

1 2648

**Medio de control:** Reparación directa.  
**Radicación:** 2013-0052  
**Demandante:** JHON ALEXANDER MORALES HUALPA y otros  
**Demandado:** E.S.E. HOSPITAL CIVIL DE IPIALES  
**Temas:** Responsabilidad del Estado. Falla del servicio médico.  
**Decisión:** Accede parcialmente a las pretensiones.

**REPUBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO  
JUZGADO OCTAVO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO  
PASTO - NARIÑO**

San Juan de Pasto, dieciséis (16) de julio de dos mil quince (2015).

**I. ASUNTO**

Procede el despacho a proferir el fallo correspondiente, dentro de la acción de reparación directa, signada con el número 2013-0052.

**II. ANTECEDENTES**

**2.1. LA DEMANDA**

Los Señores: JHON ALEXANDER MORALES HUALPA quien actúa en nombre propio y en representación de sus hijos JEFERSON DAVID y JULIANA MORALES ENRIQUEZ, VICTOR EDUARDO ENRIQUEZ SANTACRUZ y ANITA LUCIA ARCINIEGAS ROSERO quienes actúan en nombre propio y en representación de su hija TATIANA NICOL ENRIQUEZ ARCINIEGAS y CARINA YECENIA ENRIQUEZ ARCINIEGAS, a través de apoderado debidamente constituido, en ejercicio del medio de control de reparación directa, formulan demanda en contra de la E.S.E. HOSPITAL CIVIL DE IPIALES solicitando se despachen favorablemente las pretensiones que se describen a folios 242 a 247 de la demanda.

**2.1.1. SINTESIS FACTICA Y TESIS DEL DEMANDANTE (DEMANDA Y ALEGATOS).**

La parte actora manifiesta que el día 16 de noviembre de 2010, la señora JULIANA ENRIQUEZ encontrándose con 40 semanas de embarazo, acudió al servicio de urgencias de la E.S.E. HOSPITAL CIVIL DE IPIALES, en donde después de haber sido valorada por médico general y por especialistas en ginecología y de practicarle algunos exámenes, se dictaminó un embarazo podálico y le fue realizada con éxito una cesárea.

Se precisa en la demanda que según lo consignado en la historia clínica, la señora JULIANA ENRIQUEZ presentó complicaciones en el cuidado post operatorio que no fueron atendidas oportuna y adecuadamente por los galenos del centro hospitalario y que finalmente conllevaron a su deceso, en efecto, pone de manifiesto que pese a que en las notas de evolución y operatoria se consignó que la prenombrada presentaba hipotensión y en las ordenes médicas se anotó vigilar sangrado vaginal en abundante cantidad, la entidad accionada no le suministro la atención requerida para el restablecimiento de su salud, pues, solo habiendo transcurrido 50 minutos después de la cirugía, cuando el ginecólogo dictaminó: estado de shock, hipotensión, útero hipotónico y sangrado abundante proveniente de la cavidad uterina, arrojando una impresión diagnóstica de shock hipovolémico por hipotonía uterina, se activó el código rojo obstétrico y se le brindó la atención necesaria.

Ante el cuadro clínico antes descrito, los médicos tratantes ordenaron la transfusión inmediata de sangre, no obstante, pese a reiterados intentos, no fue posible la comunicación directa y oportuna con el banco de sangre del establecimiento hospitalario, pues, los funcionarios no se encontraban en el sitio de trabajo y nunca contestaron los llamados urgentes de la sección de cirugía, luego, solo después de transcurridas dos

horas el banco atendió el llamado y tomó la muestra para cruzar y transfundir, conducta que a todas luces contribuyó al deterioro de la salud de la señora JULIANA ENRIQUEZ.

Una vez realizada la transfusión la paciente continuó con sangrado vaginal abundante, por lo que el ginecólogo tratante dispuso realizar una histerectomía, y entre los hallazgos se evidenció un útero atónico, sin embargo, a pesar de realizar con éxito el procedimiento quirúrgico, la paciente no presentó mejoría en su salud y por el contrario ésta continuó deteriorándose, razón por la cual se dispuso su remisión a un nivel de mayor complejidad – Unidad de Cuidados Intensivos-, remisión que sólo se hizo efectiva en la Clínica Las Lajas cuando había transcurrido más de dos horas desde que se ordenó, pues, en las demás instituciones de salud con las que se intentó la remisión como el Hospital San Pedro, Departamental de Nariño y Proinsalud no existía disponibilidad de camas, así mismo, se anota que no existía disponibilidad de sangre ni de plasma.

Esgrime que a las 2:30 de la mañana del 17 de noviembre de 2010, cuando la señora JULIANA ENRIQUEZ ingresó a la Clínica Las Lajas entró en paro cardiorrespiratorio y finalmente falleció.

Aduce que teniendo en cuenta que la paciente presentaba sangrado vaginal abundante y presión arterial baja por hipotonía uterina, la ESE HOSPITAL CIVIL DE IPIALES de acuerdo con la lex artis de la medicina, debió activar inmediatamente el código rojo obstétrico y brindar la atención requerida en estos casos, no obstante solo 50 minutos después de que se terminara la cesárea se hace un diagnóstico preciso y se adoptan las medidas necesarias, demostrando con ello una conducta negligente que desencadenó el desenlace fatal de la señora JULIANA ENRIQUEZ. Además sostiene que el recién nacido era macrosómico, de lo cual ya se tenía conocimiento con una ecografía obstétrica, situación que representaba un riesgo para la atonía uterina.

En la oportunidad para alegar de conclusión la parte actora reitera lo expuesto en la demanda y sostiene que conforme al acervo probatorio recaudado es clara la responsabilidad de la entidad accionada en la muerte de la señora JULIANA ENRIQUEZ, por lo que a los demandantes les asiste el derecho a ser reparados.

#### **2.1.2. TESIS DE LA ENTIDAD DEMANDADA – HOSPITAL CIVIL DE IPIALES E.S.E. (CONTESTACION).**

El apoderado de la entidad demandada se opone a todas las pretensiones, argumentando que el manejo médico quirúrgico brindado a la paciente, atendió a lo establecido en la guía de práctica clínica aprobada internacionalmente y adoptada en la institución.

Esgrime que en ningún momento la señora JULIANA ENRIQUEZ presentó convulsiones, igualmente señala que después de practicada una cesárea es normal que en el canal vaginal se encuentren coágulos y se produzca un sangrado, además, afirma que la hipotensión puede presentarse durante el acto quirúrgico con anestesia raquídea como efecto secundario del anestésico específico utilizado en este caso, finalmente, precisa que la paciente estaba respondiendo adecuadamente en su condición hemodinámica con el manejo instaurado, sus signos vitales se encontraban en valores normales, y que la solicitud de los glóbulos rojos fue resuelta por el bacteriólogo de turno del Laboratorio Clínico, cumpliendo con el requerimiento después de efectuar todas las pruebas de compatibilidad y la preparación demandada, en consecuencia, tanto en los actos quirúrgicos como en el cuidado pos operatorio la entidad actuó conforme a los protocolos.

Por último, afirma que la evolución desfavorable de la paciente a pesar del tratamiento y de las medidas de reanimación adelantadas, se puede atribuir a un estado de alteración de la coagulación diseminada, secundaria a la hemorragia por atonía uterina, complicación que puede comprometer varios órganos hasta provocar una falla multiorgánica, siendo esta la causa directa de la muerte.

#### **2.2. TESIS DEL MINISTERIO PÚBLICO**

El Ministerio Público no rindió concepto en el presente asunto.

### III. PRUEBAS RELEVANTES QUE OBRAN EN EL PROCESO.

#### 3.1. Relacionadas con el parentesco de los demandantes y la señora JULIANA ENRIQUEZ ARCINIEGAS.

- Registro Civil de Matrimonio del señor VICTOR ENRIQUEZ y la señora ANITA ARCINIEGAS (f. 10).
- Partida de matrimonio del señor VICTOR ENRIQUEZ y ANITA ARCINIEGAS expedida por la Parroquia Nuestra Señor de los Milagros de Ipiales (f.11).
- Registros Civiles de nacimiento de los demandantes (f. 12 a 14 y 16 a 17).

#### 3.2. Relacionadas con los hechos.

- Registro civil de defunción de JULIANA ENRIQUEZ ARCINIEGAS (f. 15 y 260).
- Historia clínica de JULIANA ENRIQUEZ correspondiente a la atención suministrada en el Hospital Civil de Ipiales (f. 52 a 92 y 304 a 372).
- Guía de manejo hemorragia obstétrica código rojo del Hospital Civil de Ipiales (f. 93 a 145, 373 a 405 y 961 a 986).
- Certificación expedida por el Hospital Civil de Ipiales del 31 de marzo de 2011 en la que se informa que el centro hospitalario no cuenta con unidad de cuidados intensivos y con la especialidad de hematología, pero que si con ambulancia personalizada (f. 146 a 147 y 521 a 522).
- Informe de necropsia clínica correspondiente a JULIANA ENRIQUEZ (f. 148 a 157).
- Informe de conclusiones de la queja presentada por los demandantes ante el Tribunal de Ética Médica relacionada con la atención suministrada a la señora JULIANA ENRIQUEZ en el Hospital Civil de Ipiales (f. 158 a 166).
- Protocolos quirúrgicos de instrumentación, cirugía y atención de partos para el año 2007 del Hospital Civil de Ipiales (f. 406 a 414).
- Resolución No. 2007 del 31 de diciembre de 2003 expedida por el Hospital Civil de Ipiales mediante la cual se adoptan unas guías o protocolos (f. 415 a 417).
- Resolución No. 940 del 28 de abril de 2010 expedida por el Hospital Civil de Ipiales por la cual se implementa la actualización de guías de manejo y protocolos. (f. 418 y 419).
- Código rojo hemorragia obstétrica taller de simulación del Hospital Civil de Ipiales (f. 420 a 488).
- Certificación del 5 de junio de 2013 expedida por Hospital Civil de Ipiales relacionada con los turnos del personal médico y asistencial del mes de noviembre de 2011(f. 489 a 506).
- Certificación del 4 de junio de 2013 expedida por la Directora del Banco de Sangre del Hospital Civil de Ipiales en la que manifiesta la existencia de unidades de glóbulos rojos para los días 16 y 17 de noviembre de 2010. (f. 507 a 520).
- Certificación del 5 de junio de 2013 expedida por el subgerente científico del Hospital Civil de Ipiales en la que se informa que el banco de sangre categoría A cumple con los requisitos para su funcionamiento. (f. 523 a 529).

- Escrito del 5 de marzo de 2013 proferido por la Universidad del Cauca dirigido al Departamento de Policía de Nariño con el cual se responde a unos cuestionamientos relacionados con la atención dada a la señora JULIANA ENRIQUEZ en el Hospital Civil de Ipiales (f. 558 a 560 y 956 a 958).
- Oficio fechado el 12 de febrero de 2015 proferido por la Clínica Las Lajas de Ipiales en el que se manifiesta que no se encuentra ningún registro de la atención suministrada a JULIANA ENRIQUEZ (f. 588).
- Copia de la investigación administrativa adelantada por el Instituto Departamental de Salud de Nariño al Hospital Civil de Ipiales por la atención suministrada a JULIANA ENRIQUEZ (f. 590 a 950).
- Dictamen pericial rendido por el Dr. Henry Bolaños Gineco-Obstetra Hospital Universitario de Nariño E.S.E. (f.988 a 992).
- Declaración de los señores PEDRO NEL ARGOTY, ANA MARIA REVELO, JOSE ALVAREZ del 25 de mayo 2015. (f.1064 a 1066 y CD f. 1066).
- Copia autentica de la investigación ética disciplinaria No. 2011-258, adelantada por el Tribunal de Ética Médica de Nariño a raíz de la atención suministrada a la paciente JULIANA ENRIQUEZ ARCINIEGAS.(fl. 1067 a 1307)
- Declaración de la señora MAGALY CUBILLOS del 26 de mayo 2015 (f 1308 y 1309 y CD f. 1310).
- Contradicción del dictamen pericial rendido por el Dr. HENRY HERNAN BOLAÑOS BRAVO Gineco - Obstetra Hospital Universitario de Nariño del 26 de mayo 2015. (f. 1393 a 1395 y CD f. 1396).
- Transcripción de Historia Clínica emitida por el Hospital Civil de Ipiales con respecto a la atención medica de la señora JULIANA ENRIQUEZ ARCINIEGAS (f.996 a1003).
- Copia de la investigación penal adelantada por la muerte de la señora JULIANA ENRIQUEZ, con Radicado No. 1143 que reposa en la Fiscalía 25 Delegada ante los Juzgados Penales del Circuito de Ipiales. (fl. 1421 a 2562).

### **3.3. Relacionadas con los perjuicios:**

- Informes periciales psicológicos elaborados por la psicóloga Dra. EDNA BURBANO correspondientes a los demandantes (f. 18 a 51 y 261 a 262).
- Dictamen pericial rendido por el Dr. Henry Bolaños Gineco-Obstetra Hospital Universitario de Nariño E.S.E. (f.988 a 992).
- Declaración de los señores JOSEFINA DEL CARMEN CASTRO, HUGO EFREN PINCHAO Y ELVIA ESPERANZA HUALPA de fecha 26 de mayo 2015 (f. 1311 y 1312).

### **3.4. Otras:**

- Póliza de responsabilidad civil No. 308731 suscrita entre el Hospital Civil de Ipiales y Liberty Seguros S.A. (f. 536).
- Oficio del 6 de febrero de 2015 del Tribunal de Ética Médica en el cual se informa que la investigación ético disciplinaria requerida por el despacho se encuentra a disposición de la parte interesada (f. 586).

- Oficio del 11 de febrero de 2015 expedido por la Fiscalía 25 Seccional de Ipiales (f. 951).
- Oficio del 3 de marzo de 2015 expedido por el Hospital Civil de Ipiales (f. 959 a 986).

#### IV. CONSIDERACIONES

##### 4.1. Cumplimiento de las formalidades propias para emitir el fallo y requisitos propios de la acción:

Al respecto, se ha de predicar sin hesitación alguna que, no se ha configurado dentro de los perímetros impuestos en el negocio sub lite, un móvil capaz de resquebrajar la eficacia de las actuaciones surtidas hasta el actual estadio del trámite, igual apreciación se vierte respecto a los requisitos propios de la acción.

##### 4.2. Examen de fondo del asunto: planteamiento del problema jurídico, tesis del despacho. Argumentación pertinente.

- ¿El HOSPITAL CIVIL DE IPIALES E.S.E., es administrativa y patrimonialmente responsable de los perjuicios materiales, morales, daño a la vida de relación, daño a la salud y pérdida de oportunidad, ocasionados a los demandantes a raíz del fallecimiento de la señora JULIANA ENRIQUEZ ARCINIEGAS en hechos ocurridos el 17 de noviembre de 2010 cuando recibió atención médica?

##### PROBLEMAS JURÍDICOS SUBSIDIARIOS:

En caso de respuesta positiva, se debe contestar:

- ¿Se encuentran acreditados los perjuicios materiales, morales, el daño a la vida de relación, daño a la salud y pérdida de oportunidad reclamados por la parte actora?

##### 4.3. TESIS DEL DESPACHO.

El acervo probatorio obrante en el plenario permite inferir con certeza que la E.S.E. HOSPITAL CIVIL DE IPIALES es extracontractualmente responsable de los perjuicios ocasionados a los demandantes, puesto que incurrió en una falla en el servicio médico, cuando suministraron atención a la señora JULIANA ENRIQUEZ en hechos que ocurrieron el 16 y 17 de noviembre de 2010, pues, existió negligencia en la prestación del servicio de salud, situación que conllevó al deceso de la prenombrada.

##### 4.4. EXAMEN DE FONDO DEL ASUNTO.

##### 4.4.1. RESPONSABILIDAD DEL ESTADO. LA FALLA DEL SERVICIO MEDICO.

En el presente asunto, el apoderado de la parte demandante optó por subsumir la conducta de los entes involucrados, en el régimen de falla del servicio, elección que será respaldada por el despacho.

El régimen de falla del servicio, es en palabras del doctrinante Ramiro Saavedra Becerra, el más antiguo y utilizado fundamento de la responsabilidad administrativa, siendo la especie más importante de las desarrolladas por la jurisprudencia colombiana, puesto que, a más de la responsabilidad por culpa llamada también de responsabilidad subjetiva, se encuentran los sistemas objetivos de responsabilidad o sin culpa por actuaciones lícitas de la administración y de otro lado, el de responsabilidad por daño antijurídico<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> La responsabilidad extracontractual de la administración pública. Saavedra Becerra Ramiro. Ediciones Jurídicas Gustavo Ibáñez, pag. 230.

En el régimen de responsabilidad mencionado, es necesario acreditar la existencia de los siguientes elementos de la responsabilidad:

- El daño.
- La falla del servicio.
- El nexo causal entre el daño y la falla.

Conforme a las anteriores premisas conceptuales, el despacho analizará los elementos señalados, con énfasis en el servicio médico, abarcando los tres momentos en la atención del señor CESAR EFRAÍN LEÓN OJEDA, esto es, el diagnóstico, tratamiento o procedimiento efectuado y el cuidado pos operatorio.

- **El daño.**

A fin de que se configure el elemento mencionado, se requiere la presencia de un perjuicio que afecte la integridad física, moral o patrimonial de una persona y en palabras del tratadista citado, es el primer elemento de la responsabilidad, puesto que, cualquier conducta u omisión de la administración pese a su ilicitud o ineficiencia, carece de relevancia jurídica sino se traduce en una lesión concreta a algún bien jurídico, en otras palabras, si dicha conducta no trasciende es inocua.

- **El nexo causal.**

Definido como "el enlace material entre un hecho antecedente y un resultado *"imputatio facti"* o *"vinculo material"*<sup>2</sup>, en el campo administrativo, el Tribunal máximo de la jurisdicción, ha indicado que no puede apreciarse como única causa del daño, aquella que corresponde al último suceso en el tiempo y tampoco, se ha de ir al extremo de considerar que todos los antecedentes del perjuicio son jurídicamente causa del mismo<sup>3</sup>. En palabras del tratadista citado, el órgano de lo contencioso administrativo, se inclina por acoger la teoría de la causalidad adecuada, considerando como causa del perjuicio, aquella que de acuerdo a la regularidad de los fenómenos y las máximas de la experiencia, es idónea para la producción de un determinado resultado.

En materia médica, el requisito en mención sale avante, si se logra demostrar que la acción u omisión de la entidad de salud, fue la causa eficiente del daño que reclama la víctima.

Ahora bien, conforme a la legislación procesal le incumbe a quien alega un hecho allegar las pruebas pertinentes de su ocurrencia; no obstante, en el campo de la medicina, se encuentran involucrados elementos de carácter científico de difícil comprobación y comprensión para la víctima, a lo anterior se suma que, en muchas ocasiones, los daños producto del servicio hospitalario, son ocasionados por una multiplicidad de factores e incluso con la intervención de varios profesionales de la salud. Es decir que le incumbe a la parte actora, acreditar lo pertinente.

No obstante, recurriendo al fundamento de la dificultad probatoria del nexo causal, dada la especialidad y complejidad del área de la medicina, el Consejo de Estado, ha optado por moderar dicha carga a través de dos opciones, a saber: la demostración por indicios, la inferencia de la causa probable y la llamada pérdida de oportunidad o chance.

Respecto a la prueba de la relación de causalidad mediante indicios, el Consejo de estado, ha señalado:

*"...Con relación al nexo causal entre el daño y la actividad de la Administración, también ha reiterado la Sala que el mismo debe aparecer debidamente acreditado puesto que el mismo no se presume, aunque en reconocimiento de la dificultad que surge en no pocas ocasiones para lograr tal prueba, por los elementos de carácter científico que pueden estar involucrados y que resultan de difícil comprensión y demostración por parte del interesado, se admite para ello "...que la demostración de la causalidad se realice de manera indiciaria, siempre que, dadas las circunstancias del caso, resulte muy difícil -si no*

<sup>2</sup> SAAVEDRA BECERRA, RAMIRO. *La responsabilidad extracontractual de la administración pública* Ediciones Jurídicas Gustavo Ibáñez, Pág. 535.

<sup>3</sup> *Ibidem*, pag. 554

imposible- para el demandante, la prueba directa de los hechos que permiten estructurar ese elemento de la obligación de indemnizar..." (subrayas propias)

Tesis que se mantiene vigente, según se corrobora a partir de la siguiente cita<sup>5</sup>:

"...Al respecto, es importante recordar que de tiempo atrás la jurisprudencia del Consejo de Estado abandonó la teoría de la falla presunta para acoger la regla general que señala que en materia de responsabilidad médica deben estar acreditados en el proceso todos los elementos que la configuran, esto es, el daño, la actividad médica y el nexo de causalidad entre ésta y aquel, sin perjuicio de que para la demostración de este último elemento las partes puedan valerse de todos los medios de prueba legalmente aceptados, cobrando particular importancia la **prueba indiciaria**." (Negrillas propias).

