FEMENINO CON PESO 3380 TALLA 53 KG APGAR 8/10 9/0 LIQUIDO AMNIÓTICO **MECONIADO** PLACENTA COMPLETA

PROCEDIIMIENTO: PREVIA SEPSIA Y ANTISEPSIA BAJO ANESTESIA RRAQUIDEA SE PROCEDE:

- 1 INCISIÓN INFRAUMBILIXAL X PELVIS HASTA CAVIDAD
- 2 IDENTIFICACIÓN DEL SEGMENTO Y CORTE (...) CON BISTURI
- 3 (...)
- 4 SE OBTIENE RN DE LAS CARACTERÍSTICAS DESCRITAS, ALUMBRAMIENTO (...) Y LIMPIEZA DE LA CAVIDAD.
- 5 HISTERRRAFIA EN DOS PLANO (...)
- 6 LIMPIEZA DE LA CAVIDA CIERRE POR PLANOS
- 7 NO COMPLICACIONES
- 8 ORINA CLARA

[**evolución**] **17 HORAS** LA JEFE MARTHA LLAMA A AUXILIAR DE TURNO PARA RECIBIR AL RX HIJO DE LA SR FANNY YANET CARRILLO QUE FUE ATENDIDA POR LA PEDIATRA QUIEN LO SUCCIONO EXTRAYENDO LIQUIDO DE COLOR AMARILLO VERDOSO LA PADIATRA TOMO MEDIDA AL NIÑO QUIEN MANIFESTA QUE 34 EN LAS PERIMETRO TORÁCICO 36 CMT OBSERVANDO EL CORDON UMBILICAL VERDE SE LE COLOCO KONAKION IM (...) SE OBSERVO EN BUEN ESTADO GENERAL DE SALUD, SE PASA A ENCUBADORA CALNTANDO A 36 GRADOS Y SE COLOCO OXIGENO EN ENCUBADORA.

[**evolución**] **17+50** ENTREGO NIÑO EN ENCUBADORA CON OXIGENO A PERMANENCIA CON UNA FRECUENCIA CARDIACA 155 X FRECUENCIA RESPIRATORIA 52 X

[**evolución**] **18+15** RECIBO RN EN ENCUBADORA CON OXIGENO SU ESTADO GENERAL EN REGULAR.

[**evolución**] **18+30** SE LLEVA A RN PARA RX ORDENADA POR PEDIATRA

18+40 BEBE CON BUEN ESTADO, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO RUIDO (...) RX TÓRAX Y LAVADO GÁSTRICO, EVOLUCIÓN ADECUADA.

PLAN LAVADO GÁSTRICO A LAS 3 HORAS POSTERIOR DE LAVADO PASAR A LA MADRE A LACTAR Y VER TOLERANCIA PARA CONTINUAR RESTO IGUAL.

8 PM



Sentencia de segunda instancia

Medio de control: Reparación directa

Demandante: Fanny Yaneth Carrillo Palomino y otros

Demandado: E.S.E. Hospital San Rafael y otros

Radicación: 18001-33-31-001-2006-00532-01

| |
|---|
| <p>[nota de enfermería] PACIENTE SE OBSERVA INQUIETA PRESENTA NAUSEAS, SANGRADO VAGINAL REGULAR, SE OBSERVO PÁLIDA TA 100/60 SE LE AVISO AL DR SEGURA QUIEN ORDENA VERBALMENTE COLOCAR PLASIL IV</p> <p>SE ATIENDE HA LLAMADO DE ENFERMERÍA PACIENTE EN POSOPERATORIO DE CESÁREA</p> <p>S/ INTENSO DOLOR ABDOMINAL</p> <p>O/ PACIENTE SOMNOLIENTA CON PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA.</p> <p>FC: 90 FR: 20 TA: 100/80 CC/ PALIDEZ MUCOCUTANEA MUCOSA ORAL HUMEDA.</p> <p>CP/RS CS RS SIN SOPLO RR SIN AGREGADOS.</p> <p>NO DOLOR A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL DE HERIDA QUIRÚRGICA SIN SANGRADO ACTIVO EXTERNO.</p> <p>GU: SANGRADO VAGINAL MODERADO.</p> <p>EXT: EDEMA GII EN MIEMBROS INFERIORES</p> <p>NEUROL PACIENTE SOMNOLIENTA ORIENTADA (...)</p> <p>20+30 RX TÓRAX CON INFILTRADOS DE OCUPACIÓN, PARAHILIARES PACIENTE (...) LEVE DIFICULTAD RESPIRATORIA SE DECIDE INICIAR ANTIBIÓTICO.</p> <p>PACIENTE CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AUMENTO DE O₂ SE DECIDE REMITIR A UCI NEONATAL</p> <p>[evolución] 20+45 SE CANALIZA VENA CON MUCHA DIFICULTAD DEJANDOLE CON DAD 5% PORQUE NO HAY DEXTROSA AL 10% SE INICIA TRATAMIENTO ORDENADO SE LLEVA AL RN A ENCUBADORA PASANDO LIQUIDOS ORDENADOS A 12 CC HORA, SE OBSERVA RN CON CRUJIDO Y UN POCO DE TIRAJE INTERCOSTAL, SE INFORMA A LA PEDIATRA PERO ELLA MANIFIESTA QUE YA ESTA ORDENADO (...)</p> <p>[nota de enfermería] 21+20 PACIENTE REFIERE MAREOS, NAUSEAS DOLOR EN LA OPERACIÓN, SANGRADO MODERADO MALESTAR GENERAL. SE AVISA A CIRUJANO LA VALORA EL SAGRADO TA 110/70 FC 92 X FR 28 X EL MEDICO ORDENA COLOCAR EN MEZCLA DE OXITOCINA Y PASAR EN UNA HORA Y CONTINUAR A 120 CC HORA CON LA MEZCLA DE OXITOCINA TAMBIÉN ORDENA UN CUADRO HEMATICO PARA YA SE TOMA AHORA. POR ORDENES DADA VERBALMENTE POR EL ESPECIALISTA SE LE DA LA ORDEN AL CELADOR DE TURNO PARA QUE LLAME A LA BACTERIOLOGA DE TURNO PENDIENTE LA TOMA DE EXAMEN.</p> <p>22H SE ORDENA CH PACIENTE (...) PÁLIDA CON ORINA HEMATURICA EL MEDICO ORDENA TTO (...) TA 10/80</p> |
|---|



Sentencia de segunda instancia

Medio de control: Reparación directa

Demandante: Fanny Yaneth Carrillo Palomino y otros

Demandado: E.S.E. Hospital San Rafael y otros

Radicación: 18001-33-31-001-2006-00532-01

| | |
|------------------|---|
| | <p>11 PM PACIENTE CON MEJOR DIURESIS Y MEJOR ESTADO DE CONCIENCIA PERO PERSISTE CON IMPORTANTE PALIDES MUCOCUTANEA Y EDEMA EN MIEMBROS INFERIORES TA: 110/70</p> |
| 3/10/2004 | <p>2AM PACIENTE ESTABLE TA: 110/70 CON PALIDES MUCOCUTANEA GENERALIZADA MEJORÍA DE LA DIURESIS PERO PERSISTE CON BALANCE DE LIQUIDOS POSITIVOS</p> <p>[nota de enfermería] 04 CONTINUA SV P 150 R 48 T 36.5 SE OBSERVA CON TRIAJE INTERCOSTAL SE LE INFORMA AL MÉDICO DE TURNO QUIEN LO VALORA Y ORDENA VERBALMENTE SUBIR UN POCO MÁS EL OXIGENO A 20 LTS</p> <p>6 AM</p> <p>[nota de enfermería] QUEDA RN EN ENCUBADORA CON LIQUIDOS PASANDO A 12 CC GOTAS X CARGADO EN EL BRAZO DERECHO OXIGENO A 20 LTS MINUTOS (...) ESTADO GENERAL CON DIFICULTAD PARA RESPIRAR</p> <p>RECIBO PACIENTE A LAS 6 AM EN ENCUBADORA OBSERVÁNDOSE CON TIRAJES RESPIRATORIO CON OXIGENO A PERMANENCIA CON LEV CON DEXTROSA AL 5% A 12 GOTAS POR MINUTO</p> <p>QUEDA EN CAMA CON EL LEV (...) PERMEABLES HERIDA QUIRÚRGICA LIMPIA SANGRADO VAGINAL MODERADO SE OBSERVA BASTANTE PÁLIDA PERO SU ESTADO MEJORO TA 110/80 LEV CON MEZCLA DE OXITOCINA</p> <p>6H RECIBO USUARIA EN LA UNIDAD CONCIENTE ORIENTADA CON LEV MS IZQUIERDO CON Sonda VESICAL PERMEABLE Y CATÉTER (...) LIQUIDOS ELIMINADOS Y ADMINISTRADOS.</p> <p>PACIENTE EN PRIMER DIA DE POP CESÁREA S/ REFIERE SENTIRSE MEJOR, DOLOR EN HERIDA QUIRÚRGICA, SANGRADO VAGINAL ESCASO CC: PALIDEZ MUCOCUTANEA MARCADA MUCOSA ORAL HUMEDA CP/ RSCRS SIN SOPLO SIN AGREGADOS ABD: CON LEVE DISTENSIÓN ABDOMINAL Y DOLOR A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL DE HERIDA QUIRÚRGICA SIN SANGRADO ACTIVO. GU: SANGRADO VAGINAL ESCASO EXT: EDEMA GII EN MIEMBROS INFERIORES NEUROLÓGICO: PACIENTE ALERTA SENSIBILIDAD CONSERVADA FUERZA MUSCULAR ++/++++ A/ PACIENTE EN ESTADO GENERAL CON EVOLUCIÓN CLÍNICA ESTABLE PERSISTE CON PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA SE COMENTO CASO CON GINECÓLOGO DEL HOSPITAL Y ESPECIALISTA DE BRIGADA A LAS 7 AM ARA DEFINIR CONDUCTA</p> <p>[nota de enfermería] 8+50 SE LLEVA PACIENTE A LABORATORIO PARA LA HEMOCLASIFICACIÓN Y SE COLOCO NUEVAMENTE EN LA ENCUBADORA.</p> <p>[GINECOLOGÍA] PACIENTE POP PRIMER DÍA DE CESÁREA TRASNPERITONEAL X PREECLAMPSIA SEVERA QUE PRESENTA DOLOR + DISTENCION</p> |



Sentencia de segunda instancia

Medio de control: Reparación directa

Demandante: Fanny Yaneth Carrillo Palomino y otros

Demandado: E.S.E. Hospital San Rafael y otros

Radicación: 18001-33-31-001-2006-00532-01

| |
|---|
| <p>ABDOMINAL HEMOGLOBINA LA CUAL PÁSO DE 14 A 9 Y LUEGO A 6 ADECUADA CON TAQUICARDIA SIN HIPOTENSION.</p> <p>EF: TA: 110/90 FC: 90 FR: 18</p> <p>CP: OK</p> <p>ABDOMEN: DISTENDIDO DOLOROSO A LA PALPACIÓN PROFUNDA ÚTERO TONICO A NIVEL UMBILICAL</p> <p>CP: OK</p> <p>IDX: HEMOPERITONEO?</p> <p>PLAN: SE REMITE (...) 3 NIVEL</p> <p>11 AM SE REALIZA BARRIDO ECOGRAFICO PARA DESCARTAR HEMOPERITONEO SE REALIZA BARRIDO ECOGRAFICO DONDE NO SE EVIDENCIA HEMPERITONEO, DILATACIÓN (...) (+)</p> <p>11+50 QUEDÓ RN EN ENCUBADORA CON OXIGENO CON LEV OBSERVANDOLO CON MUCHA DIFICULTAD RESPIRATORIA</p> <p>12M QUEDA PACIENTE EN LA UNIDAD EN CAMA CON POSQUIRURGICO (CESÁREA) CON LEV CON UN SANGRADO GENITAL NORMAL ELIMINO 200 CMT CON AMARILLO CONCENTRADO NO SEP SIGNOS TA 110/80 T 36 FC 80X FR 24X</p> <p>12+15 RECIBO PACIENTE EN ENCUBADORA CON OXIGENO Y CANULA A 2 LITROS CON LEV DAD AL 5% FALTANDO POR PASAR MÁS O MENOS 300 CC NIÑO SE OBSERVA QUEJUMBROSO CON DIFICULTAD RESPIRATORIA TIRAJE.</p> <p>NIÑO SE OBSERVA CON <u>EPISODIO DE APNEA</u> SE INFORMA A MEDICO DE TURNO DR TRUJILLO QUIEN LO VALORA Y DECIDE REANIMARLO CON AMBU LUEGO, LUEGO SE COLOCA TUBO ENDOTRAQUEAL EN COMPAÑÍA DE LA DRA PAOLA OXIMETRIA DESPUÉS DE INTUBACION 90 POR MINUTO PACIENTE ES ESTABILIZADO PARA LUEGO SE REMITIDO A FLORENCIA</p> <p>12+20 QUEDA CON SONDA VESICAL A LIBRE DRENAJE PACIENTE PRESENTO LIPOTIMIA AL (...) CON SANGRADO ABUNDANTE AL (...) LA GINECOLOGA ORDENO LEVANTARLA PERO LA PACIENTE NO SE SIENTE CAPAS DE HACERLO</p> <p>[evolución] 1 PM GINECÓLOGO DE LA BRIGADA DEL BATALLÓN REFIERE QUE LA PACIENTE DEBE SER REMITIDA POR LA NO DISPONIBILIDAD DE TRANSFUSION EN ESTA INSTITUCIÓN P/ REMISIÓN A II NIVEL</p> <p>2PM SE ATIENDE AL LLAMADO DE ENFERMERIA PORQUE PACIENTE PRESENTA EPISODIO DE APNEA SE REALIZA REANIMACIÓN CON AMBU PERO EL PACIENTE PERSISTE BRADICADICO Y CON EPISODIO DE APENEA SE DECIDE INTUBAR PACIENTE OXIMETRIA PREINTUBACIÓN 78% SE LOGRO OXIMETRIA POSINTUBACION DE 90% SE ESTABILIZA PACIENTE SE ORDENA REMISION CON MÉDICO.</p> <p>[SOLICITUD DE REMISIÓN]</p> |
|---|



Sentencia de segunda instancia

Medio de control: Reparación directa

Demandante: Fanny Yaneth Carrillo Palomino y otros

Demandado: E.S.E. Hospital San Rafael y otros

Radicación: 18001-33-31-001-2006-00532-01

| |
|--|
| <p>RECIÉN NACIDO DE 20 HR DE EDAD PRODUCTO DE CST X HTA SE OBSTUVO MECONIO GIII-III P:3350 (...) SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA HASTA HOY QUE EMPEZÓ A PRESENTAR QUEJIDO Y AUMENTO DE LA NECESIDAD DE OXIGENO – RX DE TÓRAX INFILTRADOS ALVEOLARES PARAHILIARES POR LO QUE SE INICIO (...) AMPISULBACTAM – GENTAMICINA LAVADO GÁSTRICO SE DEDICE INICIAL LEV Y (...)</p> <p>POR EVOLUCIÓN INADECUADA Y APARICIÓN DE DIFICULTAD RESPIRATORIA QUEJIDO Y AUMENTO DE LA NECESIDAD DE O₂ SE REMITE A UCIP NEONATAL.</p> <p>(...)</p> <p>PACIENTE QUE INGRESA A URGENCIAS (01/10/04) CON CUADRO CLÍNICO DE 24 HORAS DE ACTIVIDAD UTERINA DE MODERADA INTENSIDAD EXPULSIÓN DE TAPÓN MUCOSO (+) NO AMINORREA NO SANGRADO.</p> <p>(...)</p> <p>DURANTE HOSPITALIZACIÓN PACIENTE PRESENTA DISURIA</p> <p>[EPICRISIS]</p> <p>DIAGNÓSTICOS POP CESÁREA SIND ANEMICOS SEVERO PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS Y OBSTETRICOS: CESÁREA TRATAMIENTO: LEV, OXITOCINA, FUROSEMIDA, DICLOFENACO, AMPICILINA</p> <p>PACIENTE QUE INGRESÓ CON ACTIVIDAD UTERINA MOVIMIENTOS FETALES +</p> <p>SE HOSPITALIZA PARA CONTROL DE TRABAJO DE PARTO PACIENTE PRESENTA DISURIA FCF: 170 DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN 140/100 ES LLEVADA A CESÁREA, POSTERIOR 5 HORAS POSOPERATORIO PACIENTE CON PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA DISTENSION ABDOMINAL HB:6 HTC 18 NO ES POSIBLE TRANSFUNDIR POR LO CUAL SE REMITE DE (...) A RN A II NIVEL PARA VALORACIÓN Y MANEJO POR GINECOOBSTETRICIA.</p> |
|--|

→ Hospital María Inmaculada.⁵⁴

| Fecha | Hora y anotación ⁵⁵ |
|-----------|---|
| 3/10/2004 | <p>[HISTORIA CLÍNICA DE URGENCIAS]</p> <p>MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL:</p> <p>MC: Remitida San vicente del caguan, por presentar abundante sangrado a través de genitales, distensión abdominal. Le realizaron cesárea en el día de ayer por la tarde.</p> <p>Antecedentes: G1 P A0 C1</p> <p>Examen físico: TA: 150/90 FC: 104 x' FR: 19 x' Tº afebril. Alerta. Estado mental: consciente</p> |

⁵⁴ Transcripción que obra en CD.