De otra parte, a fin de construir la tesis sobre la causa probable en materia médica, el Consejo de Estado, se ha servido de las siguientes premisas:

- La complejidad de los conocimientos técnicos y científicos.
- La carencia de los documentos y materiales que prueben la relación causal.
- Que por ello, sea imposible alcanzar certeza en esa materia.

Reunidas las anteriores condiciones, el juez puede fundar su decisión sobre los hechos que, aún sin estar establecidos de manera irrefutable, aparecen como los más verosímiles, es decir, los que presentan un grado de probabilidad predominante. "...No basta que un hecho pueda ser considerado como una hipótesis posible. Entre los elementos de hecho alegados, el juez debe tener en cuenta los que le parecen más probables. Esto significa sobre todo que quien hace valer su derecho fundándose en la relación de causalidad natural entre un suceso y un daño, no está obligado a demostrar esa relación con exactitud científica..."<sup>6</sup>

Si bien, el jurista Alier Hernández estima que la noción de "causa probable" corresponde a la prueba indiciaria del nexo causal, al parecer, el órgano de lo contencioso administrativo recurre a la tesis de la probabilidad cuando en el proceso no obran suficientes indicadores debidamente probados que permitan dar por cierto un hecho, caso en el cual, el juez puede contentarse con la probabilidad de su existencia.

Según se observa, cualquiera sea el régimen de responsabilidad aplicado, la demostración del nexo causal corresponde a la parte demandante, aunque en virtud de las complejidades científicas o técnicas es factible acudir a la causa probable o a los indicios.

Así entonces, en este caso, a partir del examen del acervo probatorio que examinará el despacho, es necesario comenzar por establecer si el demandante cumplió con la carga que le corresponde respecto a la demostración del nexo causal y subsidiariamente, si por tratarse de un caso complejo (cuestión que igualmente es necesario probar) pueden aplicarse los sistemas de prueba ya indicados (indicio y causa probable).

De otra parte, en materia de omisiones, al actor no le basta con demostrar que esta se presentó, sino que se debe acreditar que la conducta asumida por el médico o la entidad hospitalaria es la causa regular y adecuada del evento dañino<sup>7</sup>.

<sup>4</sup> CONSEJO DE ESTADO, SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, SECCION TERCERA, Consejero ponente: RAMIRO SAAVEDRA BECERRA, Bogotá D.C., once (11) de mayo de dos mil seis (2006).

<sup>5</sup> CONSEJO DE ESTADO, SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, SECCION TERCERA, SUBSECCION B, Consejero ponente: DANILO ROJAS BETANCOURTH, Bogotá D. C., treinta y uno (31) de mayo de dos mil trece (2013). Radicación número: 54001-2331-000-1997-12658-01(31724). Actor: LUIS ALBERTO GUERRERO FERRER. Demandado: INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES. Referencia: REPARACION DIRECTA.

<sup>6</sup> Sentencia del 3 de mayo de 1996 citada por HERNANDEZ ENRIQUEZ, ALIER EDUARDO. FRANCO GOMEZ CATALINA. Responsabilidad del Estado. Análisis de la jurisprudencia del Consejo de Estado. Ediciones Nueva Jurídica 2007, pág. 639.

<sup>7</sup> Sentencia del 11 de mayo de 1997. Ponente Daniel Suarez Hernández

Sin embargo, el Consejo de Estado, también ha apelado a la tesis de la responsabilidad patrimonial, a partir de la **pérdida de la oportunidad** en recuperar la salud, observemos<sup>8</sup>:

*"En efecto, los dictámenes periciales obrantes en el proceso (los cuales no fueron controvertidos por las partes), coinciden en señalar que <<quizás una intervención más oportuna y un manejo más racional, suficiente y expedito de las transfusiones hubieran permitido otro resultado>>[36]; en ese mismo sentido, el Informe de Auditoría Médica realizada por el Comité Ad Hoc del propio Hospital El Tunal III Nivel concluyó de forma contundente que <<el paciente muere teniendo como causa inmediata fisiopatológica el shock hipovolémico que se hubiera posiblemente revertido satisfactoriamente con la aplicación oportuna y suficiente de la sangre total que no hubo disponible en ese momento en las cantidades adecuadas>>[37].*

*Así las cosas, si bien es cierto que en este asunto **no puede concluirse con la fuerza de convicción necesaria que la actuación –o mejor– la omisión de la entidad demandada en haber retardado por dos horas la intervención quirúrgica que necesitaba el paciente o, en no haber suministrado la cantidad de sangre que se requería, pudieran erigirse en las causas determinantes del deceso** del señor Jhon Fernando Urueña García, no es menos cierto que dichas omisiones excluyen la diligencia y cuidado con que debió actuar la entidad para dispensar una eficaz prestación del servicio público. Así pues, si el Hospital EL Tunal III Nivel hubiera dado cumplimiento a dichos requerimientos para recobrar la salud del paciente, no le habría hecho perder al aludido paciente el "chance" o la oportunidad de recuperarse.*

*Así las cosas, para el sub examine, resulta evidente la pérdida de la oportunidad de recobrar la salud del paciente, **toda vez que la omisión de la entidad demandada le restó oportunidades a la víctima de sobrevivir**, puesto que -bueno es reiterarlo-, le dejó de brindar atención durante las dos primeras horas, así como no realizó la transfusión que necesitaba el paciente -pues no contaba con la suficiente cantidad de sangre- y, cuando finalmente se dio cumplimiento a dicho requerimiento, éste no pudo recobrar su salud y falleció horas después, por manera que ante un hecho evidente, como lo era la progresiva hemorragia del señor Urueña García, la entidad demandada debió, en un primer momento, brindar la atención durante esas dos primeras horas de evolución de su cuadro clínico y, en segundo término, disponer de la cantidad necesaria de sangre para transfundirlo antes de que su estado hubiere empeorado al punto de ser irreversible. Por lo tanto, la Sala declarará la responsabilidad del Hospital El Tunal III Nivel por la pérdida de la oportunidad de curación y de sobrevivir, la cual tiene relación y/o nexo directo con la actuación de dicha entidad.*

*En casos como el presente, en los cuales se ha declarado la responsabilidad del Estado con fundamento en la denominada pérdida de oportunidad, la Jurisprudencia de esta Sección ha razonado de la siguiente forma:*

*"...Debe señalarse que la mayor parte de los desarrollos relacionados con este tópico han tenido lugar, siguiendo la línea que se evidencia en otras latitudes –a lo cual se hizo alusión precedentemente– en el derecho de daños y, más puntualmente, en el ámbito de la responsabilidad médica; es, entonces, en este terreno, aquél en el cual principalmente puede referirse la existencia de pronunciamientos en los cuales la Sala ha reconocido algunos de los elementos de la figura de la pérdida de chance, como la **combinación de elementos de certeza y de incertidumbre que comporta**[38], su aparente proximidad –que no identificación– con la antes mencionada causalidad probabilística, así como la distinción –también referida previamente en este proveído– entre la relación causal del hecho considerado dañino con la ventaja finalmente perdida o con el detrimento a la postre padecido por la víctima, de un lado y con la desaparición de la probabilidad de alcanzar dicho provecho o de evitar el*

<sup>8</sup> CONSEJO DE ESTADO. SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO. SECCION TERCERA. SUBSECCION A. Consejero ponente: HERNAN ANDRADE RINCON. Bogotá, D. C., catorce (14) de marzo de dos mil trece (2013). Radicación número: 25000-23-26-000-1999-00791-01(23632). Actor: MARIA IVETH GARCIA SUAREZ Y OTROS. Demandado: DISTRITO CAPITAL DE BOGOTA Y OTROS. Referencia: ACCION DE REPARACION DIRECTA (APELACION SENTENCIA).

**deterioro patrimonial**, de otro, como modalidades de daño claramente diferenciables:

**"Ahora bien, la Sala se pregunta: ¿ese cúmulo de deficiencias, fue la causa exclusiva del deceso del paciente ? o fue causa de la pérdida del chance para la recuperación del paciente?."**

**- En cuanto al primer punto: "la muerte" del paciente tiene su causa en la negligencia administrativa?.**

**Al respecto no existe prueba que conduzca a la Sala a afirmar lo uno o lo otro y, en esa medida, no puede sostenerse por ejemplo, que la falta de valoración oportuna por un especialista de neurología haya sido la causa que concurrió con la patología del enfermo al desenlace fatal. Tampoco puede concluirse que la no práctica oportuna del scanner tenga la suficiente eficacia causal para comprometer la responsabilidad demandada. Pero lo que si resulta absolutamente claro, es que las omisiones en que incurrió el grupo médico o la organización institucional en la prestación del servicio de salud, excluyen la idea de diligencia y cuidado, de regularidad y eficaz prestación del servicio público.**

(...).

**En cuanto al otro punto: ¿la negligencia administrativa fue causa de la pérdida de "chance" u oportunidad para la recuperación del paciente?.**

**Para la Sala no es claro que aún si la Administración hubiera actuado con diligencia el señor Franklin habría recuperado su salud; pero sí le es claro, con criterio de justicia, que si el demandado hubiese obrado con diligencia y cuidado no le habría hecho perder al paciente el chance u oportunidad de recuperarse".**

La jurisprudencia ya trató antes ese punto. En sentencia dictada el día 26 de abril de 1999 se dijo:

**'Si bien es cierto que no existe certeza en cuanto a que de haberse realizado un tratamiento oportuno el paciente no hubiera muerto pues nunca se tuvo un diagnóstico definitivo de la enfermedad que padecía, sí lo es en cuanto a que el retardo de la entidad le restó oportunidades de sobrevivir. Se trata en este caso de lo que la doctrina ha considerado como una 'pérdida de una oportunidad'. Al respecto dice Ricardo de Angel Yaguez:**

**'Es particularmente interesante el caso sobre el que tanto ha trabajado la doctrina francesa, esto es, el denominado la perte d'une chance, que se podría traducir como 'pérdida de una oportunidad'.**

**'CHABAS ha hecho una reciente recapitulación del estado de la cuestión en este punto, poniendo, junto a ejemplos extraídos de la responsabilidad médica (donde esta figura encuentra su más frecuente manifestación), otros como los siguientes: un abogado, por negligencia no comparece en un recurso y pierde para su cliente las oportunidades que éste tenía de ganar el juicio; un automovilista, al causar lesiones por su culpa a una joven, le hace perder la ocasión que ésta tenía de participar en unas pruebas para la selección de azafatas.**

**Este autor señala que en estos casos los rasgos comunes del problema son los siguientes: 1. Una culpa del agente. 2. Una ocasión perdida (ganar el juicio, obtención del puesto de azafata), que podía ser el perjuicio. 3. Una ausencia de prueba de la relación de causalidad entre la pérdida de la ocasión y la culpa, porque por definición la ocasión era aleatoria. La desaparición de esa oportunidad puede ser debida a causas naturales o favorecidas por terceros, si bien no se sabrá nunca si es la culpa del causante del daño la que ha hecho perderla: sin esa culpa, la ocasión podría haberse perdido también. Por tanto, la culpa del agente no es una condición sine qua non de la frustración del resultado esperado.**

En el terreno de la Medicina el autor cita el caso de una sentencia francesa. Una mujer sufría hemorragia de matriz. El médico consultado no diagnostica un cáncer, a pesar de datos clínicos bastante claros. Cuando la paciente, por fin, consulta a un especialista, es demasiado tarde; el cáncer de útero ha llegado a su estado final y la enferma muere. No se puede decir que el primer médico haya matado a la enferma. Podría, incluso tratada a tiempo, haber muerto igualmente. **Si se considera que el perjuicio es la muerte, no se puede decir que la culpa del médico haya sido una condición sine qua non de la muerte. Pero si se observa que la paciente ha perdido ocasiones de sobrevivir, la culpa médica ha hecho perder esas ocasiones. El mismo razonamiento se puede aplicar a un individuo herido, al que una buena terapia habría impedido quedar inválido. El médico no aplica o aplica mal aquella terapéutica, por lo que la invalidez no puede evitarse. El médico no ha hecho que el paciente se invalide, sólo le ha hecho perder ocasiones de no serlo.** (RICARDO DE ANGEL YAGUEZ. *Algunas previsiones sobre el futuro de la responsabilidad civil (con especial atención a la reparación del daño)*. Madrid, Ed. Civitas S.A., 1995, págs. 83-84).

En conclusión la falla del servicio de la entidad demandada que consistió en la falta de diligencia para realizar un diagnóstico oportuno de la enfermedad sufrida por el paciente e iniciar de manera temprana el tratamiento adecuado, implicó para éste la pérdida de la oportunidad de curación y de sobrevivir<sup>[39]</sup>.

La pérdida por parte de Franklin, de esa oportunidad para recuperarse sí tiene nexos directos con la falencia administrativa.

El elemento de responsabilidad, nexo de causalidad, se estableció indiciariamente: ...” (Negrillas en el texto original).

En otra ocasión la Sala formuló consideraciones que mediante el presente pronunciamiento se reiteran en punto de la naturaleza jurídica de la noción de pérdida de oportunidad, de su ubicación en la estructura del juicio de responsabilidad por fuera del examen de la causalidad —de modo que la figura en cuestión mal podría considerarse como un sucedáneo de la acreditación del vínculo causal, mismo que, no obstante, se recalcó que puede probarse valiéndose de la demostración de una probabilidad determinante o suficiente, con apoyo en prueba indiciaria<sup>[40]</sup>—, de la necesidad de cuantificar científica y estadísticamente **la probabilidad de acceder a una ventaja o de evitar un perjuicio que desapareció como consecuencia de la acción o de la omisión del demandado y, especialmente, la insoslayable exigencia de que entre el hecho dañino y la pérdida de chance como daño a reparar se acredite —como no podría ser de otro modo— la existencia del correspondiente ligamen causal, por manera que si dicha relación entre la falla del servicio y la pérdida de oportunidad cuya reparación se procura no queda debidamente probada, deben denegarse las pretensiones de la demanda<sup>[41]</sup>:**

“También ha señalado la Sala que para que haya lugar a la reparación **no es necesario acreditar que una adecuada prestación del servicio médico asistencial hubiera impedido el daño, porque bastaría con establecer que la falla del servicio le restó al paciente oportunidades de sobrevivir o de curarse.**

Se trata en este caso de lo que la doctrina ha considerado como la “pérdida de una oportunidad”, cuya aplicación, a pesar de la simplicidad en su formulación ofrece grandes dificultades, pues el daño en tales eventos estaría en los límites entre el daño cierto y el eventual, dado que la oportunidad que puede tener un enfermo de recuperar su salud es aleatoria, regularmente difícil de establecer en términos porcentuales.

**Se destaca que la determinación de la pérdida de la oportunidad no puede ser una mera especulación, es necesario que de manera científica quede establecido cuál era la posibilidad real del paciente de recuperar su salud o preservar su vida, y que esa expectativa real haya sido frustrada por omisiones o erradas acciones en la actuación médica. En este aspecto hay**

**que prestar la máxima atención y no resolver como pérdida de oportunidad eventos en los cuales lo que se presentan son dificultades al establecer el nexo causal.**

(...)

*Ahora bien, se afirma que el hecho de que no se hubiera realizado un diagnóstico más temprano de la enfermedad, o de que la cirugía no se le hubiera practicado, al menos, en la fecha en que lo recomendó el cardiólogo, hicieron perder al paciente la oportunidad de obtener el restablecimiento pleno de su salud. Sin embargo, esas afirmaciones se quedan en el marco de la mera especulación pues no existe ninguna prueba directa ni indiciaria que acredite que el paciente tenía posibilidades reales de recuperar su salud, sin que la enfermedad le dejara secuelas, siempre que la cirugía se le hubiera practicado en los primeros días de su ingreso al Hospital demandado, y menos, que en el evento de existir tales posibilidades se pudiera establecer cuáles eran éstas en términos porcentuales"[42]"[43]. (Negrilla fuera de texto).*

Finalmente, bajo los parámetros indicados, la suscrita se permite extraer las siguientes premisas conceptuales a considerar para efectos de decidir el asunto en cuestión:

- Le corresponde al demandante aportar la prueba de la relación de causalidad.
- No obstante, cuando exista dificultad probatoria, podrá acreditar el nexo causal, bien sea, mediante indicios e incluso podrá ser suficiente para tener por acreditado el elemento estructural en comento, la probabilidad de su existencia.
- Desde el punto de vista del mecanismo de prueba, el experticio médico se constituye en herramienta principal para el juez dada la alta complejidad del campo de la medicina, no obstante, ello no impide la utilización de otros criterios que le permitan al funcionario evaluar la solidez de aquel.
- También es posible apelar a la denominada pérdida de oportunidad, criterio que se utiliza cuando si bien no está probado en grado de certeza que de haberse realizado un tratamiento oportuno o adecuado, el paciente no hubiese muerto o no se habría enfermado, si está acreditado que la actuación u omisión, disminuyó sus posibilidades de cura o de sobrevivir. Es decir que si bien existe una ausencia de prueba de la relación de causalidad entre la pérdida de la ocasión y la culpa, si se demuestra que el hacer o el no hacer del demandado, le quitó o aminoró las posibilidades de vivir o de recuperar su salud, se configurará el criterio en estudio.

#### **La falla del servicio.**

En materia médica, la línea jurisprudencial ha pasado por distintos puntos, es así como en un principio se aplicó el régimen de falla del servicio presunta, posteriormente, se dio paso a la teoría de la carga dinámica de la prueba y en la actualidad, el Consejo de Estado señaló lo siguiente<sup>9</sup>:

*"...Esta Sala, en sentencia de 19 de abril pasado[17], unificó su posición en el sentido de indicar que, en lo que se refiere al derecho de daños, el modelo de responsabilidad estatal que adoptó la Constitución de 1991 no privilegió ningún régimen en particular, sino que dejó en manos del juez definir, frente a cada caso concreto, la construcción de una motivación que consulte las razones, tanto fácticas como jurídicas, que den sustento a la decisión que habrá de adoptar. Por ello, la jurisdicción de lo contencioso administrativo ha dado cabida a la utilización de diversos títulos de imputación, para la solución de los casos propuestos a su consideración, sin que esa circunstancia pueda entenderse como la existencia de un mandato que imponga la*

<sup>9</sup> CONSEJO DE ESTADO. SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO. SECCION TERCERA. SUBSECCION A. Consejero ponente: HERNAN ANDRADE RINCON. Bogotá, D. C., catorce (14) de marzo de dos mil trece (2013). Radicación número: 25000-23-26-000-1999-00791-01(23632). Actor: MARIA IVETH GARCIA SUAREZ Y OTROS. Demandado: DISTRITO CAPITAL DE BOGOTA Y OTROS. Referencia: ACCION DE REPARACION DIRECTA (APELACION SENTENCIA).

obligación al juez de utilizar, frente a determinadas situaciones fácticas, un específico título de imputación; por ello, se concluyó en la mencionada sentencia:

*"En consecuencia, el uso de tales títulos por parte del juez debe hallarse en consonancia con la realidad probatoria que se le ponga de presente en cada evento, de manera que la solución obtenida consulte realmente los principios constitucionales que rigen la materia de la responsabilidad extracontractual del Estado, tal y como se explicó previamente en esta providencia"*[18]

*Ahora bien, según jurisprudencia constante de esta Corporación, la responsabilidad patrimonial que le incumbe al Estado por actividades médico-asistenciales se debe analizar bajo el régimen de la falla probada del servicio, a lo cual se ha agregado que, en atención al carácter técnico de la actividad médica y a la dificultad probatoria que ello conlleva, el nexo de causalidad puede acreditarse de diversas maneras, en especial mediante la utilización de indicios, que no en pocas ocasiones constituye el único medio probatorio que permite establecer la presencia de la falla endilgada*[19]."

Por otra parte, anota el despacho que la legislación colombiana, acogiendo los postulados jurisprudenciales antes enunciados, especialmente lo relacionado con la dificultad que en ciertos casos puede representar probar un determinado hecho a la parte actora, plasmó en el Código General del Proceso, el principio denominado carga dinámica de la prueba, concediendo amplias facultades al juzgador para distribuir la carga a quien por especiales circunstancias técnicas – entre otras situaciones que a título enunciativo señala el art. 167 – se encuentre en situación más favorable de aportar las evidencias o esclarecer los hechos controvertidos.