⁵⁵ Se transcribe incluso con errores.



Sentencia de segunda instancia

Medio de control: Reparación directa

Demandante: Fanny Yaneth Carrillo Palomino y otros

Demandado: E.S.E. Hospital San Rafael y otros

Radicación: 18001-33-31-001-2006-00532-01

| | |
|------------------|---|
| | <p>Cabeza y órganos de los sentidos: normocéfalo, escleras ictericas Cuello y tórax: normal Cardiorespiratorio: Cardiopulmonar sin agregados Abdomen y genitourinario: abd doloroso a la palpación, distendido. Extremidades y osteoarticular: edema G I Neurológico: sin déficit</p> <p>IDx: Síndrome Hellp, S. Anémico secundario a hipotonía uterina</p> <p>Prescripción: Val x gineco obstetricia</p> <p>[EVOLUCIÓN] 7:00 p.m. G/O Paciente que viene remitida del hospital de San Vicente del caguán. Fue intervenida cesárea en el día de ayer por presentar enfermedad hipertensiva del embarazo y anemia aguda y complicaciones del R.N.</p> <p>Se recibe paciente consciente ubicada en tiempo espacio y persona. Palidez cutánea y mucosas. No tiene dificultad respiratoria. HQ: bien. Sangrado abundante en vagina. se recibe resultado de analisis de San vicente, donde hay Hb: 6 Hto: 18 g/L Alteración de las funciones renal y hepática. pendiente de estudio de laboratorio y transfundir 5 unidades de sangre Agregamos captopril al tto médico.</p> <p>Idx: paciente grave, cesárea +/- 24h, anemia aguda, síndrome Hellp??</p> <p>Plan: Estudio, transfundir 4 unidades de sangre y remisión III nivel mañana</p> <p>Firmado: Dr. Tayser Ahmad Abdullah - Ginecólogo</p> <p>[Nota de enfermería] 19:00 Ingresa usuaria a urgencias remitida de San Vicente. Presenta abundante sangrado x genitales, distensión abdominal, POP de cesárea en el día de ayer por la tarde. Se toma laboratorios. Se inicia tto. La valora GO, ordena ... texto no legible... (P) transfundir 3 und GRE. Paciente muy pálida, decaída.</p> |
| | <p>9:00 p.m.</p> <p>Se recibe Hb: 14 PT: 22.9 PTT: 50.8 Creatinina: 1.0 Bilirrubina T: 2.81 Bilirrubina D: 2.64 GOT: 202 GPT: 226.</p> <p>Transfundir 5 unidades de sangre urgente. Remisión III Nivel mañana post transfusión de sangre.</p> <p>Firmado: Dr. Tayser Ahmad Abdullah - Ginecólogo</p> |
| 4/10/2004 | <p>[EVOLUCIÓN]</p> <p>7:00 a.m. 2do dia Paciente remitida con diagnóstico de preeclampsia severa + cesárea por sufrimiento fetal. Hoy paciente está orientada, en tiempo y espacio. Paciente palidez en piel y mucosas, continua la transfusión sanguínea.</p> <p>Se solicitan nuevos paraclínicos y continua estricto control y remisión III nivel post transfusión.</p> |



Sentencia de segunda instancia

Medio de control: Reparación directa

Demandante: Fanny Yaneth Carrillo Palomino y otros

Demandado: E.S.E. Hospital San Rafael y otros

Radicación: 18001-33-31-001-2006-00532-01

| | |
|--|---|
| | <p>Firmado: Dr. A. Bustos</p> <p>[SOLICITUD DE REMISIÓN]</p> <p>ORDENAMIENTO</p> <p>Pte G1 P0 con Emb 38 sem + pre-eclampsia severa y sufrimiento fetal agudo en trabajo de parto activo, es llevada a cirugía en hospital Sn Vic. Caguán, en POP anemia severa por lo que remiten (para transfusión). Ingres a este hospital, pte consciente, orientada. SV: TA: 150/90, FC: 104 x', FR: 19 x', afebril, gran palidez, no difi. respiratoria, con abundante sangrado vaginal.</p> <p>IDx: ingreso: pte grave + cesárea +/- 24 h + anemia aguda + sind Hellp, con paraclínicos y nueva valoración: anemia, prolongación de PT y PTT y elevación de bilirrubinas y transaminasas.</p> <p>Se remite a III nivel para tratamiento integral.</p> <p><u>Dx: G1 P0 C1 V0 (EI RN fallece en U. Neonatal) - Emb 38 sem. + preeclampsia severa + SFA - anemia severa + alteración función hepática + alteración de la coagulación.</u></p> <p>Viaja en ambulancia con Med. acompañante.</p> <p>Lab. CH: Hto: 14% Leucos: 17.100 mm3 N: 73% L: 22% E: 1% M: 4%</p> <p>Hemoclas: O (+) R. plaquetas 252 x mm3 PT: 22.9 (N: 12.5) TPT: 50.8 (N: 36)</p> <p>Química: creatinina 1.0 mg/dl Bilirrub T: 2.81 mg/dl Direct 2.64 mg/dl TGO 202 U/l TGP 226 U/l. P de O : turbia, amarilla, PH: 6.0 D: 1.020 L: 0-2 x c Hematíes: >4 x c C: 0-2 xc Bact escasas. Ecografía abd total: colecistitis.</p> <p>GRE: se transfunden 5 U GRE compatibles.</p> <p>Firmado: Agustin Bustos - Rdo: Johana Trujillo por: Jefe Anayivi Dussan Hora 11+20 04-X-04 Lab. Control</p> <p>CH: Hto 28% Leucos 10.500 mm3 N 68% L 16% Bandas 16% Plaquetas 315.000 PT 12" CN 12" ; PTT: 36 (N 38"); glicemia 59 mg/dl, creatinina 0.6 mg/dl, TGO: 364 UI (N < 32 UI) TGP 276 UI (N < 32 UI) Bilirrubinas: 7.09 mg/dl B. Direct 5.4 mg/dl LDH: 1.011 U/L</p> |
| | <p>[EPICRISIS]</p> <p>RESUMEN DE ATENCIÓN:</p> <p>Paciente que ingresa remitida de San Vicente por cuadro de dolor abdominal en hipocondrio derecho, tinte icterico en escleras, vómitos amarillentos posprandiales, náuseas y fiebre no cuantificada.</p> <p>Antecedentes: Patolog. (-), Qx: cesárea x preeclampsia + sd Hellp hace 12 días; alérgicos (-), hospit. (+).</p> <p>Paciente alerta, hidratada, afebril, FC: 100 x', FR: 17 x', TA: 120/80, corazón con ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, pulmones con MV (+), Abdomen distendido, doloroso a la palpación. MI (-) en hipocondrio derecho hx quirúrgica abierta con líquido serosanguinolento, no pus, diuresis (+), deposiciones blandas amarillentas, no fétidas, no sangre, Neurológico sin déficit motor o sensitivo.</p> <p>Paciente que intrahospitalariamente es valorada al ingreso por cirugía, ...texto no legible... descartan patología quirúrgica. Al momento por hx qx abierta ...texto no legible... + hematometra, diagnósticos por ecografía abdominal. Es valorada por ginecología quien hospitaliza para manejo médico; paciente presentó cuadro de vómitos posprandiales en varias ocasiones por lo que se coloca SNG y demás manejo médico,</p> |

**Sentencia de segunda instancia**

Medio de control: Reparación directa

Demandante: Fanny Yaneth Carrillo Palomino y otros

Demandado: E.S.E. Hospital San Rafael y otros

Radicación: 18001-33-31-001-2006-00532-01

| | |
|--|---|
| | solicitandose revaloración por cirugía quienes analizan caso y deciden remitir a III nivel para manejo especializado y papilotomía trans endoscópica. |
|--|---|

→ **Clínica Medilaser.**⁵⁶

| Fecha | Hora y anotación |
|---------|--|
| 4/10/04 | [HISTORIA CLÍNICA] ENFERMEDAD ACTUAL: Paciente remitida de Florencia en 2 día POP de cesárea preeclampsia severa, anemia aguda, requirió transfusión de 5 unidades de G.R.E., actualmente refiere epigastralgia, no cefalea, (-). EXAMEN FÍSICO: Regulares condiciones generales, (ilegible) icterica IDX: 1 POP 2 día cesárea 2 S HELLP x HC 3 (ilegible) POP 4 post. transfusión x anemia aguda |
| 5/10/04 | 13+30 horas La paciente refiere sentirme mejor, con buena tolerancia vía oral, TA 110/60, PC 88X, FR 20X con evolución favorable, con igual manejo. 20:00 horas: la paciente con diagnóstico de 3º día de POP cesárea, con síndrome de hellp, síndrome anémico, ordenando paraclínico, ordenando vigilar signos de inminencia cefalea, epigastralgia. |
| 6/10/04 | ORDENES DEL MEDICO. 4:30 Pte con sind. HELLP, bilirrubina en disminución a expensas de la (ilegible). Diuresis adecuada, tolera la via orla Abd globoso no destendido No timpánico no doloroso A= Evolución estable, persis sind anémico 2º Pendiente transfundir 2 UGRE Vigilar diuresis 13:30 horas atención por ginecología. Paciente con síndrome de Hellp, bilirrubinas en disminución a expensas de la indirecta. Evolución estable, persistente síndrome y anemia pendiente de transfundir 2 unidades, vigilar, para lo cual fue firmado el consentimiento informado. |
| 7/10/04 | [EPICRISIS] Paciente remitida de Florencia, por síndrome de Hellp (ilegible) se ingresa en malas condiciones generales, iniciando manejo con reposición de líquidos con mejoría, (ilegible) control por consulta externa con cirugía general. [Nota de enfermería] 7+50 horas Se encuentra a la paciente afebril, refiere sentirse mareada. 12+00 horas refiere purito intenso, diseminado por todo el cuerpo, con síntomas de hiperbilirrubina, consciente, TA 120/70, FC70X, ordenan medicamento y paraclínicos. |

⁵⁶ C1, archivo 08, pág. 41 y ss. La mayoría de las anotaciones son ilegibles.

**Sentencia de segunda instancia**

Medio de control: Reparación directa

Demandante: Fanny Yaneth Carrillo Palomino y otros

Demandado: E.S.E. Hospital San Rafael y otros

Radicación: 18001-33-31-001-2006-00532-01

| | |
|--|---|
| | 22+30 horas según el reporte de hiperbilirrubina a expensas de la bilirrubina, se ordena valoración por cirugía general. |
|--|---|

→ **Historia clínica del Hospital San Rafael**

| Fecha | Hora y anotación ⁵⁷ |
|----------|---|
| 11/10/04 | 20+30 TA: 120/80 MC:Dolor abdominal y vómito EA: Cuadro clínico +- 12 días caracterizado por dolor abdominal, asociado a ictericia generalizada. A.P. ya conocidos EF: Pcte ictericia con TA 120/80 FC: 90X' FR: 16X', afebril, Rs, Cs, Rs, Rs, ventilados. Abdomen bland, depresible, Murphy (+) Herida Qx limpia sin signos de episodios de infecciones G.U: líquidos sanguinolentos no fétidos. Ext: autoficas, SN sin déficit Resto Normal. Dx. Colelitiasis aguda. Plan: remisión a II nivel para valoración por cirugía general. |

→ **Hospital María Inmaculada.**⁵⁸

| Fecha | Hora y anotación ⁵⁹ |
|------------|---|
| 11/10/2004 | 9+45 Paciente remitida de SVC con Dx: Colelitiasis Paciente conocida en la institución con antecedente de cesárea por pre-eclampsia + SFA hace 10 días en San Vicente del Caguán. Posteriormente enviaron a esta institución por sangrado genital abundante. Aquí se encuentra icterica, anémica. Se transfundió 5 U ...texto no legible..., y se remitió a Neiva con Dx: Sind de Hellp, donde según informa la paciente transfunden 2 U ...texto no legible... y dan de alta con sulfato ferroso. Consulta nuevamente por intenso dolor en hipocondrio derecho asociado a vómito, diarrea, fiebre, distensión abdominal, persistencia de sangrado genital e ictericia. AP: Alergias: (-), Qcos: Cesàrea , Patológicos: Sind Hellp? , colelitiasis por HC , EAP sin tto. EF: paciente afebril, icterica, hidratada, Rs Cs Rs, pulmones ventilados. Abd: blando, herida con sangrado activo escaso, dolor a la palpación de hipocondrio derecho e hipogastrio. Útero aumentado de tamaño, doloroso a la palpación. TV: cuello cerrado, dolor a la movilización, sangrado de moderado a escaso, fétido, vagina hipertérmica. IMPRESION DIAGNOSTICA: 1) Síndrome icterico , colecistitis litiásica, Sd Hellp? 2) Endometritis post parto ? [SOLICITUD DE REMISIÓN] SOLICITUD DE ATENCION: |

⁵⁷ Se transcribe incluso con errores.⁵⁸ Transcripción que obra en CD.⁵⁹ Se transcribe incluso con errores.

**Sentencia de segunda instancia**

Medio de control: Reparación directa

Demandante: Fanny Yaneth Carrillo Palomino y otros

Demandado: E.S.E. Hospital San Rafael y otros

Radicación: 18001-33-31-001-2006-00532-01

| | |
|------------|---|
| | <p>Fecha de remisión: 11/10/04 Servicio al cual se remite: Cirugía General</p> <p>ORDENAMIENTO:</p> <p>Paciente femenina 24 años con Dx: 1. coleditiasis. Antecedentes: 1. Sind Hellp ?? 2. POP cesárea hace +/- 10 d. Actualmente consulta por dolor en hipocondrio derecho, persistencia ictericia, vómitos post prandiales, náuseas, fiebre no cuantificada. EF: Pcte icterica, con TA: 120/80 FC: 90 x', FR: 16 x', afebril, con Rs Cs Rs, Rs Rs ventilados. Abdómen: blando con Murphi (+). Herida Qx limpia sin signos de infección. G.U: loquios sanguinolentos, no fétidos. Ext: eutróficos. SN: sin déficit aparente. Dx: coleditiasis aguda Pcte que se remite para valoración y manejo especializado.</p> |
| 12/10/2004 | <p>[Nota de enfermería] 9 horas. Ingresa usuaria a consultorio de urg. con endometritis post parto + colecistitis, sind febril. Se canaliza vena, se toman paraclínicos. Se inicia tto ordenado. Se pasa a ECO se deja en observación. P/ Vx x GO y Cx.</p> <p>[EVOLUCIÓN] 11: am S/ post cesárea hace 10 dias; neonato que falleció a los 2 dias por SDR por broncoaspiración. Desde hace 2 días presenta vómito y diarrea, asociados a fiebre y dolor abdominal.</p> <p>O/ Ictericia leve, anemia leve, hidratada. Cuello normal. Cardiopulmonar CN. Abdomen distendido, peristaltismo (+) disminuido, hemiabdomen superior no doloroso. Dolor en cuadrante inferior izquierdo, con empastamiento. Utero aumentado en tamaño. No edemas en MMI. SNC: CN Deprimida.</p> <p>A/ post qco cesárea, ¿sepsis post qca?</p> <p>P/ salida x cirugia, manejo x ginecologia.</p> <p>[Nota de enfermería] 13+00 Recibo usuaria en observación de urgencias en posición decúbito dorsal. Dx: síndrome icterico, colecistitis, endometritis. La pte se observa somnolienta, con LEV en m.s.i. P/ hospitalizar por gineco.</p> <p>14+00 Egresa pte de observación de urgencias a (internación) Gineco</p> <p>14+45 Usuaria es traída del servicio de observación por camillero con líquidos venosos. Se observa consciente, orientada. Dx: masa pelvica + involución uterina + coleditiasis.</p> <p>[EVOLUCIÓN] 3:00 p.m. INGRESO A PISO. Paciente femenina de 24 años de edad procedente de San Vicente. Estado civil: casada. MC: "dolor abdominal , vomitos, fiebre"</p> |



Sentencia de segunda instancia

Medio de control: Reparación directa

Demandante: Fanny Yaneth Carrillo Palomino y otros

Demandado: E.S.E. Hospital San Rafael y otros

Radicación: 18001-33-31-001-2006-00532-01

| | |
|-------------------|--|
| | <p>Paciente quien el día 2 de octubre fue llevada a cirugía en San Vicente, para cesárea por pre eclampsia moderada y actividad uterina regular. Paciente evoluciona con dolor abdominal más específicamente en hipocondrio derecho, vómitos, deposiciones blandas amarillas y fiebre subjetiva. Refiere que llegó hace 3 días de Neiva por Eclampsia + Sd Hellp.</p> <p>Antecedentes: Patolog. (-), Qx (-), Alérgicos: PNC ?? Hospit. (-), Toxicos (-), G/O: fum 7 enero/04, G1 P0 C1 A0, ETS (-), PNF (-), CM: regulares x 3 días, CV: ninguna, M: 12 años, IRS: 23 años CS # 1 Obst: CPN #9, # H2.</p> <p>EF: Paciente alerta, hidratada, afebril, FC: 78 x', icterica, FR: 20 x', TA: 120/70, corazón con ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, pulmones: MV (+), Abdómen distendido con defensa ?? MI (-), dolor en hipocondrio derecho + epigastrio. Hx Qx no continua por pequeña abertura por donde drena sangre, dolorosa a la palpación, diuresis (+), edemas (-), tinte icterico en escleras.</p> <p>Ecografia abd:</p> <ol style="list-style-type: none">1. colecistolitiasis2. hematoma vs quiste ovárico3. hematometra <p>Bilirrubina total: 7.70 y directa: 6.56, glicemia: 78, BUN: 0.6, AST: 124, ALT: 118, Hto 31.1 %, leucos: 18600, N: 89%, L: 9%, plaq.: 348000, TP: 13.8", C: 12"; TPT: 38" C: 35.2"; PO: nitritos (+), B ++, Leucos ++</p> <p>P/ manejo médico.</p> <p>23:00 Ginecología: POP 10º dia cesárea por eclampsia + síndrome de Hellp, quien se asiste por presentar sangrado por hda qx.</p> <p>Pte conciente, con ictericia en conjuntiva, abdómen distendido. Se observa abertura en 1/3 distal dfe hda qx, sangre antigua que sale a la digitopresión. Mala resolución de hda. Se amplía fácilmente, hay colección hemática que se limpia y deja con mechas e isodine.</p> <p>Idx: colección sanguínea en hda qx</p> <p>Plan: Curación y limpieza, se deja abierta. VOM.</p> |
| 12/10/2004 | <p>13:20 Paciente con Dx anotados. Paciente quien refiere distensión abdominal, náuseas. Al examen físico alerta, ...texto no legible..., Abd distendido RSN disminuido, dolor a la palpación inespecífica, no signos irritación peritoneal, herida Cx con sangrado ... texto no legible... escaso, herida tapada. Se da tto con ranitidina, metoclopramida IV, sonda nasogástrica a drenaje.</p> <p>2:30 p.m. Paciente que al pasar la SNG presenta emesis # 1, abundante, color verde con contenido alimentario. No permite el paso SNG; se explica la necesidad del procedimiento, entiende y se vuelve a intentar, tolerando procedimiento, con drenaje contenido alimentario, refiere mejoría. P/ igual manejo médico.</p> <p>Paciente femenina 24 años de edad en su 2 dia hospitalización.</p> |



Sentencia de segunda instancia

Medio de control: Reparación directa

Demandante: Fanny Yaneth Carrillo Palomino y otros

Demandado: E.S.E. Hospital San Rafael y otros

Radicación: 18001-33-31-001-2006-00532-01

| | |
|------------|--|
| | <p>Idx: 1. colecistolitiasis 2. Hx Qx post cesárea abierta 3. hematometra 4. quiste ovárico vs quiste en resolución?</p> <p>S/ Paciente refiere dolor abdominal, vómito y distensión abdominal. Paciente alerta, hidratada, afebril, FC: 96 x', FR: 22 x', TA: 120/80. C/P: normal, hipoventilación bilateral. Abdomen distendido, doloroso a la palpación, con Hx Qx POP cesárea abierta y sin infección aparente. Al TV: vagina NT/NE con sangrado leve. D (+), dp (-)A/ Paciente quien ...texto no legible.... le abren hx qx por colección.</p> <p>Paciente con cuadro de dolor abdominal, náuseas, vómito, herida abierta. Antecedente de cesárea el 2 de oct/04. Revisión de herida cx. Se abrió la herida cx , únicamente piel. Además presentó colelitiasis , posible colédocolitis con bilirrubinas elevadas a expensas de la directa.</p> <p>Firmado: Dr. Izquierdo - Cirugia.</p> |
| 13/10/2004 | <p>[REMISIÓN DE PACIENTE]</p> <p>SOLICITUD DE ATENCION:</p> <p>Fecha de remisión: 13/10/04 Médico que remite: Dr. Izquierdo Servicio al cual se remite: Cirugía III nivel</p> <p>ORDENAMIENTO</p> <p>Paciente femenina de 24 años de edad, con diagnóstico de colelitiasis + POP de cesárea hace 12 días. Antecedentes: Sind. Hellp , G1 P0 C1 A0. Actualmente paciente con cuadro clínico de 1 mes de evolución caracterizado con dolor tipo cólico en hipocondrio derecho, ictericia, vómitos postprandiales, náuseas. El día de ayer presenta sangrado por herida quirúrgica de cesárea. Se pasa a cirugía, se hace lavado desbridamiento de herida quirúrgica, encontrándose colección de hematoma. Se deja herida quirúrgica abierta. Actualmente paciente en regulares condiciones, con ictericia marcada de piel y escleras, sintomática, Murphy (+), bilirrubinas elevadas a expensas de la directa, 6.56 mg/dl, GOT 124, GPT 118 Paciente con fiebre 38°C FC: 80 x min, FR: 18 x', TA 110/80 C/P: Normal Abd blando depresible, Murphy (+), Ext: sin datos de particularidad. G/U: diuresis (+), sangrado vaginal moderado.</p> <p>Tratamiento: buscapina, dipirona, ranitidina, plasil, methergin, ampicilina sulbactam.</p> <p>Plan: se decide remitir paciente a III nivel para manejo integral de paciente.</p> <p>Firmado: Dr. Izquierdo - Cirujano.</p> |



2.5. Análisis de la Sala. Caso concreto.

2.5.1. Sobre la responsabilidad del Hospital San Rafael del Municipio de San Vicente del Caguán.

El Hospital San Rafael alegó que de la historia clínica se puede extraer que no existió una mala atención ni negligencia porque se trataba de una institución de primer nivel; además, que desde el momento en que se diagnosticó el estado de gravidez de la señora Fanny Yaneth Carrillo se le brindó la atención adecuada y que al momento de su parto, no se podía evidenciar que fuese de alto riesgo o que fuera a culminar con una preeclampsia.

Lo primero que ha de advertir la Sala es que la historia clínica *«es un documento con características especiales que amerita un manejo determinado, no solo por los que las elaboran y las archivan, sino también por quienes las interpretan. Se convierte pues, en un registro especial y particular que al margen de concentrar toda la información relacionada con la atención del paciente, sus diferentes síntomas, signos, las patologías diagnosticadas y los tratamientos ordenados, entra en forma global con el derecho a la salud y permite la verificación en relación con la atención brindada, así como el contenido y alcance en el cumplimiento de las obligaciones que refieren tanto al médico como a los pacientes en torno a la relación científica y legal que representa la atención hospitalaria o sanitaria (...) el incumplimiento a los deberes de conservación y custodia de la historia clínica generan un significativo y flagrante desconocimiento a la ley y a los reglamentos que regulan la materia, lo que se traduce en un indicio de falla en contra de la entidad hospitalaria»*.⁶⁰

En la sentencia proferida el 30 de agosto de 2018 con ponencia del consejero Ramiro Pazos Guerrero (expediente 41860), se indicó que:

Aportar una historia clínica incompleta, tachada o enmendada permite inferir la falta de diligencia en la prestación del servicio; lo anterior, teniendo en cuenta que este documento no solo es el pilar basilar que da fe pública de la calidad ofrecida en la atención médica hospitalaria, sino también porque es uno de los principales medios probatorios, que aunado a las demás pruebas, a las reglas de la experiencia y a la sana crítica, le permiten al juez formar el grado de convicción necesario para fallar.

⁶⁰ Consejo de Estado, Sección Tercera. Sentencia del 25 de abril de 2012. Expediente 21861. CP. Enrique Gil Botero.



Sentencia de segunda instancia

Medio de control: Reparación directa

Demandante: Fanny Yaneth Carrillo Palomino y otros

Demandado: E.S.E. Hospital San Rafael y otros

Radicación: 18001-33-31-001-2006-00532-01

La jurisprudencia ha sido enfática en señalar que este documento es de capital importancia no solo para el registro de la entidad sino para determinar si las actuaciones desplegadas por el personal médico y asistencial se ajustó a los protocolos y reglamentos. En efecto, el Consejo de Estado ha señalado que constituye el **eje central** sobre el cual se estructura el derecho de daños por la actividad sanitaria, aunado a que se erige como el principal instrumento de convicción e ilustración para el juez.

En el caso concreto, si bien es cierto que el Hospital San Rafael aportó la historia clínica y su transcripción, también lo es que la primera es **totalmente ilegible** al punto de que en la segunda que utiliza reiteradamente la expresión «*texto ilegible*», lo que impide la plena valoración de la prueba.

Ello, sumado a que el documento **es desordenado** porque no puede extraerse con facilidad el orden de las atenciones, el nombre de los profesionales que atendieron a la demandante y tampoco se diferencia con claridad la atención de cada una de las pacientes (la señora Fanny Carrillo y/o su hija), incluso, así lo indicó el doctor Luis Alfonso López Jiménez en el dictamen pericial cuando manifestó que «**es evidente que la historia clínica tiene deficiencias de registro de la evolución de trabajo de parto (...)**».

Lo anterior quiere decir que, contrario a lo sostenido por la parte demandada, de la historia clínica **no se puede inferir con facilidad** que la atención prestada en el Hospital San Rafael haya sido oportuna, eficiente y ajustada a la *lex artis*.

Ahora, de acuerdo con el recuento de atenciones que se pudo extraer de la historia clínica -como bien lo indicó en el *a quo*-, se tiene que la señora Fanny Yaneth Carrillo asistió a sus controles prenatales sin que se evidenciara algún síntoma de preeclampsia; sin embargo, avizora la Sala que la paciente llegó al hospital el **1 de octubre de 2004 a las 10:00 p.m.** en trabajo de parto y solo fue valorada al día siguiente a las **5:30 a.m.**, es decir, después de 7 horas y media de su ingreso.

Dentro de ese periodo, no se observa que el personal médico haya realizado el monitoreo del feto ni mucho menos de la madre gestante, aun cuando ello era indispensable para determinar la evolución del parto y, por consiguiente, si existía o no alguna patología que debiera atenderse con urgencia. Así lo consideró el perito en el dictamen rendido:



Sentencia de segunda instancia

Medio de control: Reparación directa

Demandante: Fanny Yaneth Carrillo Palomino y otros

Demandado: E.S.E. Hospital San Rafael y otros

Radicación: 18001-33-31-001-2006-00532-01

(...) hoy la vigilancia fetal está indicada para la mujer con preeclampsia. la frecuencia está dictaminada por la condición materna. hoy las principales técnicas de vigilancia son: hoy **la monitoria electrónica fetal, evaluación ultrasonografía de la circulación útero-placentaria de la actividad fetal y el líquido amniótico** y el conteo de movimientos fetales. en embarazos pretérmino la evaluación de la madurez pulmonar fetal puede guiar la terminación de la gestación si la condición de la gestante no implica gravedad.

A más de esto, en la experticia también se hizo un recuento de las atenciones dispensadas a la señora Carrillo Palomino así:

A los folios 195 a 230 se encuentra copia de historia clínica de la paciente Fenny Yaneth Carrillo Palomino referente a la hospitalización en trabajo de parto y atención de parto por cesárea, se evidencia que al ingreso el día 01-10/04 a las 22 horas la paciente presentaba signos vitales normales con TA: 120/70, FC: 80/mi, T: 36 y al examen ginecológico se encontraba con un cuello uterino con una dilatación de 3-4 cm B 60% membranas integra. Abdomen con AU: 30 cm FCF: 140/min

El día 02-10/04 a las 6 am. Se encuentra en trabajo de parto en fase activa pelvis límite, con dilatación de cérvix de 5 cm TA 140/105

A las 08am deciden iniciar conducción de trabajo de parto. Notas de enfermería refieren TA de 140/100 y a las 15:25 TA 140/105

A las 2 PM en folio 196 se encuentra nota que refiere paciente en trabajo de parto en fase activa dolor y efema en MID TA 140/110 FC 80/min

Abdomen FCF: 170/min TC, D 5cm B 80% E-2 membranas integra, edema G II en MMII

Se comenta caso con ginecólogo de brigada militar quien ordena solicitar CH-BUN-creatinina Plaquetas PO para definir procedimiento quirúrgico, cesárea, suspende oxitocina.

En una historia con desorden descriptivo se encuentra en folio 199 nota a las 15:40 del día 02-10/04 ingreso a sala de cirugía.

Nota operatoria (sin hora) describe cesárea segmentaria bajo anestesia raquídea obteniendo RN sexo femenino de 3350 gr talla 53 Apgar 8/10-9/10 líquido amniótico meconiado, placenta completa, al final de nota: no complicaciones.

El mismo día 02-10/04 notas de enfermería refieren a las 10Horas: paciente se observa inquieta presenta nauseas, sangrado vaginal regular TA: 100/60. Se avisa al Dr Segura quien ordena aplicar pasil IV.

A las 21:20 nota de enfermería: Paciente refiere mareo, náuseas, sangrado moderado, malestar general se avisa a cirujano se valora el sangrado TA 110/70 FC 92/min, se ordena oxitocina y se solicita CH.

El día 03/10/04 a las 02:00 am Nota médica (sin firma) paciente estable TA 110/70 con palidez mucocutanea generalizada, persiste con balance de líquidos positivo.