## **V. Caso concreto.**

### **1. El daño.**

El elemento en mención se acredita con los siguientes medios probatorios:

- Registro civil de defunción de JULIANA ENRIQUEZ ARCINIEGAS (f. 15 y 260).
- Historia clínica de JULIANA ENRIQUEZ correspondiente a la atención suministrada en el Hospital Civil de Ipiales (f. 52 a 92 y 304 a 372).
- Informe de necropsia clínica correspondiente a JULIANA ENRIQUEZ (f. 148 a 157).
- Dictamen pericial rendido por el Dr. Henry Bolaños Gineco-Obstetra Hospital Universitario de Nariño E.S.E. (f.988 a 992).
- Declaración de los señores PEDRO NEL ARGOTY, ANA MARIA REVELO, JOSE ALVAREZ del 25 de mayo 2015. (f.1064 a 1066 y CD f. 1066).
- Declaración de la señora MAGALY CUBILLOS del 26 de mayo 2015 (f 1308 y 1309 y CD f. 1310).

Efectivamente, los anteriores mecanismos demostrativos dan cuenta de las condiciones de salud en las que ingresó la señora JULIANA ENRIQUEZ la E.S.E. HOSPITAL CIVIL DE IPIALES para realizar trabajo de parto, la atención suministrada en el pre y pos operatorio y las causas que llevaron al deterioro de su salud al punto de causar su muerte, esto es, el daño cuya reparación reclaman los demandantes.

### **2. La causa del daño y las fallas en el servicio médico.**

Con fundamento en la jurisprudencia precedente, comienza el despacho por decir que en los eventos en los que se busca el resarcimiento patrimonial del Estado por falla médica, es decir, cuando el daño a indemnizar se predica de la actuación o la omisión en la prestación del servicio de salud, como acontece en el sub lite, se debe acudir a la falla probada del servicio, es decir, la parte interesada está en la obligación de acreditar todos los elementos que estructuran la responsabilidad extracontractual del Estado, esto es, el daño, la falla y el nexo de causalidad entre ambos, acudiendo claro está al criterio de la carga dinámica de la prueba estatuido en la nueva legislación procesal.

2654

Ahora bien, el H. Consejo de Estado ha puntualizado que debido a que la ciencia médica involucra elementos de carácter científico de difícil comprobación y comprensión para la víctima, pues, es posible que el daño se ocasione por múltiples factores o con la intervención de varios profesionales de la salud, existe dificultad para probar el nexo de causalidad, en estos casos, según ha dicho la alta judicatura, se puede acudir a tres elementos o conceptos, a saber, los indicios, la inferencia de la causa probable y la pérdida de oportunidad o chance, para acreditar la relación de causalidad.

Así, la prueba indiciaria es admisible cuando resulta difícil o imposible para el interesado probar de forma directa los hechos en que fundamenta sus pretensiones, cuando ello ocurre, el juez puede fallar fundamentado en hechos en los que pese a no encontrarse plenamente demostrados ostentan un grado de probabilidad predominante, es decir, es altamente factible su ocurrencia a pesar de no existir exactitud científica, en otros términos, se tiene en cuenta la causa probable del daño.

Respecto al criterio de la pérdida de oportunidad o chance para que el paciente recupere su salud, se puede afirmar que si la asistencia o intervención médica se hubiese prestado de forma oportuna, racional, suficiente o expedita, entonces hubiese conducido a otro resultado, es aplicable la categoría en mención. Claro está que, la pérdida de oportunidad no puede ser una mera especulación, es necesario que de forma científica quede establecida la posibilidad real del paciente de recuperar su salud o preservar su vida y que haya sido frustrada por las actuaciones médicas.

Centrando la atención en el caso concreto, con el fin de determinar si los profesionales de la salud de la E.S.E. HOSPITAL CIVIL DE IPIALES que suministraron atención médica y asistencial a la señora JULIANA ENRIQUEZ en hechos ocurridos el 16 y 17 de noviembre de 2010, actuaron de forma adecuada y oportuna para el tratamiento de su patología, observando los protocolos médicos establecidos para el efecto, o si por el contrario incurrieron en una falla en la prestación del servicio, es necesario analizar las diferentes actuaciones adelantadas en el centro hospitalario, para de esa forma determinar en qué momento el acto o la omisión médica desencadenó la complicación de la enfermedad y el posterior descenso, por ende, la concreción del daño.

- **Atención inicial suministrada por la E.S.E. HOSPITAL CIVIL DE IPIALES a la señora JULIANA ENRIQUEZ.**

Manifiesta la parte actora que el día 16 de noviembre de 2010, la señora JULIANA ENRIQUEZ encontrándose con 40 semanas de embarazo, acudió al servicio de urgencias de la E.S.E. HOSPITAL CIVIL DE IPIALES, en donde después de haber sido valorada por médico general y por especialistas en ginecología y de practicarle algunos exámenes, se dictaminó un embarazo podálico y le fue realizada con éxito una cesárea.

Al respecto, en la transcripción de la historia clínica de la prenombrada (f. 304 a 311) se consigna lo siguiente:

**"Ingresa: día: 16, mes: 11, año: 2010 Remitido: no, Mallamas Hora: 16+20**

**Finalidad de la Consulta: 6. Alteraciones del embarazo, Causa externa: 13. Enfermedad General, Prioridad II.**

**MC: Dolor tipo contracción, EA: Paciente con dolor abdominal tipo contracción uterina asociado a expulsión de tapa mucosa, 1. Percibe movimientos fetales en poca cantidad.**

**Antecedentes: G2, P1, FUM: ?/EN/10, Planificando: pastillas, Farmacológicos: micronutrientes**

**Quirúrgicos: reactivo, Reactivos, Embarazo: sí, Gestacional: 40, CPN: sí, vacunas: sí**

**Examen Físico: TA: 120/80, FC: 64x, FR: 20X, Temperatura: 36.2 C, Peso: 77 Kilos, Glasgow: 15/15". (f. 306).**

(...)

*Impresión Diagnóstica: embarazo de 40 semanas por ecografía, embarazo de 42 semanas por FUM, **sufrimiento fetal interrogado.***

*Paraclínicos y análisis: 1. Monitoria fetal, 2. Ecografía obstétrica, 3. HB, HTO, Serología*

*Plan de manejo: 1. Observación, 2. Catéter, 3. Control signos vitales*

*Interconsulta: Ginecología*

*Destino: Hospitalización" (f. 306).*

(...)

**Hora: 18:00 Servicio: Urgencias**

(...)

*Impresión diagnóstica: 1. Embarazo de 40 semanas, 2. **Podálico***

*Plan de manejo*

*I. Plan de investigación diagnóstica: monitoria fetal, eco obstétrica, Hb, Hcto Serología*

*II. Plan terapéutico: se ingresa solicitud de ecografía, **si confirma presentación podálica llevar a cirugía.***

*III. Plan educacional: se explica condición y posterior conducta, estrategia IAMI*

**IV. Riesgos del Usuario: sangrado, infección, sufrimiento fetal agudo**

*V. Medidas de aislamiento: No*

*VI. Pronóstico: Bueno*

*VII. Estancia posible esperada: 2 días" (f. 305).*

(...)

*Hora: 18:00 Descripción: pasar a quirófano*

*Descripción: 1 Lactato ringer 1500 cc /12 horas. 2. Dipirona Amp 2 gr / 6 horas. 3. Dieta blanda después de 6 horas. 4. Cefalotina 1 gr / 6 horas (3 dosis). 5. Oxitocina 10 UI en 500 cc L.E. 6. Control signos vitales. 7. **Vigilar sangrado.** 8. Novedades. (f. 309).*

(...)

**Hora: 18:30 Descripción: diagnóstico preparatorio embarazo de 40 semanas podálico, DX posoperatorio, embarazo 40 semanas, incisión phannestier, hallazgos RN femenino peso 4510, Talla: 53, pc 38, pt 37, líquido amniótico claro, procedimiento cesárea, **sangrado 100 cc, complicaciones hipotensión anestesia raquídea.**" (f. 307). (Negritas fuera del texto original).**

Del anterior registro, se puede concluir que la paciente ingresó a la E.S.E. HOSPITAL CIVIL DE IPIALES, en buen estado y con un embarazo a término, sin embargo, por la posición podálica del feto fue necesario efectuar procedimiento quirúrgico para su extracción, efectivamente, después de transcurridas aproximadamente 2 horas

desde que la señora JULIANA ENRIQUEZ acudió al servicio de urgencias y tras realizarle exámenes y ser valorada por especialistas, se practicó la cesárea sin complicaciones, como se puede ver, la atención brindada por la entidad antes y durante el parto fue adecuada y oportuna, acorde con las condiciones clínicas de la prenombrada, así lo dejó ver el perito Dr. Henry Bolaños en la contradicción del dictamen pericial (f. 1393 a 1395 y CD f. 1396).

Es importante recalcar que en la transcripción de la historia clínica (f. 304 a 311) se consigna el **sangrado**, la infección y el sufrimiento fetal agudo como posibles riesgos del procedimiento, de igual forma, efectuado el acto quirúrgico, la paciente presenta hipotensión derivada de la anestesia raquídea y se obtiene una niña con un peso de **4.510 gramos y una talla de 53 cm** (f. 311), es decir, un producto macrosómico, situación de la cual se tenía conocimiento por los resultados de la ecografía obstétrica, los cuales indicaron que el peso del feto era de aproximadamente de 4.057 gramos. (f. 341).

Ahora bien, considerando lo manifestado por los profesionales de la medicina en sus declaraciones (Testimonio Dr. Pedro Nel Argoty f. 1064 a 1066 y CD f. 1066), cuando el producto es macrosómico -3.500 gramos o más-, aunado al hecho de que el parto sea por cesárea, se debe efectuar una vigilancia estricta a la paciente porque el riesgo de sangrado vaginal abundante es mayor, en igual sentido se pronunció el perito Dr. Henry Bolaños cuando dijo: "En la historia de la paciente se observa un feto macrosómico, una cesaria y un feto en podálica, la cesárea y el feto macrosómico si son factores de riesgo para un sangrado, cuando se tiene ese tipo de pacientes existe la posibilidad de un sangrado" (f. 1393 a 1395 y CD f. 1396). Siendo así, la conducta médica que se debía adoptar en el caso de la señora JULIANA ENRIQUEZ era el seguimiento riguroso de su evolución, para vigilar la presencia de sangrado, luego, en caso de presentarse implementar inmediatamente las medidas necesarias para salvaguardar su vida, pues, todos los testigos técnicos y el perito coincidieron en afirmar que la hemorragia obstétrica es la principal causa de muerte materna.

• **Evolución y cuidado pos operatorio de la señora JULIANA ENRIQUEZ.**

En el libelo introductor se pone de manifiesto que la señora JULIANA ENRIQUEZ presentó complicaciones en el cuidado post operatorio que no fueron atendidas oportuna y adecuadamente por los galenos del centro hospitalario y que finalmente conllevaron a su deceso, se indica que la muerte de la prenombrada se dio por las siguientes razones: 1. No se hizo un seguimiento o vigilancia a la evolución de la paciente. 2. Existió demora en la transfusión de sangre. 3. La paciente no fue remitida oportunamente a la Unidad de Cuidados Intensivos -UCI-, aspectos que esta judicatura analizará para determinar si fueron conclusivos en el deterioro de la salud de la ya fallecida.

La evolución de la paciente y el cuidado pos operatorio se registra en la transcripción de la historia clínica (f. 304 a 311) así:

*"Fecha: 16/11/10, Hora: 19:50 Descripción: se valora paciente encontrándola muy pálida, en estado de shock, hipotensión, útero hipotónico, sangrado abundante que proviene de cavidad uterina, plan. Misoprostol 4 tab vía rectal y cruzar 4 paquetes globulares y transfundir, examen físico TA-pulso filiforme piel pálida, conjuntivas pálidas, fría, sudorosa, impresión diagnóstica: shock hipovolémico por hipotonía uterina. Plan misoprotol vía rectal y transfundir sangre. (f. 307).*

(...)

*Hora: 22:00 Descripción: paciente que se pasa a turno cirugla por útero continúa hipotónico a pesar de todas las medidas tomadas, plan histerectomía urgente, pasar a quirófano urgente. (f. 308).*

(...)

*Hora: 22:20 Descripción: se entregan 4 unidades de glóbulos rojos "o" positivo en buen estado compatibles. (f. 308).*

(...)

**Hora: 23:30** Descripción: preoperatorio hipotonía uterina. Dx posoperatorio hipotonía uterina, incisión sobre la misma cesárea phannestiel, **hallazgos se encuentra hemoperitoneo de 500 cc sangre no coagulada, hematoma de ligamento ancho infiltrado 200 cc, útero atónico, se lo masajea pero no es posible que se contraiga y como el sangrado es profuso se decide sobre la marcha histerectomía abdominal de urgencia. Acto quirúrgico sin complicaciones, histopatológico útero sangrado 300 cc (f. 308).**

(...)

**Hora: 23:35**

(...)

Descripción: **Tramitar remisión a UCI (f. 310).**

**Hora: 23:50** Descripción: **se entregan 4 unidades de plasma fresco congelado con pruebas cruzadas menores compatibles. (f. 308).**

(...)

**Hora: 1+10** Descripción: paciente quien requiere remisión a unidad de cuidados intensivos, se haba telefónicamente con el Hospital san Pedro con jefe Cristina Ordoñez quien refiere no haber disponibilidad de cama y haber sobrecupo de pacientes motivo por el cual no pueden recibir paciente.

**Hora: 1:20** Descripción: se comenta paciente hospital departamental quienes refieren sobrecupo de pacientes y ausencias de camas por lo que no pueden recibir paciente. Jefe Ximena, Giovanni Chávez admisiones.

**Hora: 1+30** Descripción: se realiza comunicación con Mallamas quienes previamente tienen conocimiento de esta remisión y se encuentran en gestión para localizar cama se sugiere Clínica Proinsalud, Jefe Viviana de ésta institución confirma ausencia de camas y sobrecupo de pacientes. (f. 308).

(...)

**Hora: 1:30 am** Descripción: paciente en mal estado general pálida, hipoperfundida a pesar de reanimación dinámica con cristaloides, glóbulos y plasma bajo gastocardiaco. Coagulopatía de consumo hipovolemia, se inicia soporte con dopamina, se inicia transfusión. Glóbulos 3 unidades. Se solicita UCI pero aún no se tiene respuesta de disponibilidad en la región. Paciente con criterio para usar criopresipitado, plaquetas y otros factores de la coagulación. No existen dichos elementos en nuestro centro, se continúa gestionando traslado a UCI. Pronóstico reservado. (f. 309).

**Hora: 2:00** Descripción: se comunica nuevamente Dr. Patiño Clínica Las Lajas quien refiere Dr. Jesús Coral **recibe en Unidad.** (f. 308).

(...)

**Hora: 2+30** Descripción: Recibo paciente en quirófano con palidez generalizada se traslada inmediatamente en ambulancia medicalizada con soporte de dopamina a 40 cc/h, (400 mg/500 cc), con signos vitales 80/40 mmhg, fcard: 80 x, saturación 96%, 02:10 lts/ min no se requiere uso de medicamentos para su traslado, **sin embargo al llegar a la institución receptora, paciente entro a paro respiratorio, se pasa dopamina a chorro se inicia reanimación, masaje cardíaco, uso de adrenalida, adropina, proceso que dura aproximadamente 20 a 25 minutos sin**

**obtener resultado. Se declara muerte de la paciente."** (f. 309). (Negritas y subrayado fuera del texto original).

En la hoja de atención del puerperio – periodo inmediatamente siguiente al parto- (f. 75) se consigna que la paciente estuvo vigilada desde las 19:10 hasta las 22:00 y se registra que minutos después del parto ya presentaba **SANGRADO VAGINAL ABUNDANTE**, no obstante, según la historia clínica, **transcurrieron 50 minutos** después de efectuada la cirugía, la señora JULIANA ENRIQUEZ es valorada por el Ginecólogo de turno el Dr. Pedro Nel Argoty quien la encuentra pálida, en estado de shock, con hipotensión, útero hipotónico, sangrado abundante del útero, pulso filiforme, fría y sudorosa, es decir, el cuadro clínico de la paciente presentaba un deterioro considerable, hace la impresión diagnóstica de **shock hipovolémico por hipotonía uterina**, y formula Misoprostol 4 tabletas vía rectal, así mismo, **ordena cruzar 4 paquetes globulares y transfundir** -orden que ya había sido dada por el anestesiólogo según lo dicho por los testigos técnicos (f.1064 a 1066 y CD f. 1066)-.

El Dr. José Álvarez Reyes – Anestesiólogo que acompañó en la cesárea- al ilustrar al despacho sobre la gravedad de la patología -considerada una de las principales causas de muerte materna- explicó: "*La atonía uterina hay múltiples causas que básicamente consiste en un útero gastado en trabajo de parto y luego de sacar el feto por cualquier vía, sea por parto normal o cesaria, el útero no se contrae normalmente, haciendo que el útero se quede flácido y origina sangrado masivo abundante. El diagnostico en el caso que concierne a uno es que se evidencia un sangrado y uno llama al experto en la materia para saber que conducta seguir, hay que irle transfundiendo y es el ginecólogo quien asume la conducta con respecto a la atonía uterina... lo que pasa con la atonía uterina es que sangra y el paciente es frecuente que desarrolle un proceso cuadro glóbulo hepático, es un estado agudo, que una vez instaurado la mortalidad es alta...*" (f.1064 a 1066 y CD f. 1066) (Negritas fuera del texto original).

Ahora bien, pese a la gravedad de la paciente tan solo siendo las 22 horas y 20 minutos, le fue realizada la transfusión, esto es, **2 horas y 30 minutos después de haberse solicitado**, en efecto, sólo hasta ese momento el personal del banco de sangre del establecimiento hospitalario entregó las 4 unidades de glóbulos rojos "o" positivo, y una hora más tarde entregó las 4 unidades de plasma fresco congelado con pruebas cruzadas.

El Dr. Pedro Nel Argoty al describir lo que sucedió ese día manifestó (f.1064 a 1066 y CD f. 1066):

(...)

*Yo fui llamado por el subgerente científico a las siete de la noche del día dieciséis de noviembre 2010, donde me informa que había un caso muy grave en recuperación del quirófano del Hospital Civil de Ipiales. Yo ingresaba a las siete de la noche. Ese día al recibir mi turno empecé por urgencias, porque ahí están los casos complicados, por que los pacientes que están en quirófano se entiende que están solucionados.*

*Yo estaba examinando a una paciente en urgencias cuando el subgerente científico con gran afán me llamo para un caso en recuperación y me dijo es ya. Inmediatamente entre a quirófano y en una cama de recuperación **estaba la señora en estado de shock grave, que representa que la paciente no respondía a las preguntas, pálida, sin pulso, sin tensión arterial, completamente grave**, entonces procedí a averiguar que paso y me contaron que hace unas dos horas antes hubo una cesaria por parte de una ginecóloga que estaba de turno. **Entonces inmediatamente procedí a tratar de identificar la causa del shock hemorrágico, que era agudo, y al tratar de examinar a la paciente se observa que el útero estaba completamente atónico, que no se contraía y la consecuencia es la hemorragia.***

**Entonces tratamos de tomar las medidas; primeramente líquidos, se solicitó sangre y masaje oxióticos y los medicamentos para el caso, pero por más**

**que luchamos no obtuvimos resultados para que el útero se contrajera, entonces consultando con el anesthesiólogo a la velocidad del rayo, le dije que necesitamos sangre, el anesthesiólogo pidió la sangre, pero la sangre nunca llevo.**

(...)

**JUEZ:** Usted sabe porque no llevo la sangre?

**CONTESTÓ:** Porque no encontraban a la bacterióloga que tenia que estar presente en el banco de sangre. La sangre si existía, y yo les dije que rompan la puerta para poder obtener la sangre. Se hicieron llamadas telefónicas, y no la conseguian a la persona encargada del banco de sangre.

(...)

**JUEZ:** Según la información contenida en la historia clínica, a las 19:50 horas se ordena la trasfusión de sangre, procedimiento que se efectúa a las 21:20 horas, esto es, después de transcurrida 1 hora y media, ¿diga al despacho si dicho lapso es prudencial o por el contrario, fue demorado en exceso y si ello considerando el estado de salud de la señora JULIANA ENRIQUEZ puso en riesgo su vida?. Indique ¿en condiciones normales cuál es el tiempo aproximado para cruzar y transfundir unidades de glóbulos rojos?

**CONTESTÓ:** Ese lapso es muy largo, la sangre se la necesita en este caso ya, porque el caso era de extrema gravedad, era de vida o muerte.

(...)

Yo no recibí la paciente de nadie, únicamente estaba el anesthesiólogo, el auxiliar, la jefe de quirófano, la médico interna que ayudo a la cirugía y la ginecóloga no estaba.

**La ginecóloga tuvo que haberme entregado el turno, informarme las pacientes que había; por lo general se empieza por los más graves y cuando no hay nada pues no hay mayor cosa, en ese caso ella debía estar pendiente hasta que yo llegue, pero yo no la encontré, creo que se llama SANDRA BRAVO.**

(...)

En el caso de la paciente ameritaba el paquete de urgencias. Este paquete de urgencias se solicita en hemorragias masiva, que en las historias clinicas se consignan como abundante.... No recuerdo si se hizo orden por escrito. Simplemente se pide al personal que colabora en el quirófano. El anesthesiólogo instalo líquidos, pero con solo líquidos no se la podía salvar, pero que el anesthesiólogo había pedido la sangre antes no lo recuerdo.

(...)

**Si hubiera habido antes la sangre y el útero hubiera respondido a la medicación, no hubiera necesidad, pero no cedió, hay casos que no ceden, este el caso en que no nos respondió. Existe la posibilidad que con la trasfusión la paciente se le hubiera salvado la vida, el medico no es Dios, pero la sangre era un medicamento indispensable en ese caso.**" (Negritas y Subrayado fuera del texto original).

Acorde con lo anterior, el Dr. JOSÉ ÁLVAREZ REYES (Anesthesiólogo que participó en la cesárea) dijo en su declaración (f.1064 a 1066 y CD f. 1066):

**"Lo que me concierne a mi es monitorear la paciente, estabilizarla, evaluar perdidas, solicitar elementos como sangre, es lo que se activa el famoso código rojo y posterior a esto solicitar al ginecólogo que actué y él es quien**

*define que debe hacer, la paciente cuando se detectó el sangrado se solicitó automáticamente sangre y se mandó a llamar a ginecología. (...) la orden se expide en un momento de urgencia, ya que la paciente camina a deteriorarse y es cuando se solicita verbalmente, porque eso es un actuar dinámico, se tomó algunas decisiones y una de ellas es llamar a banco de sangre para que traigan sangre, en ese momento no ameritaba dejar por escrito, se necesitaba la presencia del ginecólogo y se le paso a cirugía nuevamente. La atonía uterina es sumamente urgente, en el momento se dice verbal y luego se consigna (...) PREGUNTADO: Usted le hizo seguimiento a esa orden? CONTESTÓ: Si, telefónicamente, llame y no llega, nuevamente llame y no llega, se insiste. En este caso específico yo llame y me confirmaron que habían tenido la sangre y que la traían, pero yo recuerdo haber llamado al banco de sangre (...) En este caso cuando hay sangrado, es de solicitar sangre, la paciente ya tenía medicamentos para mejorar la calidad del útero como la oxitócina, esto es decisión del cirujano. La parte mía en este caso es suministrar fluidos, solicitar los componentes de la sangre y transfundirlo...".*

De lo dicho por los facultativos se concluye que la señora JULIANA ENRIQUEZ poco tiempo después de haberle realizado la cesárea presentó un shock hemorrágico a raíz de la atonía uterina -el útero no se contraía-, por lo que su condición clínica revestía gravedad, ahora, para contrarrestar la hemorragia y salvar la vida de la paciente era necesario principalmente efectuar la transfusión de sangre a la mayor brevedad posible con el fin de recuperar el volumen de sangre. Según lo describen los galenos las unidades de glóbulos rojos fueron solicitadas pero no fueron suministradas oportunamente, pues, la bacterióloga -quien debía atender el banco de sangre- no pudo ser ubicada, finalmente la transfusión se hace pero con una demora excesiva, efectivamente, por la gravedad en la que se encontraba la señora JULIANA ENRIQUEZ debió suministrársele el paquete de urgencias (unidades de sangres O positivo sin cruzar) procedimiento que demora máximo 5 minutos y que se utiliza en hemorragias masivas, aunque a la prenombrada se le suministraron líquidos, ello no fue suficiente, pues, **resultaba vital la transfusión**. De otro lado, el Dr. Argoty señaló que la ginecóloga que asistió el parto debió permanecer observando a la paciente y esperar a que otro ginecólogo llegara antes de dejar el turno.

Al interrogar a la Dra. Ana María Revelo, quien para la época de los hechos laboraba como Bacterióloga en el Hospital Civil de Ipiales, sobre los motivos de la demora en el suministro de las unidades de glóbulos rojos, precisó que la noche que se ordenó transfundir a la señora JULIANA ENRIQUEZ tenía turno presencial en el laboratorio clínico y disponibilidad para urgencias en el banco de sangre de acuerdo a la necesidad, e indicó que según los turnos establecidos una auxiliar de enfermería también estaba disponible para el servicio del banco de sangre, -manifestación que coincide con la relación de turnos de bacteriología visible a folio 114 del expediente-, pero recalcó que ese día no recibió ninguna llamada al laboratorio y no llegó orden para la transfusión, tuvo conocimiento de la solicitud horas más tarde, al respecto indicó (f.1064 a 1066 y CD f. 1066):

*"Mis funciones era la parte operativa de laboratorio, hacer todos los exámenes de laboratorio clínico, todo lo del portafolio de laboratorio clínico, todos los exámenes que pidan para segundo nivel. Según el compromiso, que nunca estuvimos de acuerdo, era atender las solitudes de transfusiones en el banco de sangre, pero con la ayuda de la auxiliar de disponibilidad, porque las competencias eran diferentes. Estábamos en turno, recibí a las 7 pm, nunca nadie llamo al laboratorio, ni nunca llego una orden diciéndonos que necesitaban una transfusión de sangre.*

*Había una bacterióloga que si era del banco de sangre, ella cubría una semana, por decir, la primera semana la cubría ella, pero como no podían estar todos los días, entonces nosotras, es decir las de laboratorio cubríamos esa disponibilidad. Es decir una semana el banco de sangre estaba solo. Yo creo que hubo una confusión a donde llamaron y la orden nunca llego, llego tarde.*

(...)

La orden llego, pero cuando ya llego preguntamos si era urgente o no, y nadie nos dio razón. La nota de urgencia no va en la misma orden, porque la paciente estaba en el quirófano, es decir la orden salía del quirófano, mas no de urgencias. Los conductos es que cada vez que haya una transfusión, debido a que atendemos los dos servicios, **el acuerdo era que la auxiliar que era de banco de sangre se mandaba a llamar.** Una vez llego la orden se mandó a llamar a la auxiliar, y cuando ella llego dijo ¡que paso! y le dije que vaya y pregunte si es código rojo. La auxiliar era la señora **CUBILLOS.**

**Código rojo es un paquete que se tiene de glóbulos "O" positivo que no se necesitan hacerle pruebas para ver compatibilidad, y se pasa inmediatamente en cinco minutos. El médico o la orden tienen que manifestar CODIGO ROJO para que se active, y en la orden decía transfundir glóbulos rojos.**

El código rojo se da cuando una paciente esta choqueada, y el medico hace su análisis y dice código rojo. En el código rojo solo se verifica el grupo sanguíneo y se trasfunde a la paciente. (...) Por la urgencia, o sea, aquí prima salvar la vida ya que las pruebas se demoran entre cuarenta minutos a una hora mientras uno ve la compatibilidad, de hecho código rojo es un protocolo a nivel nacional para minimizar la mortalidad maternidad.

**Entonces la auxiliar se fue a preguntar al quirófano, y no le dieron razón, me dijo que no le dijeron nada. Se llamó por teléfono pero no había contestación porque estaban en la urgencia, por eso ella fue personalmente, entonces no pudimos verificar e hicimos el orden que se debía seguir que es una transfusión normal. Se empezó a hacer las pruebas de tamizaje, es decir las de pruebas cruzadas para ver si hay compatibilidad, sé que en el transcurso de ese tiempo en una llamada telefónica pegaron el grito que era urgente, entonces la sangre si se fue rápido.**

(...)

**Hay un tiempo límite para poder actuar con la transfusión, si se pasa de ese tiempo ya es muy irreversible actuar. Lo sé porque estuve en unas capacitaciones de maternidad segura. Puede ser que ya no sea efectiva, porque ya la paciente pudo complicarse por otros aspectos fisiológicos.**

(...)

**Sí es código rojo, la sangre se demorara máximo diez minutos mientras uno hace el registro, sacarla de la nevera que está identificada con código rojo. Las pruebas de tamizaje me garantizan que la sangre puede transfundirse. Suele pasar que los bancos de sangre quedan vacíos, pero lo de código rojo se tiene que dejar para los casos de urgencia (...) en el código rojo solamente se omiten las pruebas cruzadas y la hemoclasificación no, porque uno la conoce de antemano y uno le va aplicar los paquetes de sangre que siempre están, que son los "O" positivo como donador universal.**

(...)

El lapso de tiempo no hubiese sido el correspondiente para el caso, porque aquí hay una cosa, uno está en el laboratorio y recibe una orden médica o una llamada telefónica, pero no hubo esa parte, no sé si se desvió a otro lado. Hay que tener que hay unos cuadros de turnos que quedan en urgencias, por lo tanto, el personal pudo mirar quien está de en disponibilidad e informar al quirófano, pues para tener la certeza a donde deberían llamar con más antelación y oportunamente.

(...)

Generalmente quien hace esos llamados es el de cada proceso. Si el personal de quirófano hubiera sabido quien quedaba de turno lo hubiera hecho de quirófano a

laboratorio, pero parece que hubo una información errónea, suele pasar que cuando la gente está de disponibilidad, entonces el quirófano llama al servicio de admisiones y urgencias para que haga el llamado al personal para que lo vayan a recoger.

No le puedo decir, de todas maneras queda una carpeta de todo el personal de todos los servicios, no podría darle razón, pero al parecer no, porque nunca nos llamaron acá, solo hasta que después que llamaron a la auxiliar ya se dieron cuenta que éramos nosotros y la orden llego tarde. **Fue pasadas las ocho y media (08:30 pm) que llego la orden, que yo recuerde yo no recibí llamadas, fue la auxiliar que llego con la orden y dicha orden no decía ni urgente ni código rojo, uno procede a llamar a la auxiliar quien toma las muestras...**"

A su vez, la señora MAGALY CUBILLOS auxiliar de enfermería que para la época de los hechos tenía disponibilidad en el banco de sangre dijo en su declaración (f 1308 y 1309 y CD f. 1310):

*"El día que ocurrió el fallecimiento de la paciente yo tenía el cargo de auxiliar de laboratorio clínico en el banco de sangre. La auxiliar de banco de sangre le colaboraba a la bacterióloga que estuviera de turno en el laboratorio clínico, en ese tiempo estaba la señora ANA REVELO. La doctora REVELO era la bacteriólogo del laboratorio clínico, y era presencial, estaba desde las de 7 am a 7 pm. Si había una trasfusión quien tenía que hacerla era la doctora REVELO.*

(...)

*Me llamaron ese día, no estoy segura si fue a las 7 15 pm, y me dijeron que había un paciente para transfusión, no recuerdo quien me llamo, y me dijeron que había una materna para transfundir, yo les dije que informen a laboratorio clínico para que vayan a adelantando la transfusión. No recuerdo la hora que a mí me recogieron, había una persona encargada en irme a recoger.*

*Cuando llegue al hospital, llegue a laboratorio y facture la transfusión, pensando que la trasfusión ya estaba hecha. La facturación consiste en facturar los servicios que se ha prestado para que se cobre. Cuando llegue al laboratorio estaba la doctora REVELO y le dije que recién iba a facturar, y ella me dijo que no tenía conocimiento de que pasaba, y yo le dije que era de una materna, que era urgente. Yo me fui corriendo a quirófano, y cuando llegue salió el auxiliar FERNANDO MAFLA y el me reclamo porque no había llegado rápido, y me advirtió que la paciente estaba mal y me preguntaron porque no han llegado a transfundirla, y yo le dije que recién me había recogido el carro. Él me dijo que habían llamado al laboratorio pero que no había llegado nada, entonces yo le pregunte si le pasaba un paquete de urgencias que es un paquete que se tiene disponible en banco de sangre para una emergencia, que consiste en transfundir al paciente sin hacer las pruebas transfusionales, ya que se van haciendo cuando se está haciendo la transfusión. Se da cuando el paciente está muy delicado y necesita las unidades, pero el señor FERNANDO MAFLA me dijo que no, porque no había orden de paquete de urgencias, me paso la orden, me paso las muestras...*

Las declaraciones antes transcritas confirman que efectivamente existió un retraso considerable en el suministro de las unidades de glóbulos rojos para transfundir a la señora JULIANA ENRIQUEZ, al parecer se presentaron varias situaciones que impidieron que el procedimiento se realizara oportunamente: 1. El banco de sangre no tenía turnos presenciales para esa noche, es decir, no había personal laborando permanentemente en esa dependencia, y quienes cumplían turno en el laboratorio clínico tenían disponibilidad en el banco de sangre para atender urgencias. 2. El anesthesiólogo, quien dispone en primera medida la transfusión, intenta comunicarse con el banco de sangre pero nadie le contesta (no había personal de turno) la llamada debió dirigirse al laboratorio clínico. 3. Se llama a la auxiliar de enfermería con disponibilidad para el banco de sangre (quien se encontraba en su casa) para que entregue las unidades requeridas, a la funcionaria no la recogen rápido para transportarla al hospital y no busca otro medio de transporte. 4. Se

ordenó "cruzar 4 paquetes globulares y transfundir" procedimiento que demora alrededor de 40 minutos, luego, debido a la gravedad de la paciente se requerían paquetes de urgencia –unidades de glóbulos rojos sin cruzar- procedimiento que demora en promedio 5 minutos. Lo anterior, evidencia la falta de coordinación y claridad en el procedimiento que se debía adoptar en casos como el de la señora JULIANA ENRIQUEZ, pese a ello, sin importar los contratiempos que se pudieron presentar la paciente necesitaba con urgencia la transfusión de sangre dado que su condición era crítica y el procedimiento debía realizarse inmediatamente.

**El perito HENRY BOLAÑOS al referirse a la demora en la transfusión de sangre afirmó que tal situación pudo contribuir a que la condición de la señora JULIANA ENRIQUEZ se agravara, veamos:**

*(...) Según miro en la historia clínica la paciente se lleva a una cesárea a eso de las seis de la tarde, no recuerdo bien la hora y se presenta una complicación como es la atonía uterina, veo en la historia clínica que se aplica OXITOCINA, que es un medicamento que se coloca para prevenir complicaciones de este tipo, como es la hemorragia post parto; la paciente es llevada a recuperación, según está en la historia clínica en recuperación es monitorizada cada 15 minutos, y es donde se da cuenta que la paciente tiene un hemorragia abundante, **que se significa que está comprometiendo la volemia que es el volumen sanguíneo de la paciente, y eso se evidencia porque la paciente según lo que está en la historia clínica, tiene frialdad y esta pálida, dentro de los signos de choque hipovolémico, pérdida de sangre abundante, está el sensorio, yo no vi en la historia clínica que este descubierto el sensorio que consiste en que la paciente se está yendo, no está consciente y este es uno de los primeros signos de pérdida de volumen sanguíneo; el otro se está escrito, que es frialdad en la piel, que los órganos están perfundidos por el volumen de la sangre de la paciente. Perfundido significa que llega la sangre a los órganos y sistemas.***

*Lo primero que se pierde en este tipo de pérdida sanguínea es la irrigación a la piel, y la piel como no es un órgano vital, lo que el organismo hace es redistribuir el flujo para proteger órganos vitales como lo es el cerebro y el riñón. Entonces como ya se empieza a perder la perfusión en la piel, ya empieza a ponerse pálida y fría, que es un signo de perfusión; entonces se mira el sensorio, se mira la perfusión y además de eso el llenado capilar que no está escrito en la historia, sin embargo si se hace un diagnóstico de que hay una hemorragia masiva con lo que es la perfusión de los órganos de la paciente.*

*(...)*

*El ginecólogo acude y ordena en ese momento transfundir líquidos, que es poder recuperar el volumen sanguíneo, lo que se necesita es que el corazón pueda ejercer la función de bomba de impulsar la sangre, entonces a transfundir líquidos se trata de recuperar la volemia, que en este caso los líquidos son la solución salina que es lo que se recomienda o líquidos medicados.*

*(...)*

***Después de esto inmediatamente se tiene que informar a laboratorio y al banco de sangre, veo en la historia clínica que ellos informaron al banco de sangre con la necesidad que se hagan pruebas cruzadas y la necesidad de una transfusión sanguínea. Según lo que está escrito en la historia clínica hay una demora en lo que es la transfusión de la sangre, que pudo contribuir al desenlace del cuadro clínico por la muerte materna, no necesariamente la causa principal pero sí hubo una demora en la transfusión sanguínea, los otros parámetros se hicieron normalmente...".***

El acervo probatorio permite a esta judicatura concluir que en la atención inicial se presentaron dos situaciones que fueron determinantes para que la salud de la señora JULIANA ENRIQUEZ se deteriorara, a saber, en primer lugar, aunque se hizo seguimiento a la evolución de la paciente, no fue valorada oportunamente por un

ginecólogo -quien debía determinar el acto médico a seguir-, el Dr. JOSÉ ÁLVAREZ REYES (anestesiólogo) señaló en su declaración que ordenó transfundir pero que era necesaria la valoración urgente de ginecología para determinar el tratamiento o procedimiento indicado, igualmente, el Dr. PEDRO NEL ARGOTY (ginecólogo) en su testimonio dijo que la profesional que había practicado la cesárea no debió dejar a la paciente hasta tanto llegara el ginecólogo de turno. En segundo término, como ya se señaló existió una excesiva demora en la transfusión, procedimiento que debido a la gravedad de la paciente debía realizarse inmediatamente. Luego, las dos conductas negligentes contribuyeron a que el cuadro clínico de la señora JULIANA ENRIQUEZ se agravara y presentara complicaciones posteriores que finalmente la llevaron a la muerte.

Acto seguido, siempre que las medidas adoptadas -líquidos, masaje del útero y una transfusión de sangre tardía- no surtieron efecto, pues, la paciente no presentó mejoría y continuó con la hemorragia, el especialista tratante dispuso efectuar con urgencia la histerectomía -extracción del útero- para frenar el sangrado, y a las 23 horas y 30 minutos el procedimiento quirúrgico culminó exitosamente, no obstante, la paciente presentó una **coagulopatía de consumo por hipovolemia** y a criterio de los galenos debía suministrársele crioprecipitado, plaquetas y otros factores de la coagulación, sustancias con las que no contaba la E.S.E. HOSPITAL CIVIL DE IPIALES. Así mismo, por la condición de la paciente se dispuso su internación en UCI, servicio que no estaba disponible en el centro hospitalario, por lo que se ordenó su remisión a un nivel de mayor complejidad.

Pese a su estado crítico, la paciente no fue remitida con prontitud, en efecto, conforme al historial médico la profesional de servicio social se comunicó con varias entidades que prestaban el servicio, pero todas manifestaron la no disponibilidad de camas y el sobrecupo en la unidad, finalmente a las 2:00, esto es, **después de transcurrido 2 horas y 30 minutos después de la cirugía** la paciente es recibida en la Clínica Las Lajas para ser internada en la Unidad de Cuidados Intensivos. Lastimosamente, al llegar a la institución receptora la señora JULIANA ENRIQUEZ entró en paro respiratorio y falleció.

Sobre el particular, el Dr. PEDRO NEL ARGOTY dijo en su relato (f.1064 a 1066 y CD f. 1066):

***"La solución era sacar el útero y eso fue lo que se hizo. Seguidamente el anestesiólogo pidió unidad de cuidados intensivos aquí en Pasto, y también a la de Ipiales; en Pasto no consiguió en ninguna parte yo no podía hacer nada porque estaba con la paciente, entonces con mucho esfuerzo el anestesiólogo consiguió en la UCI de Ipiales, pero una demora bastante grande para la urgencia y no había sangre.***

***Era necesaria la remisión porque era un caso bastante delicado, en primer lugar no teníamos la sangre y el hospital no tenía cuidados intensivos, entonces había la necesidad urgente de remitirla a una unidad de cuidados intensivos. Cuando llegó allá la paciente falleció en la puerta de cuidados intensivos de la clínica las Lajas.***

(...)

***Había perdido un 90% de sangre, se decide hacer la cirugía porque es un caso de heroísmo, uno en cada una de las pacientes mira a su mamá, a su esposa, había probabilidades porque era una mujer joven (...) Hay que ir por pasos, para sacar el útero a una mujer joven hay que pensarlo, no ir mutilando porque sí, es un caso de extrema medida.*** (Negritas Fuera del Texto Original).