Sentencia de segunda instancia

Medio de control: Reparación directa

Demandante: Fanny Yaneth Carrillo Palomino y otros

Demandado: E.S.E. Hospital San Rafael y otros

Radicación: 18001-33-31-001-2006-00532-01

A las 06 am Paciente con evolución clínica estable persiste palidez mucocutánea generalizada se comentará con ginecóloga del hospital y especialista de brigada para definir conducta.

09 am: valorada por especialista ss HB-Hcrito 18

11 am: se realiza barrido ecográfico para descartar hemoperitoneo no se encuentra. Dilatación Pielocalicial.

03/10/04 1 pm. Ginecólogo de la brigada del batallón requiere que la paciente debe ser remitida por la imposibilidad de transfusión en la institución. Remisión a II nivel (Firma ilegible).

Con el cuadro clínico post operatorio presentado por la paciente de inquietud, malestar, palidez generalizada hipotensión (relativa a la TA presentada previa a la cesárea) disminución de la diuresis y con HB de 6 esta paciente **se encontraba presentado un cuadro de shock hipovolémico que requería de intervención inmediata** y ante la imposibilidad de transfusión en el hospital debía remitirse prioritariamente a otro nivel de complejidad más alto.

En el mismo dictamen, sobre la preeclampsia, el médico experto señaló que *«[!]a preeclampsia es un síndrome específico del embarazo consistente en perfusión orgánica disminuida relacionada con vaso-espasmo y activación de la cascada de la coagulación, compromiso multiorgánico y progresión paulatina con diferentes manifestaciones de acuerdo a la gravedad de la presentación. Usualmente ocurre después de las 20 semanas de gestación (más temprano en casos de enfermedad trofoblástica gestacional). Los criterios diagnósticos incluyen: primero, **la elevación de la presión arterial con cifras >140mmHg la sistólica y >90mmHg la diastólica, en mujeres con presión arterial previa al embarazo normal, en dos tomas separadas por al menos 6 horas**».*

Lo anterior quiere decir, entonces, que desde las **6:00 a.m.** del **2 de octubre de 2004** la señora Fanny Yaneth Carrillo ya presentaba síntomas de preeclampsia porque la presión arterial estaba en **140/105** y con ese síntoma perduró hasta las **2:00 p.m.** cuando aumentó a **140/110**; así permaneció hasta las **3:40 p.m.** cuando ingresó a cirugía. Esto, sin dejar de lado que no se conoce la hora en que se hizo la cesárea, pues en la nota operatoria nada se consignó al respecto.

De acuerdo con lo anterior, se encuentra que, si bien es cierto que al momento de su ingreso a la entidad, es decir, el 1 de octubre de 2004 a las 10:00 p.m., la señora Fanny Carrillo tenía la tensión arterial dentro de los límites normales (120/70), no lo es menos que desde las **6:00 a.m.** del día siguiente empezó a padecer los síntomas de la preeclampsia sin que la entidad demandada tomara alguna decisión al respecto. Esto, sin duda, constituía un criterio de gravedad que implicaba el traslado inmediato o, por lo menos, el suministro de los medicamentos necesarios para disminuir la tensión.



Sentencia de segunda instancia

Medio de control: Reparación directa

Demandante: Fanny Yaneth Carrillo Palomino y otros

Demandado: E.S.E. Hospital San Rafael y otros

Radicación: 18001-33-31-001-2006-00532-01

Se destaca nuevamente que la señora Carrillo Palomino permaneció con ese criterio de gravedad aproximadamente por **10 horas** hasta cuando fue ingresada a la Sala de cirugía sin que la entidad tomara las medidas para evitar que se deteriorara su estado de salud, lo cual, a juicio de la Sala, constituye una falla reprochable de su parte.

Ello, por cuanto la doctrina médica ha considerado que la vigilancia **permanente** y adecuada de trabajo de parto es una estrategia fundamental a fin de garantizar la disminución de riesgos.⁶¹

De otro lado, se evidencia que el perito sostuvo que *«el parto vaginal es preferible a la cesárea siempre y cuando las condiciones maternas y fetales sean óptimas y no esté presente una complicación o estado de severidad que amerite una intervención más urgente»* esto, para la Sala es importante para insistir en que si desde las 6:00 a.m. la madre gestante presentaba una hipertensión indicativa de preeclampsia la entidad debía remitirla a un centro de mayor nivel, pero esto no ocurrió, pues a pesar de que no contaban con el especialista ni los medios porque era una institución de primer nivel, acudieron a una persona externa como era la especialista que hacía parte de la brigada del Ejército Nacional, quien finalmente ordenó suspender la oxitocina y realizar la cirugía.

Y es que esto es así porque, por ejemplo, el doctor Miguel de Jesús Martínez Cabrera sostuvo que *«la paciente había sido sometida a cesárea por presentar preeclampsia severa y sufrimiento fetal agudo»* que conllevó a que después se diagnosticara el síndrome de hellp. Aúnese a esto que si bien este testigo sostuvo que detectados tales padecimientos se procedió *«a desembarazar inmediatamente»* a la paciente, de lo que se observa en la historia clínica ello no es así, comoquiera que desde la alteración de la tensión arterial (6:00 a.m.) y el ingreso a la sala de cirugía (3:40 p.m.) transcurrieron por lo menos 9 horas. Lo dicho sin dejar de lado que, al analizar la historia clínica, el testigo Agustín Bustos Vásquez sostuvo que *«como aparece en la historia clínica de ingreso al Hospital María Inmaculada, el día 03 de octubre del 2004, por ginecólogo de turno en su diagnóstico realizado a las 7:00 de la noche confirma que han transcurrido 24 horas de postoperatorio, es decir que la cirugía en San Vicente fue realizada el día*

⁶¹ Guía Vigilancia del trabajo de parto con el partograma de CLAP/SMR-OPS/OMS. <http://www.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/e96c2927-f938-4a48-bdbd-14f6f5e441bf/multiguia04.pdf?MOD=AJPERES>



Sentencia de segunda instancia

Medio de control: Reparación directa

Demandante: Fanny Yaneth Carrillo Palomino y otros

Demandado: E.S.E. Hospital San Rafael y otros

Radicación: 18001-33-31-001-2006-00532-01

2 de octubre de 2004 en la noche. indiscutiblemente que debe existir hora exacta en el informe quirúrgico de la historia clínica realizada en el hospital de San Vicente».

Igualmente, el doctor Agustín Bustos Vásquez indicó que *«el día 2 solicitan al ginecólogo de la base militar que valore la paciente y él solicita paraclínicos y encuentra un sufrimiento fetal agudo y decide realizar la cesárea de urgencia, posterior al acto operatorio la paciente es remitida al Hospital María Inmaculada de Florencia. Lo realizado en San Vicente del Caguán, por médico general que ingresa la paciente y especialista que realiza el procedimiento y pediatra que recibe al recién nacido, están totalmente de acuerdo a una atención adecuada en ese momento de la urgencia, porque había más probabilidad de vida para el recién nacido realizando la cesárea que haber enviado a la paciente embarazada para realizar la cirugía en Florencia»*; sin embargo, nada dijo frente a la alteración de la tensión arterial que padecía la paciente desde las 6:00 a.m.

El doctor Pablo Emilio Hernández Acosta sí mencionó el problema de tensión que padecía la demandante al señalar que *«a la paciente había que operarla, de acuerdo con la historia clínica al niño había que sacarlo porque la madre **estaba con hipertensión arterial** y líquido amniótico meconiado y de no hacerse se muere»*, aserto que también permite inferir a la Sala que el signo de hipertensión que padeció desde la madrugada del 2 de octubre de 2004 ameritaba que se hiciera la cesárea y si la entidad no tenía los medios porque era de primer nivel, debió remitirla a un centro de mayor nivel y no esperar a realizar la cesárea porque no contaba con ese servicio.

Y es que, incluso, además de las deficiencias en el registro de la historia clínica, el perito manifestó que en esta *«aparece un registro de ingreso a las 22 horas del día 01-10/04 y luego los registros son distanciados hasta evidenciar alteración de la frecuencia cardíaca fetal y detección del trabajo de parto por lo que se decide la cesárea, obteniendo un recién nacido meconiado, (...)»*, lo cual, en términos del mismo profesional, pudo derivar, entre otras cosas, **de los trastornos hipertensivos de la madre**. Bajo ese entendido, no solo se trataba de mantener la salud del que estaba por nacer, sino también de la progenitora porque de ello también dependía su estado de salud.

Y es que, en gracia de discusión, si la señora Fanny Carrillo hubiese sido remitida al Hospital María Inmaculada en Florencia después de detectar la tensión arterial a las 6:00 a.m., habría sido atendida en mejores condiciones y, quizá, se hubiese evitado la



Sentencia de segunda instancia

Medio de control: Reparación directa

Demandante: Fanny Yaneth Carrillo Palomino y otros

Demandado: E.S.E. Hospital San Rafael y otros

Radicación: 18001-33-31-001-2006-00532-01

aspiración de meconio o disminuido la tensión arterial que ocasionó el sufrimiento fetal; ello, comoquiera que el perito manifestó que «*la evolución del recién nacido afectado por un cuadro de aspiración de meconio podría tener una alteración más adecuada en niveles superiores de la atención*» así ello no necesariamente garantizara la evolución favorable de la paciente.

Igualmente, el médico Pablo Emilio Hernández Acosta, indicó:

PREGUNTADO: la muerte cerebral, la absorción de meconio grado 3, con natural de sufrimiento fetal intrauterino y posparto son en el caso de la niña hija de FANNY CARRILLO, consecuencias compatibles con afección de preeclampsia de la madre CONTESTA: Sí, la consecuencia del estado tan crítico en que llega al paciente tiene como consecuencia el embarazo patológico de esta paciente y desafortunadamente tuvo que ser atendida en un primer nivel de atención que complica más el estado ya deteriorado del paciente, lo que quiere decir que esta paciente, lo ideal sería atenderla en un segundo o tercer nivel, para garantizar por lo menos el 25% de sobrevida en estos casos o en este caso. PREGUNTADO: hoy la absorción de meconio en grado 3, signo de sufrimiento fetal, en este caso de la menor fallecida puede explicarse por un desembarazamiento tardío si la madre padece preeclampsia que no se diagnostica oportunamente CONTESTA: (...) está descrito en la literatura médica que en este caso de asfixia, que equivale el síndrome de aspiración de meconio, la cesárea hoy temprana es preventiva para la sobrevida del recién nacido

La entidad demandada refiere que solo hasta el 2 de octubre de 2004, según los síntomas que presentaba la paciente y con el apoyo de ginecología del Ejército Nacional, se determinó que presentaba preeclampsia y por eso se procedió a desembarazarla. Este argumento de apelación no es de recibo para la Sala, comoquiera que la consulta a los galenos del Ejército Nacional se hizo **después de las 2:00 p.m.** cuando la señora Fanny Yaneth Carrillo ya llevaba **8 horas** con la tensión arterial de 140/105.

Es menester precisar que no se reprocha el traslado de la paciente cuando ingresó a la institución a las 10:00 p.m. del 1 de octubre de 2004, pues en ese momento la tensión arterial estaba dentro de los rangos normales; para la Sala, la omisión radicó en no tomar las acciones pertinentes y urgentes para controlar ese criterio de gravedad que no solo ponía en riesgo la vida de la madre, sino también del feto.

Ahora, se tiene que María Victoria Jaramillo Peláez, médica que atendió a la demandante y a su hija en el Hospital María Inmaculada, sostuvo lo siguiente:

(...) de acuerdo con la historia clínica, el recién nacido llegó remitido de San Vicente en muy malas condiciones, estaba en paro respiratorio, intubado, con



Sentencia de segunda instancia

Medio de control: Reparación directa

Demandante: Fanny Yaneth Carrillo Palomino y otros

Demandado: E.S.E. Hospital San Rafael y otros

Radicación: 18001-33-31-001-2006-00532-01

respiración asistida, saturando muy bajo, la saturación normal debe ser por encima de 95 y el de él era de 45%, bradicardia, para un bebé recién nacido la frecuencia cardiaca está entre 100 y 120 por minuto y él tenía 50 por minuto, **venía mal intubado**, y lo que se hace en urgencias es rectificarle el tubo y se empieza a manejar con líquidos, aspiración, se cubre con antibióticos, se toma laboratorios, hoy se pone sonda nasogástrica y lo trasladan a UCI neonatal y hasta allí no vuelvo a tener contacto con el paciente. en el momento que llegó remitido de san vicente yo fui la primera persona que lo vio en el Hospital María Inmaculada.

A pesar de que la entidad demandada manifestó que la afirmación de la médica no era cierta porque *«cómo una menor en estas circunstancias (sic) de estar supuestamente mal entubada, luego de 3 horas y media de viaje, llega viva a la institución de segundo nivel?, es decir al Hospital María Inmaculada, tal como quedó consignado en la historia clínica de esta institución en donde se plasmó que la bebe llegó con vida y se le trasladó (sic) a la uci neonatal y finalmente fallece, queda desvirtuado que la causa que aligero la muerte de la bebe sea una supuesta mala intubación, dejando de lado el padecimiento fetal al que se sometió de manera natural, al broncoaspirar meconio y no como consecuencia de la mala praxis médica»*, no encuentra la Sala que en la historia clínica se indiquen los pormenores del traslado de la recién nacida.

Incluso, podría decirse que la versión de dicha profesional fue confirmada por el testimonio de Pablo Emilio Hernández Acosta,⁶² médico del Hospital María Inmaculada, quien sostuvo:

El Niño llegó en muerte cerebral, según la ley hoy 23 de 1981 (consulta la ley) hoy de las relaciones del médico con el paciente, en el artículo 3 dice “El médico usará todos los métodos y medicamentos a su disposición o alcance, mientras exista la esperanza de aliviar o curar la enfermedad. Cuando exista diagnóstico de muerte cerebral no es obligación mantener el funcionamiento de otros órganos o aparatos por medios artificiales”. qué hice yo, hoy lo que dice la ley, mantener el paciente hospitalizado, tratar de reanimarlo porque venía en malas condiciones, bradicardiaco, cianótico, midriático, y una saturación de oxígeno menor de 50, signos equivalentes a una muerte cerebral, sin embargo, **lo reintubo porque el tubo orotraqueal no estaba funcionando**, lo reintubo, lo ventiló con ambú, hoy con oxígeno al 100% se le coloca en líquidos endovenosos, le descomprime el estómago con una sonda orogástrica para mejorar la excursión del pulmón, se le colocan antibióticos (ampicilina, gentamicina) a las dosis que le corresponden al peso de 3420 gramos, le explicó el familiar la gravedad del paciente, muy grave, lo mantenemos en incubadora con ambiente término neutro del servicio de urgencias se traslada a la uci neonatal porque venía remitido para UCI neonata, a pesar de la presión positiva con ambú, en el traslado el paciente satura 20%, vuelve y se le hizo la madre que el paciente está muy grave y fallece a las 20:15 horas del mismo día. hoy el paciente llegó a las 19:00 y falleció a las 20:15.

⁶² C1, archivo 09, pág. 48.



Sentencia de segunda instancia

Medio de control: Reparación directa

Demandante: Fanny Yaneth Carrillo Palomino y otros

Demandado: E.S.E. Hospital San Rafael y otros

Radicación: 18001-33-31-001-2006-00532-01

Del mismo modo no encuentra la Sala ningún medio de prueba diferente que dé cuenta de que el procedimiento en el Hospital San Rafael se hizo en debida forma; en todo caso, en la sentencia de primera instancia no se indicó que la bebé hubiese fallecido por la «mala intubación», sino por la aspiración de meconio que, según el concepto del perito, pudo haberse producido por la tensión arterial elevada –preeclampsia- que padecía la señora Carrillo Palomino desde las 6:00 a.m. del 2 de octubre de 2004.