Por su parte, el Dr. JOSE ALVAREZ REYES (anestesiólogo) refirió:

***"En la paciente se le hizo la histerectomía y salió de la cirugía a recuperación, se solicitó cuidado intensivos y se tomaron todas las medidas; yo en la audiencia pasada solicite la historia y lo que está consignado con mí actuar está consignado muy claramente y directamente lo que hice. Se solicitó transfundir, al principio que***

no había sangre, luego apareció y con lo que contábamos se le transfundió; mi actuar fue solicitar la parte de cuidado intensivo que es posterior a la intervención quirúrgica, **por el cuadro clínico parecía que la paciente tenía instaurada una cuagulopatía que es un hecho catastrófico, es un hecho que necesita una serie de componentes sanguíneos y otras cosas que no siempre se tienen a mano, y lo que sucedió después fuera del hospital desconozco.**

(...)

**La necesidad era de criopresipitados, pero eso la institución no lo tiene, de hecho en la principal institución del departamento que es el Hospital Departamental no cuenta con esos recursos, porque eso depende de la capacidad o prioridad que se recaude elementos de la sangre y tenerlo, eso tienen cierto tiempo de vida, una hora de vida. (...) cabe anotar que la cuagulopatía aun contando con todos los elementos presentes, la mortalidad es por encima del 90%.** (Negritas y Subrayado Fuera del Texto Original).

De otro lado, el perito Dr. HENRY BOLAÑOS al conceptuar sobre la histerectomía y las conductas médicas posteriores adujo:

**Cuando hay una demora en la trasfusión sanguínea uno recupera el volumen, pero los glóbulos rojos es quien transporta el oxígeno, entonces al no haber glóbulos rojos circulando va a haber isquemia en los órganos importantes. La isquemia es una falta de oxígeno al sistema nervioso central y al riñón, y puede desencadenar como está escrito en la autopsia al afirmar que hay una isquemia y lesión de los órganos vitales en la paciente. Cuando la paciente después de ordenar todo esto y aun así no ha parado el sangrado, de lo que yo reviso en la historia clínica, es que la decisión es de hacer un histerectomía que también está indicada; el tiempo de definir la histerectomía no se puede esperar, si yo a una paciente no la puedo recuperar con OXITOSINA o MISOPROSTOL que se le aplico a la paciente, y el sangrado continua y además de eso se hace un masaje uterino, está indicada hacer una histerectomía.** Para realizar la histerectomía depende de cada caso como se observe, como la paciente responde al manejo médico.

(...)

**La paciente después de esto, se decide hacer una histerectomía que está bien indicada, ya que no se podía controlar el sangrado, y la causa era la atonía uterina, pero para el tiempo que se hace la cirugía ya ha habido cambios en los sistemas de coagulación de la paciente, en el sistema de respuesta de la paciente a la agresión que es la pérdida de sangre, que la paciente ya entra prácticamente en una en una coagulación intravascular diseminada, eso es que la sangre ya no coagula.** A pesar de haberle hecho la cirugía, de haberle quitado el útero para que no sangre más, la paciente seguía con sangrado. Cuando hay ese tipo de casos se debe solicitar remisión a un nivel de atención mayor, yo veo que en la historia clínica también lo solicita, esto debido a que el manejo de código rojo cuando instituciones no tiene una unidad de cuidado intensivo para hacer mejor control del estado hemodinámico de la paciente, es mejor que se remita a una unidad de cuidado intensivo o cuidado intermedio, dependiendo del tiempo a la respuesta a la paciente y los cambios que se hayan hecho en el cuerpo y en el sistema de la paciente. En los cuidados intensivos deben estar pendiente de la presión arterial, que se le coloquen medicamentos para el volumen sanguíneo, que se le entube para mejorar la ventilación de la paciente y de sus órganos. Veo que hicieron esa solicitud, pero al parecer está escrito, las unidades de cuidado intensivo estaban llenas, no tenían otra forma de continuar con la paciente en el sitio donde fue intervenida. Veo que a la media noche consiguen una unidad de cuidado intensivo, y ya es demasiado tarde por los cambios que ha habido en el cuerpo de la paciente y fallece." (Negritas y Subrayado Fuera del Texto Original).

A criterio de los declarantes y el perito, observando el deterioro de la salud de la señora JULIANA ENRIQUEZ, fue acertado efectuarle la histerectomía, procedimiento que se adopta como última instancia y siempre que otras medidas no surtan efectos – transfusión, líquidos, masaje uterino-, sin embargo, con posterioridad a la cirugía el sangrado continuó debido a que la paciente desarrolló una coagulopatía de consumo – coagulopatía intravascular diseminada-, es decir, la sangre no coagulaba, **patología que biológicamente se presenta como respuesta a la pérdida de sangre y que genera altos índices de mortalidad**, efectivamente, de acuerdo a la experiencia médica, dicha complicación se deriva de la hemorragia obstétrica no controlada.

El nuevo cuadro clínico, indicaba la necesidad de transfundir de inmediato crioprecipitados –hemoderivados de difícil obtención, pues, su expectativa de vida es de 1 día- e internar a la paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos, servicios que la accionada no tenía, siendo así, la remisión a un nivel de mayor complejidad debió ser inmediata, pero también se hizo de forma tardía, conducta que a todas luces es censurable, pues, impidió que la paciente recibiera con prontitud el tratamiento adecuado para el restablecimiento de su salud.

En este punto, es dable referenciar que para la época de los hechos la entidad demandada contaba con la Guía de Manejo de Código Rojo Hemorragia Obstétrica, adoptada en el año 2004 y revisada y actualizada en el año 2009 (f. 420 a 488), guía que fue implementada con la resolución No. 940 del 28 de abril de 2010 (f. 418 y 419) con el fin de realizar un manejo sistemático y oportuno de la hemorragia obstétrica para disminuir la morbilidad y mortalidad materna.

Según certificación expedida por la E.S.E. HOSPITAL CIVIL DE IPIALES (f. 420) la Guía de Manejo de Código Rojo Hemorragia Obstétrica fue difundida a través de talleres de simulación y simulacros realizados desde el 2007 de forma periódica, con asistencia de personal médico y paraclínico.

La guía define los tiempos, las conductas que se deben desplegar, los responsables y la coordinación intrahospitalaria que debe existir en estos casos, veamos:

*"La realiza la primera persona del equipo asistencial que establece contacto con la paciente que sangra y evalúa los parámetros descritos en el cuadro 1. **Determina en su orden: estado de sensorio, perfusión, pulso y por último la presión arterial. Ante signos de choque y/o un cálculo de sangrado superior a 1000 ml se debe activar el código rojo.***

*La activación del código rojo puede ocurrir en el servicio de urgencias, en hospitalización o en las salas de cirugía, partos o recuperación y **por lo tanto se debe definir un mecanismo rápido y eficiente para la activación del mismo que garantice que sea escuchado por el personal involucrado, sin necesidad de realizar múltiples llamadas. Se sugiere que sea por altavoz.***

*En el minuto cero, la activación del código debe implicar varias acciones en forma automática:*

- **Alertar al servicio de laboratorio y/o banco de sangre si está disponible en la institución.**
- *Alertar al servicio de transporte. Si la ambulancia está en la institución debe permanecer allí mientras se resuelve el código, si no está se debe contactar al centro regulador para avisar que se tiene un Código Rojo en Proceso y enviar una ambulancia.*
- *Empezar a calentar los líquidos a 39 grados. Debe estar claramente definido el funcionario que empezará a calentar los líquidos: se coloca por dos minutos en el microondas.*
- *El mensajero o partidor definido se debe desplazar a donde se activó el código".*

(...)

- *En choque grave inicie sangre tipo específica con o sin pruebas cruzadas según la disponibilidad y urgencia.*

(...)

- *Si el diagnóstico es una atonía, se deben mantener las maniobras de hemostasia, como el masaje uterino permanente, los uterotónicos, las maniobras compresivas como son el masaje uterino bi-manual o la compresión externa de la aorta.*

**Finalmente, si ya han transcurrido más de 60 minutos se debe realizar un manejo avanzado así:**

- *Establezca la vigilancia avanzada para controlar la CID con la re-evaluación de las pruebas de coagulación como el TPT, TP, el fibrinógeno y el dímero D.*
- ***Considere siempre la decisión crítica: si se queda con el paciente, debe disponer de los recursos quirúrgicos, los hemoderivados y la vigilancia en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), si no puede asumir el tratamiento quirúrgico la debe trasladar en óptimas condiciones a un nivel superior. (nivel II o IV).***

Según el protocolo adoptado por la E.S.E. HOSPITAL CIVIL DE IPIALES para el manejo de la hemorragia obstétrica y que debió seguirse a cabalidad en el caso de la señora JULIANA ENRIQUEZ, una vez el personal médico y asistencial encargado de vigilar la evolución de la lactante verifique la existencia de un sangrado vaginal abundante - superior a 1000 ml- y alteraciones en el estado de sensorio, perfusión, pulso y presión arterial, debe activarse inmediatamente el **código rojo** y dentro de los **20 primeros minutos** desplegar las actuaciones necesarias para estabilizar a la paciente - diagnosticar origen de sangrado, masaje uterino, líquidos y transfusión-, luego, si el sangrado persiste hasta los **60 minutos**, se debe efectuar la histerectomía de inmediato, no obstante, se debe proceder quirúrgicamente siempre que la entidad hospitalaria disponga de los recursos quirúrgicos, los hemoderivados y la vigilancia en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), en caso contrario, se debe trasladar a la paciente en óptimas condiciones a un nivel de mayor complejidad. Aunque algunos de los profesionales de la salud que atendieron a la señora JULIANA ENRIQUEZ dijeron al despacho que para ese entonces aún no se había adoptado un código rojo en la institución, lo cierto es, que se desplegaron las conductas previstas en el protocolo para el manejo de la hemorragia obstétrica, aunque de forma tardía.

En efecto, observa el despacho que aunque el ente accionado contaba con Guía de Manejo de Código Rojo Hemorragia Obstétrica, algunos funcionarios no conocían con precisión cual era el procedimiento a seguir en estos casos, lo que conllevó a que se presenten demoras a la hora de efectuar la transfusión y al realizar la histerectomía, lo cual fue determinante para que la señora JULIANA ENRIQUEZ se agravara.

Precisa decir, que la histerectomía debía realizarse al cabo de 60 minutos después de activado el código rojo, pero se hizo mucho tiempo después, ya que era necesario primero estabilizar a la paciente -transfundir-, así mismo, la guía señala que el acto quirúrgico procede siempre que la entidad hospitalaria disponga de los recursos quirúrgicos, los hemoderivados y la vigilancia en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), sin embargo, es entendible que pese a carecer de los servicios requeridos se efectuara el acto quirúrgico, pues, la paciente estaba en riesgo de muerte.

El Perito Dr. HENRY BOLAÑOS (f. 1393 a 1395 y CD f. 1396) al referirse a la activación del código rojo por hemorragia obstétrica adujo:

*El código rojo obstétrico se ha implementado de tal manera que las pacientes se atiendan y se mejoren. (...) lo importante es cuando uno determine una pérdida de sangre abundante y que comprometa el sensorio, el pulso y la presión, en estos casos se tenga un tiempo de respuesta de una hora para recuperar la paciente, y **los primeros veinte minutos son esenciales para recuperar a la paciente: ¿Qué hace uno en los veinte minutos? El masaje uterino si el caso de la***

atonía uterina como es este caso y se hace la transfusión de líquidos para recuperar la volemia, pero en una paciente que tenga una pérdida sanguínea abundante que pierda la volemia se debe actuar en cuestión de minutos.

(...)

Dentro del cuestionario que me llegó a la oficina hay una pregunta que dice si se activó el código rojo, en la respuesta que doy no está explícito que se haya activado un código rojo, sin embargo, no quiere decir que no se hayan hecho las acciones de código rojo, porque ellos vigilaron la paciente, identificaron el sangrado abundante, informaron que es lo que se llama activar, se supone que en ese caso el ginecólogo era el encargado de coordinar el código rojo y el activo a los demás entes para que se produzca la alteración.

El ginecólogo decidió comenzar con un OXITÓCICO y se puede utilizar en este tipo de manejos, igualmente se hace un masaje uterino y se ordena la transfusión de líquidos, el tiempo que hay de respuesta de esto no lo tengo preciso, porque la historia clínica no permite analizar. Pero apenas el ginecólogo estuvo al pie de la paciente ordeno la activación del código rojo.

En los primeros veinte minutos uno debe ejercer las acciones del código rojo que es masaje uterino, oxitócicos, líquidos intravenosos, transfundir y diagnosticar la causa; si uno se pasa de los veinte minutos la posibilidad de vida de la paciente disminuye y según la historia clínica la paciente paso más de una hora., (Negritas y Subrayado fuera del texto original).

De acuerdo a lo expuesto por el perito, los primeros 20 minutos siguientes a la activación del código rojo son fundamentales para la recuperación del paciente, en dicho lapso se debe determinar la causa o el origen del sangrado, realizar masaje uterino, colocar líquidos y **principalmente transfundir para recuperar la volemia -volumen de sangre en el cuerpo-**, si ello no ocurre, el riesgo de muerte es mayor. Siendo así, el factor determinante para la involución y el deceso de la paciente en referencia fue la demora en la transfusión de sangre, que posteriormente desencadenó la demora en las conductas médicas subsiguientes y el fracaso del tratamiento brindado.

Una recapitulación de lo aquí expuesto, permite reiterar que a la entidad accionada le asiste responsabilidad en la muerte de la señora JULIANA ENRIQUEZ, toda vez que de acuerdo al acervo probatorio se logró acreditar lo siguiente:

- A la paciente le fue realizada una cesárea y se obtuvo un producto macrosómico "recién nacido sexo femenino, **talla 53 cms, peso 4510 grs**" (f. 311), como ya se indicó, éstos son factores de riesgo que aumentan las posibilidades de un sangrado vaginal abundante, siendo así, el personal médico y asistencial que atendió a la señora JULIANA ENRIQUEZ debió permanecer alerta y activar inmediatamente el código rojo -no es necesario que lo active el ginecólogo-, pues, minutos después del parto la paciente presentaba sangrado vaginal abundante, sin embargo, la profesional que atendió el parto se ausenta y **sólo habiendo transcurridos 50 minutos** el ginecólogo de turno dispone adelantar las medidas para estabilizar a la paciente -diagnóstico oportuno de la causa del sangrado, masaje uterino, líquidos, monitorización permanente y transfusión de sangre-.
- El ginecólogo ordena como principal medida cruzar 4 paquetes globulares y transfundir para recuperar la volemia -volumen de sangre-, procedimiento que por la condición de la paciente debió hacerse inmediatamente, no obstante, aunque los componentes se encontraban disponibles, debido a la falta de coordinación y conocimiento del personal, la transfusión se hace **habiéndose transcurrido 2 horas y 30 minutos** después, presentándose una demora excesiva. Según la Guía de Manejo de Código Rojo Hemorragia Obstétrica adoptada por la entidad los primeros 20 minutos siguientes a la activación del código rojo son vitales para el manejo y control de la patología, la estabilización de la paciente debe hacerse en ese lapso, de lo contrario, el riesgo de muerte es mayor. Situación que fue corroborada por el perito.

- En vista de que el cuadro clínico de la señora JULIANA ENRIQUEZ empeoró se efectúa la histerectomía –extracción del útero- para frenar el sangrado. De acuerdo a la Guía de Manejo o protocolo aplicable en estos casos, para el éxito del procedimiento éste debe hacerse al cabo de 60 minutos después de activado el código rojo y una vez se haya estabilizado a la paciente, luego, como existió demora en la transfusión, la histerectomía se hace igualmente de forma tardía, lo cual conllevó a que la salud de la prenombrada se deteriorara aún más, prueba de ello, es el hecho de que la paciente presentara **coagulopatía de consumo por hipovolemia**, patología de gran gravedad que se presenta cuando la hemorragia no es controlada a tiempo, pese a ello, la paciente salió avante de la cirugía.
- Considerando el nuevo diagnóstico, a criterio de los galenos que atendieron a la paciente, para el restablecimiento de su salud era necesario el suministro de plaquetas, crioprecipitados y otros factores de coagulación, elementos con los que la E.S.E. HOSPITAL CIVIL DE IPIALES no contaba, aunado a ello, era indispensable su internación en la Unidad de Cuidados Intensivos-UCI- servicio que tampoco se podía brindar en el centro hospitalario, por lo que para salvaguardar la vida de la paciente debió remitirse de forma urgente a un hospital de mayor nivel de complejidad, lo cual, tampoco ocurrió, pues, la remisión se hizo efectiva tan solo habiendo **transcurrido 2 horas y 30 minutos** después de la intervención, situación que a todas luces contribuyó a la complicación de su condición clínica hasta culminar con su deceso ya que impidió que la paciente recibiera el tratamiento requerido.
- La hemorragia obstétrica por atonía uterina, es una de las principales causas de muerte materna, de ahí la importancia de actuar oportunamente y de acuerdo a los protocolos médicos, sin embargo, pese a que para la época de los hechos la institución hospitalaria contaba con una Guía de Manejo de Código Rojo Hemorragia Obstétrica en la cual se establecen los tiempos, se definen las conductas a seguir y los responsables de ejecutarlas, para el caso de la señora JULIANA ENRIQUEZ las conductas se adelantaron pero no en los tiempos establecidos, principalmente por la falta de coordinación y de claridad respecto del procedimiento a seguir, por lo que los resultados obtenidos no fueron los mejores.

Satura las anteriores conclusiones lo dicho por el Perito Dr. HENRY BOLAÑOS (f. 1393 a 1395 y CD f. 1396):

***"Hay algunas fallas que son: la trasfusión, probablemente la demora en el acto quirúrgico y realmente definir en qué momento la paciente necesitaba la aplicación de un personal encargado de que este pendiente de ella y haciendo anotaciones. En resumen, hubo activación de código rojo, hubo demora o fallas en la aplicación del código rojo como es que el ginecólogo llegue, no sé cómo es el sistema en el hospital civil, pero debió haber llegado más rápido el coordinador del código rojo; y la otra es la falla de la comunicación en el banco de sangre y lo otro un lapso importante para hacer la histerectomía".*** (Negritas fuera del texto original).

Igualmente, lo dicho por el Instituto Departamental de Salud de Nariño dentro del proceso administrativo por queja instaurado por los accionantes en contra de la E.S.E. HOSPITAL CIVIL DE IPIALES a raíz de la atención dada a la señora JULIANA ENRIQUEZ (f. 610), ratifica lo manifestado por el juzgado, veamos:

***"Por lo anteriormente anotado se evidencia que si bien es cierto se clasificó el choque, se identificó la causa y se aplicó el protocolo de manejo de hemorragia pos parto y código rojo obstétrico NO FUE OPORTUNA la conducta de practicarle la histerectomía por cuanto hubo una demora de 2 horas y 10 minutos para tomar esa conducta, teniendo en cuenta que después de 60 minutos la paciente tiene una alta probabilidad de presentar una coagulación intravascular diseminada, según el código rojo obstétrico, como efectivamente sucedió.***

2662

**No fue oportuno el procedimiento de la transfusión sanguínea, que en caso de hemorragia severa debe ser inmediata y sin pruebas de cruce o con sangre O+, por cuanto se tardaron 2 horas y 50 minutos en realizar la transfusión y esta demora pudo haber incidido para que la paciente presentara un choque irreversible.** (Negritas fuera del texto original).

Una vez analizadas todas las conductas médicas y asistenciales antes descritas, para este despacho es claro que ellas condujeron a la producción del daño, esto es, el deterioro de la salud y posterior deceso de la señora JULIANA ENRIQUEZ, efectivamente, la E.S.E. HOSPITAL CIVIL DE IPIALES no suministró una atención adecuada y oportuna según las necesidades de la paciente, existió negligencia en el cuidado pos operatorio, si bien, se desplegaron todas las conductas previstas en la Guía de Manejo de Código Rojo Hemorragia Obstétrica, éstas no se hicieron en los tiempos establecidos para la efectividad del tratamiento, así las cosas, la prestación del servicio de salud fue precaria y deficiente.

Según se dijo, para los profesionales de la medicina resulta de elemental conocimiento que ante un cuadro de hemorragia obstétrica, se debe actuar en el menor tiempo posible, pues, dicha patología constituye una de las principales causas de muerte materna en el mundo, no obstante, el personal que atendió a la prenombrada no actuó con la diligencia necesaria, si esta complicación propia del parto se maneja adecuadamente en el menor tiempo posible el riesgo de muerte disminuye y viceversa.

Si la asistencia o intervención médica se hubiese prestado de forma oportuna, racional, suficiente o expedita, sin lugar a dudas hubiese conducido a otro resultado, la deficiente atención dada a la señora JULIANA ENRIQUEZ conllevó a que ésta pierda la oportunidad de recobrar la salud, así, si el ente accionado hubiera actuado conforme a los protocolos médicos y en los tiempos establecidos, no se habría hecho perder a la paciente el "chance" o la oportunidad de recuperarse.

Así las cosas, en el caso sub examine se encuentran acreditados los elementos que estructuran la responsabilidad extracontractual del Estado, a saber, el daño, la falla en la prestación del servicio de salud y la relación de causalidad entre ambos, por lo que surge en cabeza de la entidad demandada la obligación de resarcir los perjuicios ocasionados a los demandantes.

## **6. Los perjuicios.**

### **6.1. Perjuicios materiales.**

- **Daño emergente:**

La parte actora, reclama el resarcimiento de los gastos en que incurrieron los demandantes por la atención hospitalaria, médica, quirúrgica, y farmacológica suministrada a la señora JULIANA ENRIQUEZ, así como también los gastos de transporte, alojamiento, alimentación y funerarios generados a raíz de los hechos objeto de la demanda, los cuales ascienden a la suma de \$3.000.000 (f. 246).

Para acreditar lo dicho por los demandantes únicamente figuran en el plenario las declaraciones de los señores JOSEFINA DEL CARMEN CASTRO, HUGO EFREN PINCHAO Y ELVIA ESPERANZA HUALPA de fecha 26 de mayo 2015 (f. 1311 y 1312).

En este momento, resulta relevante pronunciarse acerca de la tacha del testimonio de las señoras JOSEFINA DEL CARMEN CASTRO y ELVIA ESPERANZA HUALPA que fuera formulada por el apoderado de la parte demandada en la audiencia de pruebas celebrada el 26 de mayo de 2015 (f. 1311 y 1312).

El apoderado de la E.S.E. HOSPITAL CIVIL DE IPIALES tacho a los testigos de sospechosos argumentando que no les puede constar los hechos sobre lo que declararon, toda vez que los testigos residen en lugares distantes de donde vivía la señora JULIANA ENRIQUEZ.

El artículo 211 del C.G.P. establece que cualquiera de las partes podrá tachar el testimonio de las personas que se encuentren en circunstancias que afecten su credibilidad o imparcialidad, en razón de parentesco, dependencias, sentimientos o interés en relación con las partes o sus apoderados, antecedentes personales u otras causas, así mismo, la norma indica que la tacha deberá formularse con expresión de las razones en que se funda y el juez deberá analizar el testimonio al momento de fallar de acuerdo con las circunstancias de cada caso.

En el caso concreto, para la suscrita no son de recibo los argumentos expuestos por el apoderado del ente accionado, toda vez que aunque las prenombradas no vivían en el mismo lugar de residencia de la señora JULIANA ENRIQUEZ, manifestaron ser amigas cercanas de la familia y permanecer en contacto frecuente con los demandantes, afirmación que no ha sido desvirtuada o desmentida, siendo así, el despacho tendrá en cuenta los testimonios, pues, no existen circunstancias que afecten su credibilidad o veracidad.

Ahora bien, los testigos coinciden en afirmar que los accionantes incurrieron en diversos gastos a raíz de la atención médica dada a la señora JULIANA ENRIQUEZ y su posterior deceso, sin embargo, no los individualizan, así como tampoco, indican cifras o valores concretos, por lo que el despacho los negará ya que no se logró acreditar con precisión cuales fueron los gastos en que incurrieron los accionantes y el monto de los mismos.

- **Lucro cesante:**

En la demanda se reclama para el señor JHON LEXANDER MORALES HUALPA (compañero de la víctima) quien actúa en nombre propio y en representación de los menores JEFERSON DAVID y JULIANA MORALES ENRIQUEZ la suma de \$151.368.399 por concepto de lucro cesante (f. 247).

De las declaraciones obrantes en el plenario (f. 1311 y 1312), se puede establecer que la señora JULIANA ENRIQUEZ trabajaba de forma independiente vendiendo productos por catálogo, no obstante, los testigos no precisan con exactitud el valor exacto que la prenombrada que devengaba mensualmente, así las cosas, las pruebas no permiten deducir con certeza la suma en concreto que obtenía la víctima, máxime si se tiene en cuenta la naturaleza de la labor a la cual se dedicaba, que impide conocer la utilidad exacta que percibía, razón por la cual, para indemnizar los perjuicios materiales por lucro cesante, se liquidará la indemnización con fundamento en el salario mínimo legal para la época de los hechos, sin perjuicio de adoptar el del presente año, siempre que el primero resulte inferior –una vez actualizado al valor presente– al salario mínimo vigente para el año 2010, por razones de equidad.

Con la prueba testimonial también se logró acreditar que la señora JULIANA ENRIQUEZ convivía con el señor JHON ALEXANDER MORALES y contribuía al sostenimiento de su hogar y a la manutención de sus hijos.

$$RA = CH \times \frac{IPC \text{ FINAL (Fecha de la Liquidación)} - 2015}{IPC \text{ INICIAL (Fecha de los Hechos)} - 2010}$$

Salario mínimo año 2010: \$515.000

IPC noviembre de 2010: 104.56

IPC junio de 2015: 122.08<sup>10</sup>

$$RA = 515.000 \times \frac{122.08}{104.56} = 601.293$$

<sup>10</sup> www.dane.gov.co

2663

Actualizado el valor, como el resultado que arroja es inferior al valor del salario mínimo correspondiente al año 2015, se liquidará teniendo como base éste último, esto es, tomando el monto de **\$644.350**

$$644.350 + 25\% \text{ (por prestaciones)} = 644.350 \times 25\% = 161.087$$

$$644.350 + 161.087 = 805.437$$

**RA= 805.437**

#### LIQUIDACIÓN LUCRO CESANTE POR MUERTE (FUTURO Y CONSOLIDADO).

**LUCRO CESANTE CONSOLIDADO (S):** El transcurrido entre la fecha de la muerte a la fecha de la liquidación.

$$S = RA \times \frac{(1+i)^n - 1}{i}$$

n= Número de meses desde la ocurrencia de los hechos (muerte) hasta la liquidación.  
n= 17/11/10 a 17/06/15 – 4 años, 7 meses  
4 x 12= 48 meses

Total meses: 55 meses

n= 55  
i= 0,004867

$$S = 805.437 \times \frac{(1,004867)^{55} - 1}{0,004867}$$

$$S = 805.437 \times \frac{0,3060870655}{0,004867}$$

**S= 50.654.170**

**LUCRO CESANTE FUTURO (S):** Es el que se genera a partir de la sentencia y en adelante en este caso, teniendo en cuenta la expectativa de vida probable del señor JHON ALEXANDER MORALES HUALPA que es quien tiene menor expectativa de vida en comparación con la víctima JULIANA ENRIQUEZ ARCINIEGAS. Para establecer la expectativa de vida, en el caso concreto se debe tomar la TABLA DE VALIDOS VIGENTE AL MOMENTO DE LA MUERTE O LA MÁS CERCANA A LA FECHA DE LOS HECHOS, que para el caso sería la correspondiente al año 2007 (Resolución No. 1112 del 29 de junio de 2007 expedida por la Superintendencia Financiera de Colombia). De conformidad con dicha tabla, siempre que el señor JHON ALEXANDER MORALES HUALPA tenía 28 años (f. 5) al momento de la ocurrencia de los hechos, la expectativa de vida es de 47.81 años.

$$S = RA \times \frac{(1+i)^n - 1}{i(1+i)^n}$$

n= Expectativa de vida - lucro cesante consolidado

Expectativa de vida= 47.81 x 12= **573.72 meses.**

Se resta el consolidado,

$$573.72 - 55 = 518.72$$

**n= 518.72**

$$S = 805.437 \times \frac{518.72}{(1.004867)^{-1} - 1} \times 0.004867$$

$$S = 805.437 \times \frac{6.784959384}{0.037889397}$$

$$S = \underline{187.905.602}$$

## 6.2. Perjuicios morales:

En lo que respecta a la indemnización de perjuicios morales, en reciente pronunciamiento el H. Consejo de Estado, unificó su jurisprudencia para que en lo sucesivo, se indemnicen de manera semejante los perjuicios morales reclamados por la muerte de una persona, y estableció cinco niveles de cercanía afectiva entre la víctima directa del daño o causante y quienes acuden a la justicia en calidad de perjudicados o víctimas indirectas; así:

*"Nivel 1. Comprende la relación afectiva, propia de las relaciones conyugales y paterno – filiales o, en general, de los miembros de un mismo núcleo familiar (1er. grado de consanguinidad, cónyuges o compañeros permanentes o estables). A este nivel corresponde el tope indemnizatorio de 100 SMLMV.*

*Nivel 2. Se refiere a la relación afectiva propia del segundo grado de consanguinidad o civil (hermanos, abuelos y nietos). A este nivel corresponde una indemnización equivalente al 50% del tope indemnizatorio.*

*Nivel 3. Abarca la relación afectiva propia del tercer grado de consanguinidad o civil. A este nivel corresponde una indemnización equivalente al 35% del tope indemnizatorio.*

*Nivel 4. Aquí se ubica la relación afectiva propia del cuarto grado de consanguinidad o civil. A este nivel corresponde una indemnización equivalente al 25% del tope indemnizatorio.*

*Nivel 5. Comprende las relaciones afectivas no familiares (terceros damnificados). A este nivel corresponde una indemnización equivalente al 15% del tope indemnizatorio.*

(...)

*Para los niveles 1 y 2 se requerirá la prueba del estado civil o de la convivencia de los compañeros. Para los niveles 3 y 4, además, se requerirá la prueba de la relación afectiva. Para el nivel 5, deberá ser probada la relación afectiva<sup>11</sup>.*

Con fundamento en lo anterior, en sub lite se tiene lo siguiente:

- Con las declaraciones de los señores JOSEFINA DEL CARMEN CASTRO, HUGO EFREN PINCHAO Y ELVIA ESPERANZA HUALPA (f. 1311 y 1312) se acreditó la calidad de compañero permanente de la víctima del señor JHON ALEXANDER MORALES HUELPA, y con los registros civiles de nacimiento de JEFERSON DAVID y JULIANA MORALES ENRIQUEZ visibles a folios 16 y 17 se probó su condición de hijos de la víctima.
- Con el registro civil de nacimiento de la señora JULIANA ENRIQUEZ ARCINIEGAS visible a folio 14 del expediente se logró acreditar la calidad de padres de la víctima de los señores VICTOR EDUARDO ENRIQUEZ y ANA LUCÍA ARCINIEGAS.

<sup>11</sup> Consejo de Estado. Sección Tercera. Expediente: 73001-23-31-0002001-00418-01 (27.709). Veintiocho (28) de agosto de dos mil catorce (2014). Consejero Ponente: CARLOS ALBERTO ZAMBRANO BARRERA.

2664

- Con los registros civiles de nacimiento visibles a folios 12 y 13 del proceso se logró acreditar la calidad de hermanas de la víctima de TATIANA NICOLE y CARINA YESENIA ENRIQUEZ ARCINIEGAS.

Ahora bien, según los lineamientos trazados por el Máximo Tribunal de lo Contencioso Administrativo en varios pronunciamientos, una vez se encuentre acreditada la existencia del daño, los prejuicios morales se presumen, por lo que no es menester demostrar su acaecimiento.

En consecuencia, siempre que el parentesco se encuentra debidamente probado se reconocerá a favor de:

- JHON ALEXANDER MORALES HUALPA (compañero permanente de la víctima), JEFERSON DAVID y JULIANA MORALES ENRIQUEZ (hijos de la víctima) y VICTOR EDUARDO ENRIQUEZ y ANA LUCÍA ARCINIEGAS (padres de la víctima) la suma de CIEN (100) SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES para cada uno de ellos.
- Para TATIANA NICOLE y CARINA YESENIA ENRIQUEZ ARCINIEGAS (hermanas de la víctima) CINCUENTA (50) SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES para cada una de ellas.

### 6.3. Daño la salud: concepto estático y dinámico. Daño a la vida de relación.

En el caso de marras, la parte actora reclama se reconozca en favor de todos los demandantes la suma de 100 s.m.m.l.v. para cada uno de ellos, por concepto de daño a la salud, argumentando con los dictámenes psicológicos aportados con la demanda se encuentra acreditadas la afectación familiar moral y psicológica de los accionantes.

Por otro lado, se reclama en favor de todos los demandantes la suma de 100 s.m.m.l.v. para cada uno por concepto de daño a la vida de relación, indicando que la muerte de la señora JULIANA ENRIQUEZ fue un acontecimiento que afectó considerablemente el curso normal de sus vidas.

A fin de determinar la procedencia de estas súplicas, es menester que el despacho realice un análisis jurisprudencial sobre esta clase de perjuicios enmarcados en la tipología del daño, con el fin de establecer los siguientes aspectos:

- Su evolución y concepto.
- Los eventos que comprenden.
- Su autonomía o por el contrario, su interdependencia.
- La forma de acreditación o prueba.
- Su monto.
- A favor de quien se reconoce.

Lo primero que debe anotar el despacho es que existen criterios disímiles sobre cada uno de los daños mencionados y en ese sentido, el Consejo de Estado ha oscilado entre una postura amplia, es decir que bajo el argumento de la reparación integral se procura indemnizar categorías que se multiplican y que en un momento dado parecen confundirse unas con otras; y una posición restringida, procurando diferenciar cada daño y limitándolo a ciertos conceptos y situaciones fácticas que le darían sustento. El contexto descrito es por decir lo menos, confuso tanto para los operadores jurídicos como para los usuarios de la justicia y respecto a estos últimos, se afecta el principio de igualdad material en tanto sea una u otra la posición que se adopte, la indemnización puede ser mayor o menor.

Dibujado el anterior panorama, comienza esta judicatura por advertir que el análisis que se realiza a continuación no es exhaustivo, dado que, el tema es de por sí

complejo dada la gran cantidad de fallos y de distintas posturas asumidas, según se explico en párrafo que precede, así entonces, para dicho estudio, se acude a:

- Tres sentencias básicas<sup>12</sup>.
- Un estudio de carácter doctrinal<sup>13</sup>.
- El documento final elaborado por el Consejo de Estado, sobre la tipología del daño inmaterial<sup>14</sup>.

La primera ellas, señala lo siguiente:

*"...En efecto, el daño a la vida de relación o la alteración a las condiciones de existencia no pueden comprender, de ninguna forma, el daño a la salud –comúnmente conocido como perjuicio fisiológico o biológico– como quiera que este último está encaminado a la reparación de cualquier lesión o afectación a la integridad psicofísica.*

*Así las cosas, yerra el a quo al señalar que el daño a la vida de relación está integrado por: i) el perjuicio fisiológico, ii) el daño a la vida de relación sexual, iii) el daño a la vida de relación social, iv) el daño a la vida de relación familiar y v) el daño estético.*

(...)

*el daño a la vida de relación y la alteración de las condiciones de existencia no son ni perjuicio moral, ni fisiológico, sino entidades con autonomía que no amparan o protegen la órbita interna o afectiva de la persona, como tampoco su integridad psicofísica o derecho a la salud, sino otra gama de intereses legítimos que son relevantes para la responsabilidad.*

(...)

*En consecuencia, la cuantificación del daño en que se ha inspirado el ordenamiento jurídico interno, obedece al criterio de la restitutio in integrum cuyo objetivo es el restablecimiento patrimonial y/o espiritual, dañado por un hecho ilícito, o que el perjudicado no tenga la obligación de padecer, lo cual encuentra su fundamento y límite, se itera, en dos principios generales del derecho que además tienen soporte normativo: la reparación integral del daño (art. 16 ley 446 de 1998 y art. 2341 C.C.) y el enriquecimiento injusto (art. 8 ley 153 de 1887); por ello el resarcimiento debe cubrir nada más que el daño causado, pues si va más allá, representaría un enriquecimiento ilegítimo del afectado, y si es menor, constituiría un empobrecimiento correlativo, desnaturalizándose así los principios de dignidad humana y de igualdad, que constituyen pilares basilares del modelo Social de Derecho<sup>15</sup>.*

*Definido lo anterior, es claro que para efectuar el análisis del perjuicio, se debe abordar el estudio de lo que se conoce como la "tipología del perjuicio", esto es, el examen, valoración y fijación de los estándares de indemnización que pueden ser objeto de reconocimiento, lo que se hace a partir de la respuesta a los siguientes interrogantes: i) ¿Qué se indemniza?, ii) ¿Cuál es el criterio para determinar la necesidad de reconocimiento de un perjuicio indemnizable?, iii) ¿Se indemniza el perjuicio por sí mismo, o las consecuencias apreciables que él produce (internas o externas), siempre y cuando sean valorables?, iv) ¿Cuál orientación tiene el ordenamiento jurídico Colombiano en relación con la reparación del perjuicio; se indemnizan las*

<sup>12</sup> Consejo de Estado. Sección Tercera. Sala de lo Contencioso Administrativo. raditaciones 05001232500019940002001 y 051233100020070013901. 14 de septiembre de 2011, ponencia del Consejero ENRIQUE GIL BOTERO (exp.38.22 y 19031). Consejo de Estado. Sección Tercera. Sala de lo Contencioso Administrativo. Radicación número: 23001-23-31-000-2001-00278-01(28804). veintiocho (28) de agosto de dos mil catorce (2014). Consejera ponente: STELLA CONTO DIAZ DEL CASTILLO.

<sup>13</sup> Rueda Prada, Diana. "La indemnización de los perjuicios extrapatrimoniales en la jurisdicción de lo contencioso administrativo de Colombia" Tesis de Maestría en Derecho (Con énfasis en Derecho Público). Universidad del Rosario. Facultad de Jurisprudencia. Maestría en Derecho. Bogotá, D. C., 2014 "La indemnización de los perjuicios extrapatrimoniales en la jurisdicción de lo contencioso administrativo de Colombia".

<sup>14</sup> Consejo de estado, Sección Tercera. Sala de lo contencioso administrativo. Documento final, aprobado mediante acta del 28 de agosto de 2014. Referentes para la reparación de perjuicios inmateriales. Anexo único.

<sup>15</sup> "En otras palabras, el juez, al considerar como de recibo una demanda resarcitoria, puede dar cabida dentro de los intereses sociales dignos de tutela a un cierto comportamiento, una expresión, un anhelo, de un individuo o de un grupo, que antes no la tenía, con lo que establece o fija un límite para la sociedad; este límite también se establece, como es obvio, en el caso contrario, es decir, cuando el juez niega la inclusión de un interés discutido, en la escala de los valores sociales." CORTÉS, Edgar "Responsabilidad Civil y daños a la persona – El daño a la salud en la experiencia italiana ¿un modelo para América Latina?", Ed. Universidad Externado de Colombia, Bogotá, 2009, pág. 13.

266J

consecuencias del daño o se reparan las afectaciones a los diferentes bienes o intereses jurídicos? ...” (negritas propias).

Enseguida, la providencia del 2011, realiza un análisis histórico del daño a la salud o fisiológico y cita las providencias más relevantes que son:

**Sentencia del 25 de septiembre de 1997:<sup>16</sup>**

- El adjetivo fisiológico que hace referencia a disfunciones orgánicas, no resulta adecuado para calificar el desarrollo de actividades esenciales y placenteras de la vida diaria (recreativas, culturales, deportivas, etc.).

- El perjuicio de placer es un perjuicio extrapatrimonial que tiene una entidad propia, lo cual no permite confundirlo con el daño moral o precio del dolor, especie también del daño extrapatrimonial, ni con el daño material (daño emergente y lucro cesante).

**Proveído del 19 de julio de 2000**, expediente 11842, la Sección Tercera del Consejo de Estado replanteó el *nomen iuris* del citado perjuicio para dejar de llamarlo perjuicio fisiológico, puesto que el perjuicio aludido no consiste en la lesión en sí misma, sino en las consecuencias que, en razón de ella, se producen en la vida de relación de quien la sufre y por ello, lo designa como daño a la vida de relación.

**Pronunciamientos de los años 2007 a 2008<sup>17</sup>**, en los que se adoptó la denominación de “alteración a las condiciones de existencia”, para designar ese “específico” perjuicio que desde el año 1993 fue avalado por la jurisprudencia contencioso administrativa, “para indemnizar no sólo las lesiones a la integridad psicofísica sino cualquier lesión de bienes, derechos o intereses legítimos diversos a la unidad corporal del sujeto, como la honra, el buen nombre, el daño al proyecto de vida, etc., como se hizo a partir de la sentencia de 19 de julio de 2000, exp. 11842, ya transcrita....”.