Contrario a lo sostenido por la parte demandada, la Sala concuerda con el *a quo* en que la atención brindada a la demandante y a su hija **no fue oportuna**, lo cual conllevó a que el feto aspirara meconio y posteriormente falleciera y, si bien es cierto que no se practicó la necropsia a la recién nacida, también lo es que, según el dictamen pericial y los testimonios practicados, i) la tensión arterial alta produce el sufrimiento fetal agudo; y ii) la cesárea temprana tenía como fin la prevención de la aspiración de meconio y, por consiguiente, el paro respiratorio, pues este «se asocia con alteraciones de flujo uteroplacentario, en embarazos a términos o cercanos a término».

En suma, considera la Sala que el Hospital San Rafael del Municipio de San Vicente del Caguán incurrió en una falla del servicio por el fallecimiento de la menor y, por tanto, que debe mantenerse la condena por la muerte de la recién nacida.

Ahora, en la demanda la parte actora solicitó la declaratoria de responsabilidad por «*la realización de histerectomía a la parturienta*». Frente a este punto, el *a quo* consideró que no era dable condenar a la entidad demandada por esta razón, comoquiera que el Hospital San Rafael no tenía los medios para proporcionar ese servicio porque era una institución de primer nivel.

En el recurso de apelación, la parte actora insiste en que sí se demostró que la histerectomía devino de la preeclampsia que padecía y que no fue detectada a tiempo, pues en repetidas ocasiones presentó síntomas como cefalea, edemas, ictericia o hinchazón.

La testigo, Dora Elvira Pamplona Cardona,⁶³ sostuvo que:

(...) FANNY YANET es soltera con alguien que la quiso mucho y tuvo una bebe, ella vivió todo su embarazo con la mamá el señor la visitaba le traía las cositas que necesitaba y en el tiempo cuando ya iba a tener la bebe yo misma varias veces la acompañé a hospital y le decían que se regresara para la casa que no era tiempo, ella estaba muy hinchada los pues y se estaba volviendo de color

⁶³ C1, archivo 09, pág. 35.



Sentencia de segunda instancia

Medio de control: Reparación directa

Demandante: Fanny Yaneth Carrillo Palomino y otros

Demandado: E.S.E. Hospital San Rafael y otros

Radicación: 18001-33-31-001-2006-00532-01

amarillo, eso fue un miércoles cuando yo regresaba del trabajo preguntaba por ella y que todavía no hasta el sábado que vino una brigada de salud del Ejército al hospital y ellos fue los que le practicaron la cesárea, la niña yo la alcance a ver en la urna de incubadora de los niños que nacen mal y a ella la mire en la cama muy hinchada y en la tarde las remitieron a Florencia la niña murió en Florencia y a ella la trasladaron a Neiva, la bebe se enterró aquí en San Vicente (...)

Aunque esta declarante mencionó algunos de los síntomas que refiere la parte demandante, no se puede determinar que fue antes del trabajo de parto que presentó dichos síntomas. De acuerdo con el relato, dijo que la señora Carrillo Palomino estaba muy hinchada y de color amarillo, pero no dijo si antes o durante el trabajo de parto. En todo caso, como inmediatamente después refirió que había sido un miércoles y que el sábado la atendió el personal de la brigada del Ejército Nacional, debe entenderse entonces que el 29 de septiembre de 2004 presentó los síntomas, pero no obra en el plenario alguna atención del Hospital San Rafael en esa fecha.

De otro lado, la señora Gloria Inés Guzmán⁶⁴ expresó lo que a continuación se transcribe:

PREGUNTADO: infórmele al juzgado cual es el estado civil de FANNY YANETH, esto, es si es soltera, casada, de unión libre y si ha procreado familia
CONTESTO: Ella es soltera convivió con un ex policía de apellido MANOTAS de dicha unión procrearon una bebe, **embarazo que fue normal hasta el estado de 7 meses, luego ella comenzó a presentar hinchazón, rasquiña en el cuerpo ya en el noveno mes comenzó a cambiar de color un color amarillo como la piel**, ella la llevaron con frecuencia al médico y la doctora la devolvía, cosa que ameritaba era un traslado a un lugar más competente porque ella estaba desarrollando una preclansia (sic), motivo por la cual ella, perdió su bebita cosa que le marco a ella la vida porque perdió su órgano de procreación la matriz, a ella le hicieron la cesárea en el hospital de San Vicente y ese mismo día la remitieron a Florencia con la niña, la niña murió en Florencia y días después la trasladaron a la clínica Medilaser de Neiva y de esa Clínica la trasladaron al Hospital de Neiva.

Y Sandra Yaneth Franco Pamplona, afirmó:⁶⁵

(...) el estado civil de YANETH era soltera en este momento, ella tuvo un novio y quedó embarazada ella vivió con él un tiempo ya cuando se le aproximaba el momento del parto ella iba al hospital tenía un color amarillo y la devolvían para la casa porque no era tiempo eso ocurrió varias veces que la devolvieron le decía vayase para la casa hasta que al fin hubo una brigada del ejército fue los que le practicaron una cesárea, nació la bebe en malas condiciones de salud la remitieron a Florencia a las dos y la bebe murió al otro día después de la remisión

⁶⁴ C1, archivo 09, pág. 37.

⁶⁵ C1, archivo 09, pág. 39.



Sentencia de segunda instancia

Medio de control: Reparación directa

Demandante: Fanny Yaneth Carrillo Palomino y otros

Demandado: E.S.E. Hospital San Rafael y otros

Radicación: 18001-33-31-001-2006-00532-01

Si bien estas deponentes también manifestaron que la piel de la señora Carrillo Palomino se tornó amarilla y/o que presentó hinchazón, de su relato no puede deducirse con exactitud el momento de ocurrencia de esos síntomas; agréguese a esto que la señora Gloria Inés Guzmán hizo apreciaciones subjetivas a continuación de esas otras, pues dijo que la situación ameritaba un traslado a un lugar más competente porque se estaba desarrollando una preeclampsia.

Sea dicho conjuntamente que la narración de Sandra Yaneth Franco tampoco concuerda con las otras dos ni con lo consignado en la historia clínica (a pesar de sus deficiencias), toda vez que dijo que pese a que tenía un color amarillo era devuelta a su casa **hasta que al fin el profesional especializado de la brigada del Ejército Nacional** fue quien hizo la cesárea. Esto no es cierto, la señora Fanny Yanneth Carrillo ingresó el 1 de octubre a la institución y fue el día siguiente cuando el profesional del Ejército Nacional, aun sin ser miembro del Hospital San Rafael, ordenó el procedimiento quirúrgico.

Siendo así las cosas, aunque la historia clínica fue aportada en desorden, no puede deducirse que los médicos intencionalmente omitieron consignar los síntomas de la paciente, pues lo cierto es que sí se anotaron aspectos importantes y que dan cuenta de un examen físico como lo era la tensión arterial. En ese orden, tampoco puede afirmarse que antes del ingreso a institución el 1 de octubre de 2004 la señora Carrillo Palomino tenía síntomas de preeclampsia; como se dijo líneas atrás, su tensión arterial se elevó hasta las 6:00 a.m. del 2 de octubre de 2004.

Agréguese a lo anterior que, según la historia clínica, i) el 24 de marzo de 2004 la señora Carrillo Palomino presentó «cefalea leve»; y ii) el 4 de mayo de 2004 «cefalea occipital»; sin embargo, según el dictamen pericial:

La pre eclampsia es un síndrome específico del embarazo consistente en perfusión orgánica disminuida relacionada con vaso-espasmo y activación de la cascada de la coagulación, compromiso multiorgánico y progresión paulatina con diferentes manifestaciones de acuerdo a la gravedad de la presentación. Usualmente ocurre después de las 20 semanas de gestación (más temprano en casos de enfermedad trofoblástica gestacional). Los criterios diagnósticos incluyen: primero, la elevación de la presión arterial con cifras >140mmHg la sistólica y >90mmHg la diastólica, en mujeres con presión arterial previa al embarazo normal, en dos tomas separadas por al menos 6 horas.

El segundo criterio lo constituye la proteinuria >300mg en orina de 24 horas. En ausencia de proteinuria, la pre eclampsia se puede sospechar cuando las cifras de presiones arteriales elevadas **se acompañan** de cefalea, visión borrosa y dolor abdominal que con mayor frecuencia se presenta en epigastrio y/o región



Sentencia de segunda instancia

Medio de control: Reparación directa

Demandante: Fanny Yaneth Carrillo Palomino y otros

Demandado: E.S.E. Hospital San Rafael y otros

Radicación: 18001-33-31-001-2006-00532-01

subcostal derecha o cuando se detectan alteraciones en el laboratorio como conteo bajo de plaquetas y valores anormales en las enzimas hepáticas. (...).

1. Describir que efectos produce o puede producir en la madre y en el feto la preeclampsia, eclampsia y síndrome de Hellp.

Manifestaciones de la pre eclampsia:

La presión elevada en la preeclampsia es una muestra de la pérdida de la capacidad de vasodilatación que es típica en el embarazo normal, reemplazada por un incremento en la resistencia vascular periférica. se desconoce la causa por la cual ocurre estos cambios vasculares.

la hipertensión es la preeclampsia puede ser lábil y puede estar acompañada de reversión del ritmo circadiano normal. generalmente se normaliza post parto, usualmente en los primeros días en casos leves llegando a tardar hasta 2-4 semanas en casos severos y en un porcentaje variable la hipertensión nunca mejora requiriendo tratamiento antihipertensivo permanente y siendo catalogadas posteriormente como hipertensas crónicas.

El edema tiene una presentación variable en este síndrome, por eso no se constituye en un criterio de diagnóstico, como tal, pero sí un aviso que no debe ser pasado por alto, incluyendo formas severas que cursan sin edema o con un edema mínimo. en casos donde el edema es marcado, el volumen plasmático es más bajo que en una gestación normal, hoy lo cual se cree secundario a una extravasación de al albúmina hacia el intersticio.

El sistema de la coagulación: hoy la trombocitopenia es la anomalía hematológica más comúnmente encontrada en la preeclampsia. Un nivel de plaquetas $<100.000/mm^3$ es señal de enfermedad severa y si el parto es demorado los niveles pueden continuar cayendo, aumentando el riesgo de sangrado.

El hígado: en el hígado suceden cambios como las hemorragias periportales, lesiones isquémicas y depósitos de fibrina. el daño hepático que acompaña a la presencia puede ir desde necrosis hepatocelular leve, con anomalías en las enzimas hepáticas (alanina y amino transferas, ALAT y ASAT), hasta el ominoso **Síndrome HELLP** (Hemólisis, Enzimas hepáticas elevadas y conteo plaquetario disminuido), que puede presentarse con enzimas hepáticas muy elevadas, sangrado subcapsular que puede llevar a la ruptura hepática.

La Eclampsia, la fase convulsiva de la preeclampsia por alteración del sistema nervioso central permanece como una causa significativa de la mortalidad materna. se define como la actividad convulsiva de tipo gran mal, de nuevo inicio y/o coma no explicado durante el embarazo o en el post parto en mujeres con signos o síntomas de preeclampsia. otras manifestaciones del sistema nervioso central incluyen trastornos visuales como la visión borrosa, escotomas y rara vez la ceguera cortical, también la cefalea y molestias auditivas como el tinnitus. la fisiopatología de la eclampsia es desconocida, se le atribuye tanto la coagulopatía, a depósitos de fibrina como la encefalopatía hipertensiva.

los cambios fisiopatológicos de la preeclampsia severa indican que la pobre perfusión sanguínea es el principal factor que lleva la alteración fisiológica e incrementada morbilidad y mortalidad perinatal. los cambios patogénicos de la preeclampsia están presentes mucho tiempo antes que los criterios diagnósticos sean manifiestos. estos hallazgos sugieren que los cambios irreversibles que afectan el bienestar fetal están presentes antes del diagnóstico clínico. **Evaluación fetal:** hoy la vigilancia fetal está indicada para la mujer con preeclampsia. la frecuencia está dictaminada por la condición materna. hoy las principales técnicas de vigilancia son: hoy la monitoria electrónica fetal, evaluación ultrasonografía de la circulación útero-placentaria de la actividad



Sentencia de segunda instancia

Medio de control: Reparación directa

Demandante: Fanny Yaneth Carrillo Palomino y otros

Demandado: E.S.E. Hospital San Rafael y otros

Radicación: 18001-33-31-001-2006-00532-01

fetal y el líquido amniótico y el conteo de movimientos fetales. en embarazos pretérmino la evaluación de la madurez pulmonar fetal puede guiar la terminación de la gestación si la condición de la gestante no implica gravedad.

una vez se establece el síndrome de helpo el pronóstico para la madre y el feto se torna ominoso con un alto riesgo de mortalidad materna y perinatal.

Conforme a lo señalado por el experto, la preeclampsia se caracteriza por la elevación de la presión arterial, pero también está acompañado de cefalea, visión borrosa y dolor abdominal, síntomas que no fueron consignados en la historia clínica y tampoco referidos por la paciente en los controles prenatales, lo cual quiere decir que, para esos momentos, no presentaba síntomas de dicha enfermedad. Incluso, así lo señaló el perito:

Precisar si aparece que en los controles prenatales realizados en el hospital Local San Rafael de San Vicente del Caguán, se realizó alguna prueba de orina para detectar proteína en la orina y diagnosticar la situación de pre eclampsia, o en su defecto alguna otra prueba de laboratorio o de ayuda diagnóstico para el mismo fin?

A folios 175-176 En consulta de control pre-natal del 24 de marzo/04 Aparece descrito los resultados de exámenes de laboratorio entre ellos parcial de orina que se describen como normales.

Conceptuar si por los síntomas clínicos que informaba la madre gestante y tratándose de primigestante, tales como inflamación de sus extremidades, cefalea, ictericia, era posible prever que la madre gestante podía padecer de pre eclampsia?

En los folios 175 a 184 hoy se describen las consultas de control prenatal efectuadas a la paciente Fanny Yaneth Carrillo Palomino en fechas 24.marzo/04, 01.06/04, 23-07/04, 26-08/04, 21-09/04. En todas estas consultas no se aprecian anotaciones que se refieran a manifestaciones clínicas referidas por la paciente con relación a la presencia de edema cefalea ictericia o hallazgos de elevación anormal de la tensión arterial al examen físico que permitiera hacer diagnóstico de una posible preeclampsia en la paciente.

El edema tiene una presentación variable en este síndrome, por eso no se constituye en un criterio diagnóstico, como tal, pero sí un aviso que no debe ser pasado por alto incluyendo formas severas que cursan sin edema o con un edema mínimo. en casos donde el edema es marcado, el volumen plasmático es más bajo que en una gestación normal, hoy lo cual se cree secundario a una extravasación de albúmina hacia el intersticio.

Indicar si a lo largo de los controles prenatales, a la madre gestante se le formularon medicamentos de alguna índole para tratar una preeclampsia y controlar las secuelas de la enfermedad y la evolución a eclampsia con la compilación posterior a síndrome Helpo?

En los controles prenatales efectuados referidos a las fechas 24.marzo/04, 01.06/04, 23-07/04, 26-08/04, 21-09/04, Se encuentra que la paciente fue medicada con antiespasmódicos (butil bromuro de hioscina, metromydzol, óvulos por vaginosis y micronutrientes, no se encuentra ninguna referencia en los folios revisados del control prenatal a signos y síntomas que



Sentencia de segunda instancia

Medio de control: Reparación directa

Demandante: Fanny Yaneth Carrillo Palomino y otros

Demandado: E.S.E. Hospital San Rafael y otros

Radicación: 18001-33-31-001-2006-00532-01

permitieran efectuar el diagnóstico de preeclampsia ni de medicación referente a este diagnóstico.

En ese orden de ideas, si bien es cierto que las testigos y la demandante (en el interrogatorio de parte⁶⁶) manifestaron que había presentado síntomas de preeclampsia, no lo es menos que sus versiones no concuerdan y tampoco narraron con claridad en qué momento los padeció. Aúñese a esto que según lo expuesto por el perito, la hinchazón –por ejemplo- no es un síntoma importante para detectar la preeclampsia y, en el caso de las cefaleas, solo se encontraron 2 anotaciones.

Igualmente, según el dicho de la doctora María Victoria Jaramillo, *«la preeclampsia es una complicación que se puede presentar durante el proceso mismo del trabajo de parto sin que necesariamente tenga que haber presentado síntomas previos»*, aserto que ratifica que era viable que la demandante no presentara los síntomas y, por ende, que no fuera detectado algo anormal cuando se realizaron los controles prenatales.

⁶⁶ PREGUNTA UNO: Manifiesta de manera detallada y precisa en qué centro hospitalario le fueron practicados los controles prenatales CONTESTA: los controles prenatales fueron realizados en el Hospital Local San Rafael de San Vicente del Caguán. En el mes de julio voy a control con la enfermera EMILIA PERDOMO, ella es del Hospital Local San Rafael, el cual le comento a ella de mi rasquiña en mi pie y mi visión borrosa y el color amarillo en mi piel PREGUNTA DOS: De acuerdo a su respuesta anterior, indique si durante la etapa del parto presentó otro síntoma de alarma que la hiciera consultar al médico y de ser positiva su respuesta ante qué centro hospitalario acudió CONTESTA: En el mismo mes de julio regreso nuevamente al Hospital Local San Rafael, con la doctora PAOLA PÉREZ PRIETO el cual le comento mi rasquiña en todo mi cuerpo, visión borrosa, vómitos e hinchazón en mis extremidades inferiores y dolor de cabeza. El cual ella me formula unos medicamentos para hongos y no se precauto (sic) en mandarme unos exámenes de laboratorio, cabe anotar que yo regreso nuevamente en agosto con la misma doctora PAOLA PÉREZ PRIETO debido a mi desespero en mi rasquiña en mi pie, visión borrosa, vómitos e insomnio, ella me mira mi estómago, me toma signos vitales y regreso a casa. En el mes de septiembre regreso nuevamente con contracción de parto, le comento a la doctora PAOLA PÉREZ PRIETO de nuevo ella fue la que me atendió de mi hinchazón en mis piernas, visión borrosa e insomnio, ella me toma un tacto vaginal y me envía a mi casa. PREGUNTA TRES: Manifieste en qué lugar y en qué fecha fue atendido el parto CONTESTA: el parto fue atendido en el Hospital Local San Rafael de San Vicente del Caguán, pero yo llegué el 1º de octubre por urgencias, soy atendida por la doctora PAOLA PÉREZ PRIETO y el doctor CESAR TRUJILLO el cual me dejan ese día 1º de octubre, paso toda la noche y el día y le comento al doctor Trujillo del estado en que me encuentro, hinchazón de mis piernas, cefalea, vómitos, al día siguiente que es 2 de octubre empiezan a aplicarme oxitocina que para afanar el parto, habiéndole yo comentado de mis complicaciones que tenía como eran la hinchazón en mis piernas, visión borrosa, vómitos y rasquiña en mi pie. Ese día 2 de octubre a las dos de la tarde, hay una brigada del Ejército en el Hospital Local San Rafael, yo le había comentado al doctor CESAR Trujillo que me diera una remisión para Florencia, debido a mi estado de embarazo porque no me sentía bien allí, cabe anotar que en el mes de julio en palabras textuales le dije a la doctora PAOLA PÉREZ PRIETO que me diera una remisión para Florencia, Caquetá. El dos de octubre fue la fecha del parto PREGUNTA CUATRO: Indique si la menor FANNY CARRILLO PALOMINO y usted fueron remitidas a otro Hospital o Clínica CONTESTA: sí, el día 3 de octubre a las 5 de la tarde, llegué a las 8 y 15 de la noche al Hospital María Inmaculada PREGUNTA CINCO: De acuerdo a su entender manifieste cuáles fueron las razones por las cuales el Hospital San Rafael de San Vicente del Caguán decidió remitirla junto con su hija a otro centro hospitalario CONTESTA: yo fui remitida el 3 de octubre y llegué a Florencia el mismo 3 en la noche, debido a que la brigada había dejado una remisión que fuera inmediata de tercer nivel para mi y para mi hija, el cual me dieron el 3 de octubre y mi niña nació el 2 de octubre PREGUNTA SEIS Cuánto tiempo duró la atención brindada en el Hospital María Inmaculada de Florencia y de acuerdo a su entender cuál fue el procedimiento realizado en dicho hospital CONTESTA: Yo llegué el 3 de octubre a las 8 y 15, esa misma noche me recibe el doctor PABLO EMILIO, quien me comentó con palabras textuales de él que yo tenía una preclancia (sic) y esa misma noche mi niña se murió y me dieron remisión para la Clínica Medilaser de Neiva, no recuerdo unos exámenes de laboratorio y me dicen que yo tengo un síndrome de HELLP allí duro hasta el 7 de octubre y luego me remiten otra vez a la ciudad de Florencia, en la ciudad de Florencia me dan la salida para mi casa ese mismo 7, regreso nuevamente el día 15 de octubre para Florencia, y ese mismo día me dan remisión para la ciudad de Neiva al Hospital Moncaleano, al llegar al Hospital Hernando Moncaleano, los doctores hacen una junta médica y me llevan al salón de cirugía y me dicen que tengo infección del sitio operatorio ginecológico el cual me hacen histerectomía total, de allí demoro hasta el día 28 de octubre que es donde me dan la salida.



Sentencia de segunda instancia

Medio de control: Reparación directa

Demandante: Fanny Yaneth Carrillo Palomino y otros

Demandado: E.S.E. Hospital San Rafael y otros

Radicación: 18001-33-31-001-2006-00532-01

No pasa por alto que en la alzada la parte demandante citó una página web para sustentar el recurso,⁶⁷ sin embargo, el Consejo de Estado ha dicho que esta literatura carece de valor probatorio por las siguientes razones:⁶⁸

Por último, es del caso precisar que **la literatura médica tomada de páginas web carece de valor probatorio para demostrar las condiciones de la enfermedad, los síntomas y el tratamiento para su mitigación, pues se trata de información incorporada al expediente sin que hubiera sido puesta en conocimiento de las partes del proceso, y de la que se desconoce su autenticidad y veracidad**⁶⁹. En este caso, los medios de prueba **idóneos** para demostrar aspectos relativos a los síntomas de apendicitis, la evolución de la enfermedad y sus consecuencias, están acreditados con el concepto científico rendido por los médicos tratantes y con la información de la historia clínica, pruebas que fueron allegadas y practicadas con las formalidades previstas en la ley para garantizar el debido proceso, específicamente, el derecho de contradicción de las partes.

De otro lado, frente al argumento relacionado con la preeclampsia y la histerectomía practicada a la paciente, lo primero que ha de advertirse es que esa intervención quirúrgica no se realizó en el Hospital San Rafael del Municipio de San Vicente del Caguán, sino en el Hospital Universitario Hernando Moncaleano de la ciudad de Neiva (sobre el cual no se presentó ninguna imputación). En segundo lugar, en el dictamen pericial se indicó:

Que es una histerectomía total y que secuelas produce en el aparato reproductivo de la mujer y en general en su organismo?

La histerectomía total es la remoción o ablación quirúrgica del útero y cuello uterino, que puede efectuarse por vía abdominal o vía vaginal. La mujer que ha sido sometida a histerectomía si esta aun en edad reproductiva experimentará la supresión del periodo menstrual y de la capacidad reproductiva directa, las pacientes quienes han sido sometidas a histerectomía, no tendrán la opción de procreación posteriormente, a no ser con la utilización de metodologías que incluyan: captación ovular, fertilización in vitro y utilización de vientre donante, procedimientos que si bien es cierto pueden efectuarse en nuestro medio son costosos e implican procesos agobiantes para las parejas que los solicitan. Si no se produjo la ooforectomía o remoción de los ovarios, su estado hormonal no sufrirá ninguna consecuencia, ni su capacidad de vida sexual.

Este procedimiento, según el dicho del médico Javier José Natera Viana,⁷⁰ **no tiene relación con la cesárea practicada** en el Hospital San Rafael; al respecto dijo:

⁶⁷ <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/preeclampsia/informacion/diagnostica>

⁶⁸ Sección Tercera, sentencia del 6 de septiembre de 2021, expediente 61723, C.P. Jaime Enrique Rodríguez Navas.

⁶⁹ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de 28 de marzo de 2019, expediente 48527. Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia de 18 de diciembre de 2020, SC5186-2020.

⁷⁰ C1, archivo 09, pág. 64.



Sentencia de segunda instancia

Medio de control: Reparación directa

Demandante: Fanny Yaneth Carrillo Palomino y otros

Demandado: E.S.E. Hospital San Rafael y otros

Radicación: 18001-33-31-001-2006-00532-01

(...) asistí a la paciente (mamá) hoy cuando me encontraba prestando turno de urgencias el día 12 de octubre a las 23:30 de la noche, recibí llamada del cuerpo de enfermería de hospitalización porque la paciente presentaba dolor y sangrado por la herida quirúrgica, examinar la paciente que se encontraba despierta, alerta, en estado postoperatorio, y presentando herida quirúrgica de cesárea, la cual presentaba unas dehiscencias en su tercio distal, eso significa que la herida está abierta, con el matoma el cual fue drenado y se le realizó curación complementaria, dejando a la paciente en buenas condiciones y con órdenes médicas al cuerpo de enfermería, que aparecen en la historia clínica. (...) PREGUNTADO: si a la paciente se le había practicado la cesárea el 2 de octubre y las dehiscencias hoy que usted valoró el día 12 de octubre tenían alguna relación con la cesárea CONTESTO: **no, no necesariamente porque había que tener en cuenta el estado nutricional de la paciente qué juega un papel importante y otro es el de la técnica empleada por el cirujano, o sea, el tipo de sutura**

Por su parte, la doctora María Victoria Jaramillo Pérez, indicó:

PREGUNTADO: para la atención que usted dispensó a la señora fanny carrillo el día 12 de octubre del 2004, encontró usted un signo clínico que indicará que estaba desarrollando un proceso infeccioso de origen ginecológico CONTESTA: con la enfermedad actual que relataron y los signos vitales de ese momento no creo que si hubiese pensado en ese momento que hubiera estado en un proceso infeccioso de tipo ginecológico PREGUNTADO: supo usted cómo evolucionó la señora fanny carrillo después de su valoración y órdenes médicas el día 12 CONTESTA: no PREGUNTADO: aparece que para el día 15 del mismo mes y año coma a la mencionada paciente se le practicó una histerectomía. por lo que usted conoció de la valoración con la paciente, existe alguna relación entre el cuadro clínico que usted diagnosticó y la mencionada histerectomía CONTESTA: hoy supongo que la histerectomía le hicieron porque persistía el sangrado uterino. (...)

Y el galeno Fabio Rojas Losada,⁷¹ quien la atendió en el Hospital Universitario Hernando Moncaleano, manifestó:

(...) esta paciente yo revise la historia porque esto es un hecho del octubre de 2004 es una paciente que llega remitida del hospital de Florencia para valoración por cirugía por presentar fiebre ictericia, dolor abdominal y enfocado como un cuadro de colecistitis, se relata como antecedente que doce días antes se le había practicado una cesárea en san Vicente con diagnostico PRE-ECLAMPSIA, síndrome de Hellp y sufrimiento fetal agudo de este sitio fue remitido a Florencia por una anemia aguda secundaria a su patología y a su cirugía y de Florencia a la clínica Medilaser donde dura hospitalizada del 4 al 7 de octubre de 2004 y se le da salida. Estos datos que relato están consignados en la enfermedad actual de la historia clínica ingreso del día 14 de octubre de alrededor de la 9 de la mañana, es de anotar que no contamos con la historia clínica de San Vicente del Caguán, del Hospital inmaculada de Florencia y solo figura en la Historia la epicrisis de salida el 7 de octubre de la clínica medialser, por lo tanto, no puedo realizar un análisis sobre estos hechos y por lo tanto me limitaré a la atención que se le dio en el Hospital. Valorada el día 14 de octubre de 2004 por cirugía general solicitan valoración por ginecología con diagnóstico de heseptis (reacción inflamatoria sistémica causada por infección) originada en la matriz. Es valorada por el doctor ALVARO SERRATO en la noche del 14 de octubre de 2004 e indica una laparotomía y de acuerdo a la consignación que hay en la historia la paciente y la familia no consiente la cirugía. Ese mismo

⁷¹ C1, archivo 11, pág. 79.



Sentencia de segunda instancia

Medio de control: Reparación directa

Demandante: Fanny Yaneth Carrillo Palomino y otros

Demandado: E.S.E. Hospital San Rafael y otros

Radicación: 18001-33-31-001-2006-00532-01

día es hospitalizada se le dan antibióticos, el día 15 de octubre hago valoración de la paciente, estoy de acuerdo que se debe realizar un tratamiento quirúrgico se le comenta a la familia y es llevada a cirugía en horas del medio día del 15 de octubre del año 2004, en los hallazgos quirúrgicos se encuentra absceso en las goteras parietocolicas e interasas, un útero subinvolucionado, blando, con mala perfusión y la histerorragia en el segmento uterino presentaba dehiscencia de las suturas (apertura del sitio por donde se practico la cesaría secundario hay infección), se hace un diagnóstico intraoperario de peritonitis pélvica y miometritis con lo cual se toma la decisión de realizar histerectomía conservando los ovarios, más lavado peritoneal exhaustivo, con solución salina normal, como parte del tratamiento, durante el acto quirúrgico, al desprender asas intestinales por las adherencias causadas por la infección se genera lesión de la cerosa intestinal y se llama al cirujano para evaluación y reparo, como efectos secundario de la asepsia la paciente tiene problemas de coagulación y sangrado en la sutura de la cúpula vaginal y se le deja empaquetamiento con compresas para parar el sangrado o para controlarlo, se termina el acto quirúrgico, se coloca catéter venoso central, se instauran medidas para control y laboratorios para evaluar coagulación, gases arteriales, anemias etc., la paciente hace mejoría parcial al día 16 de octubre 24 horas después de la cirugía, se realiza una nueva cirugía para desempaquetar ósea (sic) sacar compresas dejadas para hemostasia, se realiza nuevo lavado, creo que fue MIGUEL MARTÍNEZ el que hizo eso y se sigue el manejo hospitalario dejando herida en piel abierta, la paciente dura hospitalizada hasta el 28 de octubre de 2004, durante su hospitalización en los días hábiles yo fui quien la valoro diariamente presento evolución satisfactoria y se le da salida el día 28 de octubre con remisión a Florencia para cuidados de heridas, hasta ahí. ((...))

PREGUNTADO: de acuerdo a la manifestación efectuada en la respuesta al primer interrogante efectuado por el despacho y a su conocimiento médico, a que atribuye usted el estado de salud o la patología encontrada en la paciente

CONTESTO: ella por antecedentes tenía una patología agregada al embarazo caracterizada por elevación de la presión arterial y compromiso de la coagulación, hepático, que empieza su tratamiento al desembrazar; que estos compromisos hace que la paciente sangre más durante el acto quirúrgico y que sus defensas estén menoscabadas de por si de acuerdo a la remisión esta paciente hizo un shock hipovolémico y un hematoma en la herida quirúrgica, que obligó hacer remisión a Florencia y de Florencia a un nivel superior, que fue cuando la enviaron a MEDILASER y estuvo en la unidad de cuidados intensivos, **posteriormente a este estado crítico tiene muy alta probabilidad de infectarse por tener un sistema con baja respuesta a la agresión y lo primero que hace es un acceso de la herida quirúrgica o infección del sitio quirúrgico**, el explicar como hace la infección del musculo uterino los accesos intrabdominal pélvicos después de dos días de una cesaría infiere uno que fue por las mismas condiciones de defensa de la paciente, normalmente una infección adquirida durante el acto quirúrgico hace una manifestación a las 72 horas y esta paciente hace infección tardía, no más. (...).