**- Providencia del 4 de mayo de 2011<sup>18</sup>:**

“(…) 26. Es preciso aclarar que la unificación de criterios en torno al uso de la expresión “alteraciones graves a las condiciones de existencia” no obsta para que en cada caso particular se identifique de manera clara el origen del daño que se pretende indemnizar el que, en todo caso, puede tener su causa en afectaciones físicas o fisiológicas de la persona, por lo que **no puede pretenderse que la utilización de la expresión “perjuicios fisiológicos” esté totalmente proscrita de la jurisprudencia de la Sala, y deberá ser utilizada cuando las “alteraciones graves a las condiciones de existencia” tengan origen en afectaciones de carácter físico o fisiológico.**

“27. Esta precisión es relevante, pues además de facilitar la prueba en relación con este particular tipo de perjuicio –de origen fisiológico–, también proporciona al juez mejores criterios para establecer la tasación del perjuicio...”

“(…) 31. En el *sub lite*, la expresión “perjuicios fisiológicos” utilizada por el demandante y por el *a quo* para referir los daños cuya indemnización se reconoció en la sentencia de primera instancia y que son materia de apelación, **debe entenderse como incluida dentro de los perjuicios denominados por la jurisprudencia de la Sala como “alteraciones graves a las condiciones de existencia”, en la medida que se trata de daños surgidos de afectaciones de carácter físico sufridos por uno de los sujetos pasivos del daño, que generaron cambios en la forma en como normalmente se desenvolvía su vida antes de que ocurriera el hecho generador del daño.**

<sup>16</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera, exp. 10.421, M.P. Ricardo Hoyos Duque.

<sup>17</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 4 de junio de 2008, exp. 15.657, M.P. Myriam Guerrero de Escobar, sentencia del 15 de agosto de 2007, exp. AG 2003 – 385 M.P. Mauricio Fajardo Gómez, y sentencia de 1º de diciembre de 2008, exp. 17.744, M.P. Enrique Gil Botero, con aclaración de voto del ponente sobre esta materia.

<sup>18</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 4 de mayo de 2011, exp. 17396, M.P. Danilo Rojas Betancourth.

**"32. La Sala abordará el estudio del presente asunto con base en el concepto de "alteraciones graves a las condiciones de existencia" definido en la ya citada providencia del 19 de junio de 2000, pero deja en claro que en el caso de autos los daños reclamados –y reconocidos en la providencia apelada– tienen origen en alteraciones físicas o fisiológicas padecidas por la señora Mariane Valois Palacios.**

**"33.2. En efecto, se observa que los testimonios practicados dentro del proceso describen actividades cotidianas que realizaba la señora Mariane Valois Palacios antes de sufrir la herida, tales como las labores del hogar –lavar la ropa–, actividades de índole familiar como jugar con sus hijos o cargarlos, o actividades recreativas como nadar. Igualmente, los testigos hacen alusión a las secuelas estéticas que implicó la herida para el demandante y narran que el aspecto físico de la señora Valois Palacios se vio considerablemente alterado como consecuencia de las lesiones.**

**"33.3 Por ello, encuentra la Sala que la pérdida del miembro superior implica en forma genérica –para cualquier persona– una disminución en la posibilidad de realizar todas las actividades cotidianas y, además, una situación de alteración física que implica consecuencias diversas –de orden físico y psicológico– en la forma como el sujeto se relaciona con el mundo, alteraciones que se encuentran demostradas en el caso concreto, según acaba de revisarse." (Negrillas adicionales).**

*Como se aprecia, en este último pronunciamiento se reconoce de manera expresa la importancia de la noción de "perjuicio fisiológico" o daño a la salud, toda vez que "además de facilitar la prueba en relación con este particular tipo de perjuicio –de origen psicofísico–, también proporciona al juez mejores criterios para establecer la tasación del perjuicio."; no obstante, a continuación, la Sala señala que ese perjuicio se encuentra incluido dentro de la "alteración a las condiciones de existencia", lo que genera un problema hermenéutico y de aplicación jurídica, pues, se insiste, al margen de reconocer la relevancia del daño a la salud se retoma de inmediato a la denominación tradicional..." (destaca el Juzgado).*

Se concluye en el fallo del 2011, lo siguiente:

*"...En otros términos, un daño a la salud desplaza por completo a las demás categorías de daño inmaterial como lo son la alteración grave a las condiciones de existencia –antes denominado daño a la vida de relación– precisamente porque cuando la lesión antijurídica tiene su génesis en una afectación negativa del estado de salud, los únicos perjuicios inmateriales que hay lugar a reconocer son el daño moral y el daño a la salud.*

*En otros términos, se insiste, en Colombia el sistema indemnizatorio está limitado y no puede dar lugar a que se abra una multiplicidad de categorías resarcitorias que afecten la estructura del derecho de daños y la estabilidad presupuestal que soporta un efectivo sistema de responsabilidad patrimonial del Estado, motivo por el que, se itera, cuando el daño se origine en una lesión psíquica o física de la persona el único perjuicio inmaterial, diferente al moral que será viable reconocer por parte del operador judicial será el denominado "daño a la salud o fisiológico", sin que sea posible admitir otras categorías de perjuicios en este tipo de supuestos y, mucho menos, la alteración a las condiciones de existencia, categoría que bajo la égida del daño a la salud pierde relevancia, concreción y pertinencia para indemnizar este tipo de afectaciones.*

*En ese orden de ideas, el concepto de salud comprende diversas esferas de la persona, razón por la que no sólo está circunscrito a la interna, sino que comprende aspectos físicos y psíquicos, por lo que su evaluación será mucho más sencilla puesto que ante lesiones iguales corresponderá una indemnización idéntica<sup>19</sup>. Por lo tanto, no es posible desagregar o subdividir el daño a la salud o perjuicio fisiológico en diversas expresiones corporales o relacionales (v.gr. daño estético, daño sexual, daño relacional familiar, daño relacional social), pues este tipo o clase de perjuicio es posible tasarlo o evaluarlo, de forma más o menos objetiva, con base en el porcentaje de invalidez decretado por el médico legista.*

*De allí que no sea procedente indemnizar de forma individual cada afectación corporal o social que se deriva del daño a la salud, como lo hizo el tribunal de primera instancia, sino que el daño a la salud se repara con base en dos componentes: i) uno objetivo determinado con base en el porcentaje de invalidez decretado y ii) uno subjetivo, que permitirá incrementar en una determinada proporción el primer valor, de conformidad con las consecuencias particulares y específicas de cada persona lesionada.*

<sup>19</sup> "Este estado de cosas no sólo deja la sensación de desorden, sino que también crea desigualdades entre víctimas, cuyos intereses aparecen, en igual medida, dignos de protección; así pues, el problema de fondo es el de establecer los límites, que deben ser "límites razonables", determinados sí, en términos jurídicos." CORTÉS, Edgar Ob. Cit. Pág. 57.

Así las cosas, el daño a la salud permite estructurar un criterio de resarcimiento fundamentado en bases de igualdad y objetividad, de tal forma que se satisfaga la máxima "a igual daño, igual indemnización"<sup>20</sup>.

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

Por lo tanto, cuando el daño tenga origen en una lesión corporal (daño corporal), sólo se podrán reclamar y eventualmente reconocer los siguientes tipos de perjuicios – siempre que estén acreditados en el proceso –:

i) los materiales de daño emergente y lucro cesante;

ii) y los inmateriales, correspondientes al moral y a la salud o fisiológico, el primero tendiente a compensar la aflicción o padecimiento desencadenado por el daño, mientras que el último encaminado a resarcir la pérdida o alteración anatómica o funcional del derecho a la salud y a la integridad corporal<sup>21</sup>.

(...) Es decir, cuando el daño antijurídico radica en una afectación psicofísica de la persona, el daño a la salud surge como categoría autónoma y, por lo tanto, desplaza por completo denominaciones o tipos de perjuicios abiertos que han sido empleados en otras latitudes, pero que, al igual que en esta ocasión, han cedido paso al daño corporal como un avance jurídico que permite la reparación efectiva y objetiva del perjuicio proveniente de la lesión al derecho constitucional y fundamental a la salud.

Ahora bien, el hecho de sistematizar el daño a la salud (integridad corporal, psicológica, sexual, estética), mientras se deja abierta la estructura de los demás bienes o derechos jurídicos, garantiza un esquema coherente con los lineamientos conceptuales, teóricos y prácticos del resarcimiento del daño, como quiera que no se presta para generar una tipología paralela al daño a la salud que produzca los mismos efectos perjudiciales que acarrearán las nociones abiertas e indefinidas del daño a la vida de relación y de alteración a las condiciones de existencia.

En consecuencia, el daño moral satisface la indemnización de la órbita interna y aflicta del ser humano; el daño a la salud garantiza un resarcimiento más o menos equitativo y objetivo en relación con los efectos que produce un daño que afecta la integridad psicofísica de la persona; y, por último, será oportuno que se analice la posibilidad por parte de esta Corporación –siempre que los supuestos de cada caso lo permitan– de que se reparen los demás bienes, derechos o intereses jurídicos de la víctima directa o de los perjudicados que logren acreditar efectivamente que padecieron ese daño autónomo e independiente, sin que quede cobijado por la tipología antes delimitada (v.gr. el derecho al buen nombre). La aplicación de esta tipología del daño garantiza la reparación estática y dinámica del perjuicio, esto es los efectos internos y externos, subjetivos y objetivos, individuales y colectivos que la lesión antijurídica o injusta desencadena en el sujeto y las personas que constituyen su entorno." (destaca el Juzgado).

El despacho destaca que en esa ocasión, la segunda instancia ordenó el pago de los siguientes valores – además de los perjuicios materiales –:

- Perjuicios morales para el directamente lesionado y su padre.
- Perjuicios a la vida de relación, exclusivamente para el actor, discriminados en:

<sup>20</sup> "En el histórico fallo 184 de 1986 la Corte Constitucional italiana afirmó que el criterio de liquidación que debe adoptarse para el resarcimiento del daño biológico "debe, de un lado, responder a una uniformidad pecuniaria de base (el mismo tipo de lesión no puede valorarse de manera diferente para cada sujeto) y, de otro, debe ser suficientemente elástico y flexible para adecuar la liquidación del caso concreto a la incidencia efectiva de la lesión sobre las actividades de la vida cotidiana, por medio de las cuales se manifiesta concretamente la eficiencia psicofísica del sujeto perjudicado." ROZO Sordini, Paolo "El daño biológico", Ed. Universidad Externado de Colombia, Bogotá, pág. 209 y 210.

<sup>21</sup> "Se está en presencia de un nuevo sistema clasificatorio del daño que acepta la existencia de tres modalidades del mismo: los patrimoniales, los morales y el biológico. Diferenciándose el biológico en cuanto al moral en la medida en que el primero es la lesión en sí misma considerada, y otra diferente, son los sufrimientos, el dolor y los afectos que de dicha lesión se pueden derivar, lo que constituiría el efecto o daño moral; sin embargo, ambos hacen parte del daño no patrimonial, esto es, no susceptible de contenido económico." GIL Botero, Enrique "Daño Corporal – Daño Biológico – Daño a la vida de relación", pág. 10.

- A. Daño fisiológico.
- B. Daño a la vida de relación sexual.
- C. Daño a la vida de relación familiar.
- D. Daño estético.

Los supuestos fácticos que originaron el proceso, se relacionan con las lesiones en la columna padecidas por un conscripto a raíz de un accidente ocurrido durante una operación militar. Como ya se observó, el H. Consejo de Estado, se limitó a reconocer una sola categoría de daño: el de la salud.

El 28 de agosto de 2014, la Corporación emitió sentencia de unificación acerca de:

- Reparación del daño a la salud de carácter temporal.
- Liquidación del daño a la salud (valoración cualitativa).
- Medidas de reparación integral frente al trato de la mujer en materia médico asistencial.

El caso que se trata en esa oportunidad, atañe a la declaración de responsabilidad de una entidad hospitalaria, ocasionados a una madre y a su compañero, por la muerte de su hija en estado fetal y de igual forma por peligrar la vida de la gestante, se reclamaron: perjuicios morales y de placer o daño a la vida de relación o fisiológicos. Se cita lo siguiente:

### **"3.2.2 Sobre el daño a la salud**

*También alegan los demandantes que la muerte de la hija en gestación aunada a la más que deficiente atención recibida en el Hospital San Vicente de Paúl de Lorica, les causaron una notable alteración a la "vida en relación". Sobre este punto es necesario precisar que tanto la doctrina como la jurisprudencia han sido poco precisas en lo concerniente al nomen iuris de los daños inmateriales, distintos del daño moral. En lo específicamente concerniente a los daños derivados de la lesión psicofísica, existió una cierta oscilación entre posturas que lo subsumían en conceptos globales como "daño a la vida en relación" y su reconocimiento como entidad autónoma bajo denominaciones como "daño a la salud" o "perjuicio fisiológico" o daño corporal. Así mismo, persistían las dudas respecto de la extensión y la comprensión del concepto de daño a la salud, entendiéndolo algunos que aquel comprendía únicamente el hecho de la perturbación psicofísica (daño evento), mientras que otros incluían dentro de él también la repercusión que la misma en las condiciones de vida de la víctima (daño consecuencia), determinadas éstas en atención a su subjetividad, gustos, aficiones y modo de vida.*

*Las antedichas imprecisiones que durante mucho tiempo dominaron en la jurisprudencia y la doctrina fueron superadas mediante sentencias de 14 de septiembre de 2011, en la que la Sección establece, claramente que el **daño inmaterial derivado de la alteración de la salud psicofísica es una categoría jurídica autónoma, no subsumible dentro del concepto de "daño a la vida en relación" y comprensiva de aspectos diversos.***

(...)

*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"<sup>22</sup>, el cual, valga la pena destacar, también ha sido reiteradamente admitido por jurisdicción constitucional<sup>23</sup>.*

*La Sala reitera la jurisprudencia precedente en cuanto a la no subsunción del daño a la salud en categorías jurídicas excesivamente abiertas y omnicomprensivas, 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 omnicomprensivas. Sin embargo, se estima necesario hacer algunas aclaraciones sobre la*

<sup>22</sup> Ibidem

<sup>23</sup> Cfr. Sentencias, T-597 de 1993, M. P. Eduardo Cifuentes Muñoz, T-395 de 1998, M.P. Alejandro Martínez Caballero; T-307 de 2006, M. P. Humberto Antonio Sierra Porto; T-548 de 2011, M.P. Humberto Antonio Sierra Porto; T-940 de 2012, M.P. Nilson Pinilla Pinilla; T-894 de 2013, M.P. Jorge Iván Palacio Palacio.

2667

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. Para estos efectos, de acuerdo con el caso, se podrán considerar, entre otras, las siguientes variables:

- La pérdida o anomalía de la estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica (temporal o permanente)
- La anomalía, defecto o pérdida producida en un miembro, órgano, tejido u otra estructura corporal o mental.
- La exteriorización de un estado patológico que refleje perturbaciones al nivel de un órgano.
- La reversibilidad o irreversibilidad de la patología.
- La restricción o ausencia de la capacidad para realizar una actividad normal o rutinaria.
- Excesos en el desempeño y comportamiento dentro de una actividad normal o rutinaria.
- Las limitaciones o impedimentos para el desempeño de un rol determinado.
- Los factores sociales, culturales u ocupacionales.
- La edad.
- El sexo.
- El dolor físico, considerado en sí mismo.
- El aumento del riesgo vital o a la integridad
- Las condiciones subjetivas que llevan a que una determinada clase de daño sea especialmente grave para la víctima (v.gr. pérdida de una pierna para un atleta profesional)

**Prima facie, la distinción podría parecer un simple matiz, por lo que se ha de insistir en las implicaciones de esta precisión. Básicamente, se cambia de una concepción primordialmente cuantitativa en donde el criterio de tasación consiste en un porcentaje, a una concepción cualitativa del daño objetivo, en la que lo que predomina es la noción de gravedad de la alteración psicofísica, frente a la cual existe libertad probatoria. Sobre este punto la Sala ha de insistir en que no hay en la Constitución o en la normatividad infraconstitucional fundamento alguno para constituir los dictámenes sobre porcentajes de invalidez de las juntas de calificación de invalidez en prueba única e incontestable de la gravedad del daño.**

**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<sup>24</sup> (subsumido dentro de esta dimensión del daño a la salud) o la lesión de la función sexual<sup>25</sup>, componentes del daño a la salud que muy difícilmente se consideran constitutivos de incapacidad.**

También se unifica la jurisprudencia en lo relativo al tema espinoso del daño temporal. En efecto, al dejarse claro que la duración del daño es factor a tener en cuenta para la tasación del mismo, **se aclara que el carácter permanente de la alteración o la secuela no es requisito esencial para el reconocimiento del perjuicio a la salud.** Y es que, en efecto, la Sala no encuentra razones para estimar que el daño que se ha curado o mitigado jamás tuvo lugar (falseamiento de los hechos) o, lo que es aún más peligroso, que los sujetos están obligados a soportar la afectación del bien jurídico de la salud siempre y cuando ésta sea reversible. Según esta absurda hipótesis, en efecto, tendría sentido desestimar las pretensiones de alguien que

<sup>24</sup> Sobre la incidencia del componente estético como elemento del daño a la salud cfr. Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección A, sentencia de 9 de marzo de 2011, radicación, 50001-23-31-000-1997-06394-01(18587). C.P. Gladys Agudelo Ordóñez; Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección B, Sentencia de 6 de diciembre de 2013, radicación, 25000232600019990091701(24386). C.P. Stella Conto Díaz del Castillo.

<sup>25</sup> Cfr. Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección B, sentencia de 12 de diciembre de 2013, radicación 25000232600019961266101(27493). C.P. Stella Conto Díaz del Castillo; y Sentencia de 29 de agosto de 2013, radicación 25002232600020040211301 (36725), C.P. Stella Conto Díaz del Castillo.

padeció una incapacidad total durante varios años y luego se recuperó, bajo el argumento de que el daño fue revertido. En esta misma línea se ha de aclarar también, que la Sala abandona definitivamente la tesis de que solo se ha de indemnizar lo que constituya una alteración grave de las condiciones de existencia. En efecto, dado que no es razonable suponer que alguien tenga el deber de soportar la alteración psicofísica de menor entidad, no existe razón para desestimar su antijuridicidad y, por tanto, su mérito indemnizatorio.

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.**

Es menester aclarar que la apertura definitiva del espectro probatorio para la acreditación del daño a la salud puede generar circunstancias en las que, como en el caso sub lite, se pueda acreditar la existencia de un cierto tipo de alteración psicofísica, sin que ello comporte certeza sobre su naturaleza, intensidad y duración. En estos casos, bien puede el juez acudir a la literatura científica para complementar e interpretar las pruebas obrantes en el proceso. Esta afirmación debe ser cuidadosamente distinguida de la aceptación de que la literatura científica pueda ser tenida como reemplazo absoluto de las pruebas concernientes a los hechos singulares discutidos en el proceso, como lo son la historia clínica, o demás pruebas documentales o testimoniales. Lo que se afirma, más bien es que la literatura científica se acepta como criterio hermenéutico del material probatorio en aquellos casos en los que éste no resulta suficientemente conclusivo.

**En lo que se refiere a la afectación de la salud sufrida por la señora Amparo Ramírez Suárez, el perjuicio se encuentra probado por las siguientes razones. En primer lugar, parece claro que la falta de atención oportuna hizo necesaria la realización de una cesárea que, en un principio, no era requerida. No obra en el expediente prueba alguna de que durante el embarazo se hubiera detectado alguna condición que justificara la cesárea o de que este procedimiento se hubiera programado, por lo que cabe inferir que la razón de su realización radicó en el óbito fetal y la imposibilidad subsiguiente de un parto natural.**

(...)

**Debe tenerse en cuenta que toda intervención quirúrgica supone una serie de actos de alteración del cuerpo del paciente, como la sedación, la ruptura de membranas, entubación, punción, canalización, incisión, la sutura, etc. Después de ella, sigue necesariamente una convalecencia en la que se espera un cierto grado de dolor y malestar y en la que por definición, se limita la capacidad del paciente para realizar ciertas actividades y en algunos casos, la misma movilidad. En otras palabras, las intervenciones quirúrgicas, por su propia índole, provocan daños o afectaciones a la salud que si no se reputan antijurídicos es precisamente porque (i) son necesarios para la evitación de un mal mayor y (ii) son conocidos y aceptados por el paciente. Sin embargo, el incumplimiento de estos requisitos hace que lo que en principio es jurídico se torne antijurídico y, por ende, no tenga que ser soportado por el paciente. En este sentido, hay que considerar que el hecho de que la operación sea innecesaria o se torne necesaria por causa imputable al prestador del servicio de salud, muta la naturaleza jurídica del acto quirúrgico.**

Respecto de la naturaleza de los **daños propios de la intervención quirúrgica** la Sala precisa que, por regla general, ésta supone la causación de una herida o cicatriz de carácter permanente, al lado de complicaciones temporales (ej. dolores, mareos, sangrado, etc), las cuales no pierden su entidad de daño por el solo hecho de su temporalidad y, por lo tanto, son tan indemnizables como el daño de carácter permanente.