PREGUNTADO: cuando usted refirió que al ingreso de la paciente al Hospital Hernando Moncaleano se estableció una sepsis de origen obstétrica, y cuando en la historia clínica se menciona adicionalmente "infección del sitio operatorio profundo", tiene ello una relación primaria de causa efecto con la cesaría (sic) que le fuera practicada en otro hospital a la señora CARRILLO PALOMINO

CONTESTO: a la infección de sitio operatorio (ISO), es la infección del sitio o los sitios que han estado implicados en una cirugía y es una clasificación para indicar topográficamente hasta donde compromete la infección, esta paciente en los hallazgos tenía infección de la herida quirúrgica en piel, que fue drenado el día de la remisión y al hacer la laparatomía existía infección en la herida sobre el útero y en la cavidad pélvica, esto en la clasificación ISO es lo que se califico como infección del sitio operatorio profundo, **no sé si esa fue la causa de la cesaría o no.** (...)



Sentencia de segunda instancia

Medio de control: Reparación directa

Demandante: Fanny Yaneth Carrillo Palomino y otros

Demandado: E.S.E. Hospital San Rafael y otros

Radicación: 18001-33-31-001-2006-00532-01

De acuerdo con los relatos antes transcritos, no se puede extraer que la histerectomía sea una consecuencia de la cesárea realizada en el Hospital San Rafael, por el contrario, era muy probable que la herida se infectara porque su sistema tenía baja respuesta. Además, según el testigo Carlos Andrés Barrera Neira,⁷² «*la paciente presentó una miometritis que es la infección severa del útero **como complicación predecible de una cesárea** realizada en una situación de urgencias, es una de las situaciones que puede pasar, es posible absolutamente*».

De hecho, en la sentencia proferida por la Sección Tercera del Consejo de Estado el 28 de agosto de 2014,⁷³ se acudió a la literatura médica, la cual indicaba:

Así, por ejemplo, José Botella Lluçía y José A Clavero Nuñez señalan las siguientes razones para limitar el número de las cesáreas:

1. *El parto es un acto natural y debe ser respetado como un fenómeno no sólo fisiológico, sino de alto valor psicológico y antropológico,*
2. *La cesárea, aunque tienen pocos riesgos, no deja por ello de tener una mortalidad y sobre todo, una morbilidad. Complicaciones infecciosas, alteraciones funcionales y riesgos anestésicos, deben tenerse muy en cuenta.*
3. ***Una cesárea compromete el porvenir obstétrico de la mujer y en un 50 por 100 de los casos obliga a nuevas cesáreas y a la larga disminuye notoriamente la fertilidad individual y colectiva.***
4. *El coste de un parto con cesárea es muchísimo mayor que el de un parto normal²*

Carbero Roura y Saldívar Rodríguez, señalan a su vez lo siguiente sobre las complicaciones potencialmente ligadas a la cesárea:

La cesárea a pesar de su alta seguridad, no está exenta de complicaciones, algunas impuestas por la propia indicación de la cesárea (situaciones maternas de extrema urgencia) aunque otras derivan de la técnica en sí. No es correcto ignorar el incremento de la del riesgo de morbilidad neonatal y aterna que se deriva de su práctica, por no repetir el aumento del riesgo (2.8 a seis veces) de muerte materna. Las infecciones son más frecuentes que en el parto vaginal y en ocasiones fuerzan a terapéuticas muy agresivas (histerectomía). La necesidad de transfusión, con sus particulares complicaciones, se requiere del 1 al 6% de las ocasiones. Hay posibilidad de daño en órganos vecinos y en ocasiones se presentan cuadros de íleo paralítico que son muy raros en el parto vaginal. El hecho de requerir anestesia constituye otra fuente de eventuales complicaciones. El postoperatorio es mucho más molesto y prolongado, con alto riesgo de tener que abandonar la lactancia materna. (...)³.

Y en igual sentido Fernández del Castillo conceptúa:

Los riesgos de la cesárea son numerosos. La cesárea multiplica de 2 a 6 veces el riesgo de mortalidad materna, y por 2 la mortalidad perinatal. Aunque haya casos en los que la muerte se debe a la razón por la que

⁷² C1, archivo 12, pág. 38.

⁷³ Expediente 28804, CP. Stella Conto Díaz del Castillo.



Sentencia de segunda instancia

Medio de control: Reparación directa

Demandante: Fanny Yaneth Carrillo Palomino y otros

Demandado: E.S.E. Hospital San Rafael y otros

Radicación: 18001-33-31-001-2006-00532-01

se practicó la cesárea, los estudios señalan que al menos la mitad de los casos se deben a la operación en sí.

Posibles complicaciones de la intervención para la madre son las hemorragias, lesiones intestinales y vesicales, neuritis por compresión instrumental, trombosis, embolia pulmonar o cerebral, peritonitis, etc. La morbilidad también aumenta como consecuencia del elevado uso de antibióticos, el mayor número de días de hospitalización y la incidencia de infecciones. Además, la cesárea complica embarazos y partos posteriores.

Para el bebé. Nacer por cesárea tampoco es inocuo: aumenta el riesgo de síndrome de dificultad respiratoria, de prematuridad iatrogénica y de laceraciones durante la intervención. Que el bebé durante la cesárea “no sufre” es una creencia que ya forma parte de la cultura. Pero las cosas no son así de lineales. Las horas que dura el parto preparan al bebé para su vida fuera del útero. Las hormonas del parto ponen a punto su organismo para la vida extrauterina, especialmente sus pulmones y su cerebro, y le preparan psicológicamente para su nuevo estado y el establecimiento del vínculo con su madre. El proceso de “estrujamiento” que experimenta al atravesar el canal del parto no solamente puede resultar placentero y estimulante, sino que además le ayuda a vaciar sus pulmones de líquido, facilitando el inicio de la respiración.

En consecuencia, tal como lo sostuvo el *a quo*, de las pruebas que reposan en el expediente no puede establecerse con certeza que la histerectomía que le quitó la oportunidad a la demandante de continuar su vida reproductiva sea causa de la mala praxis al hacer la cesárea en el Hospital San Rafael, por el contrario, de los testimonios lo que infiere la Sala es que podía ser una complicación de aquella, pero nada más.

En ese estado de las cosas, considera la Sala que si bien el Hospital San Rafael incurrió en una falla en el servicio, fue por la demora en la atención de la preeclampsia, pero no porque se haya realizado la cesárea indebidamente. En consecuencia, se mantendrá la declaratoria de su responsabilidad, pero por las razones vertidas anteriormente.

2.5.2. Sobre la responsabilidad de Asmet Salud.

En el recurso de apelación, la parte demandante alegó que el enfoque dado por la sentencia para excluir la responsabilidad de Asmet Salud por no haber prestado el servicio final de salud dimanado del contrato celebrado con la IPS y, en el caso del IDESAC, por haber atendido sus obligaciones funcionales como ente administrativo del sistema de seguridad social en salud, «*en mala hora dio lugar a despachar desfavorablemente la responsabilidad solidaria de estos entes accionados. No se tuvo en cuenta con error en la sentencia, que, acreditado el daño antijurídico por conducto de la falla del servicio o pérdida de oportunidad en cabeza de la IPS, estos entes*



Sentencia de segunda instancia

Medio de control: Reparación directa

Demandante: Fanny Yaneth Carrillo Palomino y otros

Demandado: E.S.E. Hospital San Rafael y otros

Radicación: 18001-33-31-001-2006-00532-01

EXCLUIDOS son garantes de la debida prestación del servicio de seguridad social en salud, y responsables del mismo vía control de tutela, más allá de que no sean quienes hayan ejecutado las actividades propias para materializar la prestación de dichos servicios».

En el Contrato CAQ-007-04 suscrito por Asmet Salud con el Hospital San Rafael del Municipio de San Vicente del Caguán, se pactó que este último prestaría los servicios de salud contenidos en el Plan Obligatorio de Salud POS-S para el primer nivel de complejidad, de acuerdo con la Resolución 5261 de 1994.⁷⁴ Asimismo, en la cláusula décima primera, se indicó que «*el contratista asu[mía] toda la responsabilidad que se pudiera endilgar de las actuaciones de sus dependencias o contratistas en la prestación de los servicios de salud a los afiliados, (...)».*

Según la Ley 100 de 1993, las entidades promotoras de salud i) tienen a cargo la afiliación de los usuarios y la administración de la prestación de los servicios de las entidades prestadoras (art. 156-e); y ii) podrán prestar servicios directos a sus afiliados por medio de sus propias instituciones prestadoras de salud, o **contratar** con instituciones prestadoras y profesionales independientes (art. 156-k).

Asimismo, el artículo 159 prevé que se garantizará el servicio a través de la «*atención de los servicios del Plan Obligatorio de Salud del artículo 162 por parte de la entidad promotora de salud respectiva a través de las instituciones prestadoras de servicios adscritas*» y el 177 consagra que son las «**responsables de la afiliación y el registro de los afiliados (...)**».

Si bien esta norma prevé que las EPS pueden prestar directamente el servicio, también señala que pueden suscribir los contratos con las diferentes instituciones para garantizar la debida prestación del servicio de salud. En este caso, como quedó probado, Asmet Salud y el Hospital San Rafael de San Vicente del Caguán **suscribieron** un contrato que estaba amparado por la Ley 100 de 1993 y que expresamente establecía la responsabilidad de la entidad hospitalaria en la prestación del servicio a los afiliados del régimen subsidiado.

En ese orden, era el Hospital San Rafael el encargado de prestar el servicio a la demandante y a su recién nacido, sin que en ello tuviera alguna injerencia Asmet Salud,

⁷⁴ C1, archivo 01, pág. 37.



Sentencia de segunda instancia

Medio de control: Reparación directa

Demandante: Fanny Yaneth Carrillo Palomino y otros

Demandado: E.S.E. Hospital San Rafael y otros

Radicación: 18001-33-31-001-2006-00532-01

pues su gestión se contraía a garantizar la continuidad en la atención como efectivamente ocurrió.

Ahora, frente al IDESAC, el artículo 156-o de la Ley 100 de 1993 establece que «*[l]as entidades territoriales celebrarán convenios con las entidades promotoras de salud para la administración de la prestación de los servicios de salud propios del régimen subsidiado de que trata la presente Ley. Se financiarán con cargo a los recursos destinados al sector salud en cada entidad territorial, bien se trate de recursos cedidos, participaciones o propios, o de los recursos previstos para el Fondo de Solidaridad y Garantía. Corresponde a los particulares aportar en proporción a su capacidad socioeconómica en los términos y bajo las condiciones previstas en la presente Ley; (...)*», obligación que se encuentra satisfecha, pues el servicio subsidiado era prestado por Asmet Salud y, consecuentemente, por el Hospital San Rafael.

Sea dicho igualmente que para declarar la responsabilidad de una entidad (pública o particular por fuero de atracción) es indispensable que la parte demandante, en cumplimiento del artículo 103 del CPACA y 167 del Código General del Proceso, demuestre que la omisión en el cumplimiento de su contenido obligacional causó el daño antijurídico, lo cual no ocurre en este caso, pues el dicho del demandante se contrajo a que existía una responsabilidad sin señalar cuáles fueron las omisiones en que incurrieron estas entidades demandadas.

En todo caso, como se ha discurrido en esta providencia, el servicio fue prestado por el Hospital San Rafael del Municipio de San Vicente del Caguán, luego es esta la entidad que debe responder por el daño antijurídico causado a los demandantes, no otra; por esta razón, la Sala mantendrá incólume la sentencia de primera instancia sobre este aspecto.

2.6. Los perjuicios.

2.6.1. Debe advertir la Sala que los perjuicios morales fueron reconocidos por el *a quo* en los términos de la sentencia de unificación proferida por la Sección Tercera del Consejo de Estado el 28 de agosto de 2014 y que, si bien anunció que se debían tasar conforme a los parámetros de la pérdida de oportunidad, las cuantías correspondieron a los topes máximos permitidos en aquella providencia para los casos de muerte. En ese orden de ideas, las cuantías se mantendrán como en la sentencia de primera instancia.



Sentencia de segunda instancia

Medio de control: Reparación directa

Demandante: Fanny Yaneth Carrillo Palomino y otros

Demandado: E.S.E. Hospital San Rafael y otros

Radicación: 18001-33-31-001-2006-00532-01

2.6.2. Ahora, frente al daño a la salud, el Hospital San Rafael manifestó que i) no se tuvo en cuenta que era indispensable la calificación de la junta médica en la que se indique el porcentaje de la pérdida de capacidad laboral; ii) la histerectomía no fue realizada por la institución; y iii) no está demostrada la relación entre esta y la cesárea.

Para ordenar el pago del daño a la salud, el *a quo* consideró:

Revisado el expediente vemos que, las señoras **GLORIA INES SALAS GUZMAN**⁸⁰, **DORA ELVIRA PAMONA CARDENAS** y **SANDRA YANETH FRACO PAMPLONA**, aducen del sufrimiento y desconsuelo que sufrió FANNY YANETH CARRILLO PALOMINO, al igual que sus parientes con la pérdida de la bebé, frente a lo cual se puede decir que si bien los testimonios son insuficientes para la acreditación del daño a la salud y la literatura médica es per se insuficiente para tener certeza sobre el mismo, su valoración conjunta permite tener un conocimiento suficientemente plausible sobre la índole del daño, con base en el cual se puede calcular la indemnización del daño moral.

No obstante, la valoración del impacto del daño a la salud sufrido por la actora exige tener en cuenta que, dada su edad al momento de la ocurrencia de los hechos, el daño causado tiene incidencia directa en sus probabilidades de ser madre y en las condiciones de un embarazo futuro.

En efecto, en el momento de los hechos la paciente tenía 24 años, y según los testimonios recogidos, el carácter traumático de los hechos la disuadió de volver a quedar embarazada, padeciendo alteraciones del ánimo que de ordinario se presentan, en los primeros años después del deceso, según el estudio sobre la medición del duelo materno por la muerte prenatal en el contexto social mexicano, aunque susceptibles de mejora paulatina, siendo procedente fijar el reconocimiento en 100 smlmv, a favor de la mentada señora, como directa perjudicada.

La Sala comparte la condena por este concepto, toda vez que en la sentencia proferida el 28 de agosto de 2014,⁷⁵ la Sección Tercera del Consejo de Estado señaló lo siguiente:

Estas mismas sentencias precisaron, por lo demás, que el concepto de salud constitucionalmente protegido y cuya violación da lugar a reparación en el ámbito de la responsabilidad estatal, no está limitado a la mera funcionalidad orgánica cuantificable en porcentajes de invalidez. En efecto, la Sala acogió la definición de la Organización Mundial de la Salud de este bien jurídico en términos de “estado completo de bienestar físico, psíquico, y social, no circunscrito a la ausencia de afecciones y enfermedades”, el cual, valga la pena destacar, también ha sido reiteradamente admitido por jurisdicción constitucional.

La Sala reitera la jurisprudencia precedente en cuanto a la no subsunción del daño a la salud en categorías jurídicas excesivamente abiertas y omnicomprendivas, como el daño a la vida en relación que, como bien se ha puesto de presente en fallos anteriores, cierra las posibilidades de acudir a criterios más objetivos de tasación del daño, impropios de categorías vagas y

⁷⁵ Expediente 28804, CP. Stella Conto Díaz del Castillo.



Sentencia de segunda instancia

Medio de control: Reparación directa

Demandante: Fanny Yaneth Carrillo Palomino y otros

Demandado: E.S.E. Hospital San Rafael y otros

Radicación: 18001-33-31-001-2006-00532-01

omnicomprensivas. Sin embargo, se estima necesario hacer algunas aclaraciones sobre la naturaleza de este daño así como sobre los criterios de conocimiento y prueba de los mismos.

En primer lugar, es necesario aclarar que, a la luz de la evolución jurisprudencial actual, **resulta incorrecto limitar el daño a la salud al porcentaje certificado de incapacidad**, esto es, a la cifra estimada por las juntas de calificación cuando se conoce. Más bien **se debe avanzar hacia un entendimiento más amplio en términos de gravedad de la afectación corporal o psicofísica, debidamente probada dentro del proceso, por cualquiera de los medios probatorios aceptados, relativa a los aspectos o componentes funcionales, biológicos y psíquicos del ser humano**. Para lo anterior el juez deberá considerar las consecuencias de la enfermedad o accidente que reflejen alteraciones al nivel del comportamiento y desempeño de la persona dentro de su entorno social y cultural que agraven la condición de la víctima.

(...)

Por lo demás, se ha de notar que el concepto cualitativo de alteración psicofísica **tiene una mayor extensión el relacionado con el mero porcentaje de incapacidad**, especialmente cuando éste se entiende referido a lo meramente laboral. Esto es así **porque existen circunstancias de afectación la integridad física o de limitación de funciones, cuya gravedad y aptitud para afectar la calidad de vida no se alcanzan a reflejar adecuadamente en la medición meramente cualitativa de la incapacidad**. Este es el caso de lo que en algunas ocasiones se ha llamado daño estético (subsumido dentro de esta dimensión del daño a la salud) o la lesión de la función sexual, componentes del daño a la salud que muy difícilmente se consideran constitutivos de incapacidad.

(...)

En igual sentido, se entenderá aquí que, en tanto que el concepto de salud no se limita a la ausencia de enfermedad, cabe comprender dentro de éste la alteración del bienestar psicofísico debido a condiciones que, en estricto sentido, no representan una situación morbosa, como por ejemplo, la causación injustificada de dolor físico o psíquico (estados de duelo). **Y es que, en efecto, el dolor físico o psíquico bien pueden constituirse, en un momento dado, en la respuesta fisiológica o psicológica normal a un evento o circunstancia que no tenía por qué padecerse.**

En conclusión se puede decir que se avanza a una noción más amplia del daño a la salud, que se pasa a definir en términos de alteración psicofísica que el sujeto no tiene el deber de soportar, sin importar su gravedad o duración y sin que sea posible limitar su configuración a la existencia de certificación sobre la magnitud de la misma.

Teniendo en cuenta lo transcrito, considera la Sala que sí procedía el reconocimiento del daño a la salud porque **i)** no es necesaria la existencia de un dictamen pericial que establezca la disminución de la pérdida de la capacidad laboral, sino que basta con que en el expediente se encuentre acreditado que el estado psicofísico de la persona se vio alterado y/o afectado por el daño antijurídico causado; y **ii)** es claro que la falta de atención oportuna hizo necesaria la realización de una cesárea de «urgencia» a la señora Fanny Yaneth Carrillo; esa demora conllevó a que el feto aspirara meconio y falleciera un día después de su nacimiento.



Sentencia de segunda instancia

Medio de control: Reparación directa

Demandante: Fanny Yaneth Carrillo Palomino y otros

Demandado: E.S.E. Hospital San Rafael y otros

Radicación: 18001-33-31-001-2006-00532-01

Aunque en el material probatorio que reposa en el plenario no se encuentra un elemento adicional que acredite la alteración psíquica sufrida por la demandante sino únicamente el testimonio de Gloria Inés Salas Guzmán, quien dijo que «*fue un choque emocional muy desastroso para todos, hubo necesidad de ponerle psicólogo a ella [Fanny Yaneth Carrillo]*», el Consejo de Estado ha aceptado la posibilidad del resarcimiento del daño a la salud por «*la naturaleza traumática para los padres de la muerte*» de su hijo, a partir de lo siguiente:⁷⁶

Así, por ejemplo, en un estudio sobre la medición del duelo materno por la muerte prenatal en el contexto social mexicano (y por extensión latinoamericano), Mota, Calleja, Aldana, Gómez y Sánchez expresan:

El duelo es el proceso de adaptación que sigue a la pérdida, sea ésta simbólica o física (Rando, 1991), y comprende tanto las repercusiones directas de la pérdida como las acciones que se emprenden para manejar estas consecuencias. Aunque se presenta como una reacción adaptativa normal ante la pérdida de un ser querido o de una circunstancia significativa, el duelo es un acontecimiento vital estresante de primera magnitud, sobre todo cuando se trata del duelo por la muerte de un bebé en la etapa prenatal. Algunos autores (Hughes & Riches, 2003; Turton, Hughes & Evans, 2002) han descrito la muerte perinatal como una **experiencia traumática** que mina la capacidad de reflexión emocional y limita la disponibilidad de los padres hacia sus otros hijos. Serrano y Lima (2006) señalan que **esta experiencia desencadena síntomas de depresión, ansiedad, baja autoestima y otras consecuencias psicosociales. Este tipo de pérdida representa una situación única de luto en la que las expectativas y la elaboración de planes para una nueva vida se cambian por la desesperación y el dolor vividos en las etapas propias del proceso de duelo (choque, negación, ira, depresión y aceptación). Sin embargo, es poco reconocida socialmente, puesto que como lo señala Clark (2006), ante la muerte de un feto las acciones sociales, como el funeral y las tradiciones asociadas, están ausentes en la mayoría de las familias en las que se experimentan.**

(...)

En la mujer, este proceso no sólo está matizado por el contexto en el que ocurre la muerte del bebé, sino también por las experiencias pasadas, la causa de la muerte y las expectativas a futuro (Adolfsson & Larsson, 2006). Es un fenómeno complejo afectado también por variables culturales, como el valor atribuido por la sociedad a la maternidad (Marcus, 2006). Para la gran mayoría de mujeres mexicanas, ser madres representa su realización personal y social, y el no llegar a concretar su deseo a causa de pérdidas perinatales puede vulnerar su condición emocional hasta un nivel patológico¹⁰.

Así mismo, Cacciatore describe de esta manera los efectos a corto y largo plazo de la muerte perinatal, en las madres y en la relación de pareja:

Efectos inmediatos:

⁷⁶ Ibidem.



Sentencia de segunda instancia

Medio de control: Reparación directa

Demandante: Fanny Yaneth Carrillo Palomino y otros

Demandado: E.S.E. Hospital San Rafael y otros

Radicación: 18001-33-31-001-2006-00532-01

Quando se examina la experiencia de la muerte fetal, es importante recordar que los comportamientos maternos no son meros productos de la emoción y el afecto. Independientemente de que el bebé nazca vivo o muerto, dar a luz es un proceso fisiológico. Rowe-Murray y Fisher identifican tres variables importantes en las mujeres diagnosticadas con depresión postparto, frecuentemente relacionados con el nacimiento traumático, la falta de apoyo, el dolor y el “contacto subóptimo con el bebé” después del nacimiento.

*Si el nacimiento de un bebé vivo puede desencadenar sintomatología de trauma y resultados psicológicos adversos, **las consecuencias de un parto que termina con la muerte del bebé son necesariamente más graves. No existe un “primer contacto más subóptimo” que el que se da cuando el bebé muere. Adicionalmente a este riesgo psicológico, existe una significativa falta de apoyo a la madre, debido a la falta de reconocimiento del bebé como un miembro familiar, y el procesos de parto y posparto se reportan a menudo como “insufribles” y “más doloroso”***

Durante el nacimiento del bebé que muere, las madres se sienten temerosas, en shock, y con “deseos de escapar”. (...) Después de ser dadas de alta, las madres se encuentran con que la habitación del bebé está vacía, los armarios llenos de ropa y pañales para recién nacido, sus pechos están llenos de leche para el bebé que murió y la anticipación de la familia y amigos se encuentra con el dolor y la tragedia. Los estresores psicosociales y biológicos inmediatamente siguientes a la muerte del bebé pueden ser abrumadores para las madres.

Para entender los distintos matices individuales del tratamiento del duelo agudo, Condon, destaca cuatro aspectos de la muerte fetal que diferencian esta experiencia de otro tipo de procesos de duelo: (i) el carácter único del bebé que muere, (ii) la complejidad del apego materno al bebé, (iii) el clima psicobiológico especial en el que el bebé nace y muere (iv) las influencias culturales en lo relativo al significado de la muerte.

Efectos a largo plazo

Más allá de la crisis aguda, los efectos de la muerte fetal resuenan en las narrativas familiares. Las mujeres describen sentimientos persistentes de culpa, vergüenza, ira y pensamientos autodestructivos activos y pasivos. Incluso después de tres años de la pérdida del bebé, las madres en duelo tienen el doble de posibilidades de presentar síntomas ansiosos que las madres de bebés vivos. Las madres reportan sentimientos de “no reconocimiento” (de su duelo), al lado de la presión social de olvidar, superar la experiencia y tener otro bebé, de parte de amigos y familia. Reportan sentir que están solas en su duelo y de que “nadie más extraña al bebé” porque su interacción con él fue limitada.

Los efectos a largo plazo de la muerte perinatal se han asociado con cuadros de depresión, ansiedad, comportamientos obsesivo-compulsivos, la ideación suicida, la culpa, la vergüenza el uso de sustancias, el conflicto matrimonial, y el estrés postraumático y puede durar por décadas. Los padres pueden terminar sintiéndose socialmente aislados (...).

Tanto las madres como los padres experimentan síntomas somáticos en los meses y años siguientes a la muerte del bebé. Reciente investigación sugiere que el duelo parental genera un significativo riesgo para la salud: el duelo por la muerte del hijo ha sido identificado



Sentencia de segunda instancia

Medio de control: Reparación directa

Demandante: Fanny Yaneth Carrillo Palomino y otros

Demandado: E.S.E. Hospital San Rafael y otros

Radicación: 18001-33-31-001-2006-00532-01

como un factor de riesgo de mortalidad prematura incluso hasta 25 años después de la muerte del niño. Una investigación realizada en Escocia encontró la duplicación del riesgo de mortalidad en los primeros quince años después de la muerte del bebé. Otra investigación realizada sobre los datos recolectados en Jerusalén, muestra que las madres de niños que nacen muertos tienen mayor riesgos de mortalidad prematura incluso cuando se controlan factores relacionados con la salud materna, como la preclamsia. También se encontraron riesgos asociados con desordenes coronarios, renales y circulatorios.

Efectos en madres y padres

(...)

Y Kathleen A. Kendall-Tackett explica:

Después del nacimiento del niño muerto, los cuerpos de las mujeres pueden actuar como si hubieran dado a luz a un niño vivo. Sus senos están llenos de leche y pueden tener otros signos físicos de un parto reciente. Algunas madres describen esta experiencia como si sus cuerpos lloraran la muerte del niño perdido (Panuthos y Romeo, 1984).

No es sorprendente que, la pérdida de un hijo pueda incrementar el riesgo de depresión y de estrés postraumático. Jansen y colegas (Jansen, Culsinier, Hoogduin, y De Grauw, 1996.) compararon un grupo de 227 mujeres cuyos bebés murieron con 213 mujeres que dieron a luz niños vivos. Las mujeres cuyos bebés murieron tenían mayores niveles de depresión, ansiedad y somatización seis meses después de la experiencia, que las mujeres que dieron a luz a niños vivos. Un años después de sus experiencias estas mujeres tenían menos síntomas de trauma que en los primeros seis meses. Sin embargo, los autores notaron que la muerte fetal es un evento vital estresante que puede precipitar un marcado declive en la salud mental de la mujer durante varios meses.

La muerte fetal antecedente también afecta el modo en que las mujeres enfrentan un embarazo subsiguiente Hughes, Turton y Evans (1999) comparó un grupo de mujeres con antecedentes de muerte prenatal, con un grupo de control. No es sorprendente que las mujeres con antecedentes de pérdida presentaran mayores niveles de depresión en el tercer trimestre de la gestación así como de depresión postparto (...).¹².

A partir de estos estudios, la Alta Corporación aceptó la indemnización del daño a la salud. En el caso concreto, el dicho de la testigo Gloria Salas no se aleja de los estudios referidos, lo que quiere decir que la actora sí sufrió una alteración física y emocional, máxime si se tiene en cuenta que las investigaciones médicas sugieren que la muerte del recién nacido, aunque puede afectar a la pareja, reviste mayor intensidad en la mujer, toda vez que «el apego al bebé tiene, por lo demás, una base fisiológica»⁷⁷; eso sin dejar de lado que se trataba de una mujer de **24 años** que apenas iba a dar a luz a su primer hijo. Por estas razones, se mantendrá la condena incólume.

⁷⁷ Ibídem.



Sentencia de segunda instancia
Medio de control: Reparación directa
Demandante: Fanny Yaneth Carrillo Palomino y otros
Demandado: E.S.E. Hospital San Rafael y otros
Radicación: 18001-33-31-001-2006-00532-01

2.6.3. Finalmente, se tiene que el *a quo* condenó al Hospital San Rafael a pagar a la señora Fanny Carrillo Palomino la suma de \$394.600,43 por los perjuicios materiales en la modalidad de daño emergente. Esta suma se actualizará a la fecha de esta sentencia, conforme a la siguiente tabla:

| Capital | Desde | Hasta | Índice inicial | Índice final | Valor indexado | Valor indexación |
|---------------------|------------|-----------------|----------------|--------------|----------------|------------------|
| \$394.600,43 | 30/09/2021 | Febrero de 2023 | 109,62 | 128,27 | \$ 461.735 | \$ 67.135 |

Por lo anterior, se actualizará la condena por concepto de daño emergente que, a la fecha, asciende a **cuatrocientos sesenta y un mil setecientos treinta y cinco pesos (\$461.735)**.

2.7. Conclusiones.

Con base en la preceptiva jurídica que gobierna la materia, en los derroteros jurisprudenciales trazados por el Consejo de Estado en casos de contornos análogos fáctica y jurídicamente al que ahora es objeto de estudio y en el acervo probatorio, la Sala confirmará la sentencia de primera instancia, toda vez que el Hospital San Rafael del Municipio de San Vicente del Caguán incurrió en una falla en el servicio de salud al no atender oportunamente a la señora Fanny Yaneth Carrillo Palomino y su bebé.

III. COSTAS

En vista de que no se observa en este caso temeridad o mala fe en el actuar de las partes, la Sala se abstendrá de condenar en costas en ambas instancias, de conformidad con lo previsto en el artículo 171 del Código Contencioso Administrativo, modificado por el artículo 55 de la Ley 446 de 1998.

IV. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el Tribunal de lo Contencioso Administrativo del Caquetá, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,



Sentencia de segunda instancia
Medio de control: Reparación directa
Demandante: Fanny Yaneth Carrillo Palomino y otros
Demandado: E.S.E. Hospital San Rafael y otros
Radicación: 18001-33-31-001-2006-00532-01

FALLA

PRIMERO. CONFIRMAR la sentencia proferida el 30 de septiembre de 2021 por el Juzgado Cuarto Administrativo de Florencia, por la cual se accedió a las pretensiones de la demanda presentada por Fanny Yaneth Carrillo Palomino y otros contra el Hospital San Rafael del Municipio de San Vicente del Caguán y otros, pero por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO. Actualizar la condena en lo que corresponde a los perjuicios materiales en la modalidad de daño emergente, los cuales, a la fecha de esta sentencia, ascienden a **cuatrocientos sesenta y un mil setecientos treinta y cinco pesos (\$461.735)**.

TERCERO. Sin costas en esta instancia.

TERCERO. En firme esta decisión, devolver el expediente al Despacho de origen, previamente anotación en el sistema de gestión.

La anterior providencia fue estudiada y aprobada por la Sala en sesión celebrada en la fecha.

Notifíquese y cúmplase,

ANGÉLICA MARÍA HERNÁNDEZ GUTIÉRREZ
Magistrada

YANNETH REYES VILLAMIZAR
Magistrada

(Con ausencia legal)
NÉSTOR ARTURO MÉNDEZ PÉREZ
Magistrado

CONSTANCIA: La presente providencia fue firmada electrónicamente por la Sala Segunda Tribunal Administrativo del Caquetá en la plataforma denominada SAMAI. En consecuencia, se garantiza la autenticidad, integridad, conservación y posterior consulta, de conformidad con el artículo 186 del CPACA. Puede validar la autenticidad del documento ingresando en el siguiente link: <https://samairj.consejodeestado.gov.co/Vistas/documentos/validador.aspx>