(...)

**La principal causa para predicar, en el sub lite, el perjuicio a la salud radica, sin embargo, en las complicaciones emocionales sufridas por la paciente y su compañero a causa del óbito fetal en las circunstancias conocidas y acreditadas. Alega la parte actora que dicha circunstancia alteró significativamente sus condiciones de existencia y la dinámica de las relaciones de la pareja.**

(...)

2668

Ahora bien, es cierto que en el acervo probatorio no se encuentra elemento adicional que acredite la alteración psíquica (con manifestaciones somáticas) sufrida por los actores y que el testigo que da cuenta de estas circunstancias carece de calificación profesional para emitir un diagnóstico psiquiátrico. Sin embargo, en el caso concreto, se ha de tener en cuenta que el testimonio es consistente con un fenómeno de común aceptación en las ciencias de la salud mental, como es la naturaleza traumática para los padres de la muerte perinatal.

Como no se puede negar que el testigo describe una situación que las ciencias de la salud mental estiman altamente probable, en casos como el sublite, la Sala infiere razonable que los actores sí sufrieron una alteración física y emocional. De mayor gravedad en el caso de la señora Ramírez Suárez puesto que las investigaciones médicas sugieren que la muerte fetal, si bien afecta a la pareja, reviste mayor intensidad en la mujer (cuyo apego al bebé tiene, por lo demás, una base fisiológica).

Nuevamente se reitera, la Sala fundamenta el daño a la salud en el testimonio de quien conoció de cerca la situación de la pareja; testimonio que analizado a la luz de la literatura médica permite inferir conclusiones fiables sobre la naturaleza e intensidad de la perturbación psíquica, esto es, es, si bien se apela a la literatura médica, se lo hace con el fin de inferir de la declaración el estado de salud de los demandantes. Única forma posible de complementar la prueba testimonial, dado que el paso del tiempo desde la fecha de los acontecimientos y la esperable variación en la condición anímica de los actores, haría poco efectivo el dictamen científico.

En conclusión, se puede decir que si bien el testimonio es insuficiente 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.

Finalmente, 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...

Con fundamento en los anteriores parámetros, el Consejo de Estado reconoce los siguientes perjuicios:

- **Perjuicios morales:** Respecto a los cuales considera lo siguiente: "la indemnización se hace a título de compensación, más no de restitución ni de reparación; ii) la tasación debe realizarse con aplicación del principio de equidad previsto en el artículo 16 de la Ley 446 de 1998; iii) la determinación del monto debe estar sustentada en los medios probatorios que obran en el proceso y que están relacionados con las características del perjuicio y iv) debe estar fundamentada, cuando sea del caso, en otras providencias para garantizar el principio de igualdad." Luego de lo cual considera que en virtud a la inobservancia de los protocolos médicos que conllevo la muerte del bebe antes de su nacimiento, se puede concluir que el grado de sufrimiento de la madre y de su pareja fueron superlativos.
- **Daño a la salud:** Respecto al cual acoge lo señalado en la sentencia de unificación del 14 de septiembre de 2011, exp. 19031, proferida por la Sección Tercera de la Sala de lo Contencioso Administrativo, y se complementan los términos de acuerdo con la evolución jurisprudencial de la Sección Tercera., de la siguiente manera:

"La indemnización, en los términos del fallo referido está sujeta a lo probado en el proceso, **única y exclusivamente para la víctima directa**, en cuantía que no podrá exceder de 100 S.M.L.M.V, de acuerdo con la gravedad de la lesión, debidamente motivada y razonada, **conforme a la siguiente tabla:**

(...)

**Bajo este propósito, el juez debe determinar el porcentaje de la gravedad o levedad de la afectación corporal o psicofísica, debidamente probada dentro del proceso, 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. Para estos efectos, de acuerdo con el caso, se podrán considerar las siguientes variables... " ( ya relacionadas anteriormente).**

Enseguida, el Consejo de Estado, establece los valores máximos de indemnización que son aplicables a esta clase de daño. Y aborda el caso concreto de la siguiente forma:

(...)

**En el sub lite se ha podido comprobar que la señora Amparo de Jesús Ramírez fue sometida a una cesárea innecesaria, con el consecuente aumento del riesgo, así como de las complicaciones propias de la convalecencia posquirúrgico. Así mismo, se infiere que la realización de la cesárea ocasionó necesariamente a la mencionada señora una cicatriz que no se habría causado en el curso del parto natural. Adicionalmente, se tiene conocimiento de que la señora Amparo de Jesús Ramírez padeció alteraciones del ánimo que de ordinario se presentan, en los primeros años después del deceso fetal, aunque susceptibles de mejora paulatina. Finalmente, como se dijo ad supra se acepta los hechos traumáticos descritos en el fallo tienen aptitud de incidir negativamente en las posibilidades de maternidad y las condiciones de los embarazos futuros de la actora.**

La valoración conjunta de estas circunstancias lleva a la Sala a estimar que, aunque en un principio la gravedad de las afectaciones fueron de una intensidad tal que de ser permanentes justificarían una mayor indemnización, el hecho de que dos de los componentes del daño fueran de carácter temporal, obligan a matizar las consideraciones sobre la gravedad, de modo que se estimará que el daño a la salud sufrido por la señora Amparo de Jesús Ramírez son cualitativamente equiparables a aquellas que se califican con un porcentaje igual o superior al 20% e inferior al 30%. Así las cosas, se reconocerá a la señora Amparo de Jesús Ramírez una indemnización por un valor equivalente a cuarenta (40) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

**Así mismo, en la medida en que consta que el señor Nelson González Sotomayor padeció alteraciones emocionales con manifestaciones somáticas, se le ha de reconocer una indemnización por daño a la salud. Sin embargo, ante la ausencia de un conocimiento detallado sobre la naturaleza del mismo y la coincidencia de la mayor parte de la literatura médica sobre la mayor intensidad de la alteración psíquica maternal por muerte perinatal, y ante la certeza de que no es posible predecir respecto de él la convalecencia posquirúrgica y la alteración estética, se ha de reconocer un menor monto que a la madre. Así pues, se considera razonable cifrar el daño a la salud padecido por el señor Nelson González Sotomayor en veinte (20) salarios mínimos legales mensuales vigentes."**

Por otro lado, sobre el **daño a la vida de relación**, cabe citar al Dr. Javier Tamayo Jaramillo, quien no ofrece una definición exacta de esta clase de daño, pero si se refiere a sus notas peculiares en el siguiente párrafo:

*Además del menoscabo económico (daños patrimoniales) y emocional (daños morales) que pueda sufrir la víctima de un atentado a su integridad física, podemos hallar otra alteración en sus condiciones de existencia. En efecto, la incapacidad física o psicológica del lesionado le van a producir no solo pérdida de utilidades pecuniarias (daño material) o la de la estabilidad emocional, o dolor físico (perjuicios morales subjetivos), sino que en adelante no podrá realizar otras actividades vitales que, aunque no producen rendimiento patrimonial hacen agradable la existencia.<sup>26</sup>*

Igualmente, el autor Enrique Gil Botero, cuando se refiere al contenido de esta clase de perjuicio, señala que "... se orientaba hacia el carácter lúdico o placentero que brinda

26 TAMAYO JARAMILLO, Javier. De la responsabilidad civil. Bogotá, Colombia. Tomo IV. página 167. Editorial Nomos, 1999.

un cuerpo sano y buscaba en algo reemplazar los placeres de la vida, o lo que con ocasión del daño no le será posible hacer al individuo...<sup>27</sup>

Desde el punto de vista jurisprudencial, el Superior de lo Contencioso, ha reconocido esta clase de daños, a personas que sufren lesiones que de alguna manera disminuyen el goce de ciertas actividades vitales, los que, cabe señalar se han otorgado en forma adicional a la condena por el perjuicio moral; señalando que "el reconocimiento de esta clase de perjuicios no debe limitarse a los casos de lesiones corporales que producen alteraciones orgánicas, sino que debe extenderse a todas las situaciones que alteran las condiciones habituales o de existencia de las personas"<sup>28</sup>.

En cuanto a la prueba de su causación, en la misma providencia, señaló: "Tal perjuicio, como los demás, puede demostrarse a través de cualquier medio probatorio e incluso puede darse por acreditado en consideración a las circunstancias particulares del caso, relacionadas con la naturaleza de la lesión física sufrida por la víctima, las secuelas que le hubiere dejado y la alteración de las condiciones en que se desarrollaba su vida cotidiana en lo social, familiar, laboral, placentera, o de cualquier otra índole..."

No obstante, lo anterior, es lo cierto que en este momento, el daño a la salud, presenta dos fases, a saber: estática y dinámica y este última obedece a lo que otrora se llamaba el daño a la vida de relación y también comprendería en concepto del despacho y en virtud del estudio realizado, el daño conocido como alteración a las condiciones de existencia, motivo por el cual, bien puede afirmarse que estas últimas categorías de daños, han desaparecido o mejor dicho su reconocimiento se hace dentro del llamado daño a la salud<sup>29</sup>. La anterior conclusión, se satura al examinar el anexo al que esta providencia remite, en el que se incluyen las siguientes categorías de perjuicios inmateriales:

TIPOLOGIA DEL DAÑO	VARIABLES
MORAL	- EN CASO DE MUERTE. - EN CASO DE LESIONES PERSONALES. - EN CASO DE PRIVACION INJUSTA DE LA LIBERTAD.
AFECTACION O VULNERACION RELEVANTE DE BIENES O DERECHOS CONVENCIONAL Y CONSTITUCIONALMENTE PROTEGIDOS	
DAÑO A LA SALUD	

Ahora, retomando las facetas en las que se puede dividir el daño a la salud, se diferencia<sup>30</sup>:

Daño a la salud - análisis estático o componente objetivo: se tiene en cuenta la edad de la víctima y gravedad de la lesión, por manera que a mayor incapacidad un mayor valor en salarios.

Daño a la salud- análisis dinámico o componente subjetivo: se tiene en cuenta las especificidades que ese perjuicio implican para cada víctima en particular. Por ejemplo, la incidencia de la lesión en las actividades que antes daban placer a la víctima y en esos eventos, "...el juez podrá incrementar, con base en el arbitrio iuris, la indemnización

27 GIL BOTERO; Enrique. "Daño corporal - Daño biológico - Daño a la vida de relación". Revista responsabilidad civil y del Estado Número 13, noviembre 2 del 2002.

28 Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección III, sentencia del 2 de marzo de 2.000, expediente 11.401. M.P. Alíer Eduardo Hernández Enríquez.

29 Rueda Prada, Diana. "La indemnización de los perjuicios extrapatrimoniales en la jurisdicción de lo contencioso administrativo de Colombia" Tesis de Maestría en Derecho (Con énfasis en Derecho Público). Universidad del Rosario. Facultad de Jurisprudencia. Maestría en Derecho. Bogotá, D. C., 2014 "La indemnización de los perjuicios extrapatrimoniales en la jurisdicción de lo contencioso administrativo de Colombia". Luego de hacer un análisis del recorrido jurisprudencial que ha tenido el Consejo de Estado sobre la tipología del daño, señala que aunque el daño a la salud, no se puede disgregar - siendo una de sus expresiones, el relacional- un estudio de cada uno de los daños, sirve para entender las razones por las cuales el Tribunal, arribo a "esta tesis definitiva de agregación de perjuicios bajo una sola categoría..." pág. 87.

30 Sentencia del 28 de marzo de 2012, exp. 22.163.

correspondiente al factor objetivo del daño a la salud. No obstante, se itera, no se podrá reconocer una suma superior a 400 SMMLV, pues este es el tope-sumado el ámbito estático y dinámico-del daño a la salud...<sup>31</sup>. Es decir que tal como señala la sentencia de unificación se consideran las consecuencias de la enfermedad o accidente que reflejen alteraciones a nivel de comportamiento.

Corolario de lo expuesto, para el despacho, el estado actual del arte en esta materia puede resumirse en el cuadro anexo a esta sentencia y que servirá de base para el reconocimiento de perjuicios en este fallo. Diciendo en todo caso que el daño a la salud que primigeniamente en la sentencia del año 2011 que fue citada, se limitó a las lesiones corporales, en la S.U. avanza a las alteraciones psíquicas e igualmente lo que en principio solo se reconocía a la víctima directa, se concede a los perjudicados indirectos, pero a estos últimos desde la perspectiva del daño a la salud dinámico.

Así entonces, en lo que refiere a los perjuicios morales, el despacho remite a lo ya señalado en el capítulo correspondiente.

En cuanto al daño a la vida de relación y daño a la salud, en el caso de marras, se reclama en favor de todos los demandantes la suma de 100 s.m.m.l.v. para cada uno por concepto de daño a la vida de relación, indicando que la muerte de la señora JULIANA ENRIQUEZ fue un acontecimiento que afectó considerablemente el curso normal de sus vidas.

Como ya se dijo, el daño a la salud, comprende lo que anteriormente era conocido como daño a la vida de relación y alteración grave a las condiciones de existencia. Ahora como en este caso, la víctima directa, falleció en las lamentables circunstancias ya relatadas, procede verificar si hay lugar a su reconocimiento a favor de los perjudicados indirectos, a saber:

- JEFERSON DAVID y JULIANA MORALES ENRIQUEZ (hijos de la víctima).
- JHON ALEXANDER MORALES HUELPA (compañero permanente de la víctima).
- VICTOR EDUARDO ENRIQUEZ y ANA LUCÍA ARCINIEGAS (padres de la víctima).
- TATIANA NICOLE y CARINA YESENIA ENRIQUEZ ARCINIEGAS (hermanas de la víctima).

Y en la anterior medida, se examinarán las pruebas relacionadas con la versión dinámica del perjuicio referido.

Así las cosas, se observa que aunque no se cuenta con un dictamen psicológico<sup>32</sup> que de cuenta de las alteraciones a nivel síquico y somático – estas últimas derivadas de las primeras que presentan los demandantes-, las declaraciones de los señores JOSEFINA DEL CARMEN CASTRO, HUGO EFREN PINCHAO Y ELVIA ESPERANZA HUALPA (f. 1311 y 1312) son suficientes para demostrar la ocurrencia del perjuicio, a ello, se suma las particularidades del caso que es análogo por sus hechos con aquel que sirvió de fundamento al fallo de unificación anteriormente citado<sup>33</sup>.

En efecto, la Señora JOSEFINA DEL CARMEN CASTRO (Minuto 08:00), dice:

*"...JUEZ: Que observe usted en el señor JHON ALEXANDER MORALES HUALPA y en los papas?"*

<sup>31</sup> Sentencia del 14 de septiembre de 2011, exp. 38222.

<sup>32</sup> En este caso, en la audiencia de pruebas visible a folio 1394, el abogado solicitó aplazamiento de la audiencia de pruebas, específicamente para llevar a cabo la etapa de debate de los informes psicológicos anexos al proceso visibles a folios 28 a 52, petición que la suscrita negó, frente a lo cual, el apoderado interpuso recurso de apelación que le fue concedido en el efecto devolutivo y que al momento de este fallo no ha sido decidido.

<sup>33</sup> Falla en el servicio médico gineco – obstetra.

2670

**CONTESTÓ:** Fue un decaimiento total en lo económico, se lo miraba triste, no se lo podía levantar, se le decía usted tiene esos dos niños tiene que levantarse. El niño a mí me partía el alma, yo no quería ir a la casa de ellos porque la tristeza era muy grande. El decayó en su trabajo, en su ánimo, él comenzó a vender sus cositas, es muy duro cuando la mamá falta en el hogar.

**JUEZ:** Usted vio algún cambio en el comportamiento de ellos respecto a su relación con las demás personas a raíz de la muerte de la señora Juliana Arciniegas?

**CONTESTÓ:** Aislarse, yo lo miraba acostado y le insistía que se levante, pero eso fue muy duro hasta que le dije que necesitaba psicólogo para que le expliquen al niño lo que le paso a su madre. De todas formas uno recuerda cualquier cosa, eso es un drama muy cruel

(...)

**APODERADO:** Que expectativas y proyectos de vida tenían los señores Jhon y la señora Juliana?

**CONTESTÓ:** Querían ampliar su negocio comprar otros computadores, su proyectos eran grandes, para que no le faltara nada a los niños, ellos siempre han sido juiciosos para trabajar, en especial Juliana.

**APODERADO:** Como observo al señor Jhon y a su hijo, cuando falleció la señora Juliana?

**CONTESTÓ:** Una situación devastadora, en todos los aspectos muy difícil, él no lo podía creer, él no dormía .... El no lo podía creer decía que era una situación muy cruel.

(...)

**APODERADO:** La muerte de Juliana, ¿afecto a su núcleo familiar desde el punto de vista psicológico, ¿Adicionalmente tuvo otra afectación en sus relación familiares y espirituales?

**CONTESTÓ:** Eso afecta lo económico, lo emocional, se lo miraba que ya no era el mismo con el dialogo con otras personas, ni para salir adelante; la ausencia de esa persona le quita el ánimo de comer, de dormir, cuantas veces yo lo encontraba enfermo a Jhon

**APODERADO:** A los hijos de Juliana, como los ha visto usted en su desarrollo infantil?

**CONTESTÓ:** De todas formas el papa no se abasta para los dos niños, incluso el niño David perdió un año, por eso yo le recomendé un psicólogo. El niño preguntaba que donde estaba la mamá.

**APODERADO:** Sabe cómo es esa relación interpersonal de David en su escuela?

**CONTESTÓ:** A veces había reuniones que yo le he preguntado a Jhon como va el niño, y él hay veces que no entregaba tareas y se le miraba el decaimiento del niño. El sentado a veces conversaba con uno, a veces no. El niño triste que no llegaba la mama, entonces imagínese."

En sentido similar, se pronuncian los otros declarantes, pro manera que es factible concluir que hay lugar al reconocimiento solicitado, no obstante, en virtud a la limitación cuantitativa que impuso el Consejo de Estado, según la cual, no es factible ordenar el pago por una suma que en su conjunto supere los 400 s.l.m.v. a ello estará el despacho. Así mismo, acota la suscrita que en el caso que motivó la sentencia de unificación el que presenta un patrón fáctico similar al estudiado en aquella ocasión – aunque en esa oportunidad murió el bebe y la madre pudo sobrevivir, contrario a lo aquí narrado, donde muere la madre y vive el niño- , el Consejo de Estado no acude a la regla de excepción, de igual forma, bajo la consideración de que el daño fue temporal – en la modalidad estática para la víctima directa, en virtud de la intervención quirúrgica y también en la modalidad dinámica, por cuanto, se estima que las modificaciones comportamentales por la pérdida del hijo son susceptibles de un alivio con el paso del tiempo – lo asimila a lo que procedería en caso de un porcentaje igual o superior al 20% e inferior al 30%, reconociendo a la madre una indemnización por un valor equivalente a cuarenta (40) s.l.m.v. y al padre, veinte (20) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

Con fundamento en lo señalado, se reconocerán los siguientes montos:

- JHON ALEXANDER MORALES HUALPA (compañero permanente de la víctima). Se reconocerá en 80 s.l.m.v., asimilando su incapacidad, entre el 40% y 50%, en tanto, pese a las circunstancias, el prenombrado ha asumido su papel de director único del hogar, no obstante aún no ha superado la ausencia de su compañera<sup>34</sup>.
- VICTOR EDUARDO ENRIQUEZ y ANA LUCÍA ARCINIEGAS (padres de la víctima). Asimilando su incapacidad, entre el 20 y 30%<sup>35</sup>, se reconocerá 50 s.l.m.v., para cada uno.
- TATIANA NICOLE y CARINA YESENIA ENRIQUEZ ARCINIEGAS (hermanas de la víctima), se reconocerá una suma de 10 s.l.m.v. para cada una de ellas lo que equivale a un porcentaje igual o superior al 1 % e inferior al 30%.
- JEFERSON DAVID y JULIANA MORALES ENRIQUEZ (hijos de la víctima). En lo que concierne a los menores, es obvio que la ausencia de la madre repercutirá de manera permanente en su esfera síquica<sup>36</sup> y por ello, se les reconocerá la mayor cantidad, esto es, 100 s.l.m.v. para cada uno.

De la anterior forma no se vulneran los toques máximos establecidos por el Consejo de Estado y se reconoce el monto en correspondencia a la afectación actual y esperada derivada de la muerte de la Sra. JULIANA ENRIQUEZ.

#### 6.4. Perjuicios por pérdida de oportunidad o chance.

Al referirse a la "pérdida de oportunidad o chance" aplicable cuando se predica la responsabilidad estatal derivada de la actuación u omisión médica, el Máximo Tribunal de lo Contencioso Administrativo ha precisado:

##### "3.2.1 Pérdida de Oportunidad.

*"La Corporación en materia de responsabilidad médica acogió en su jurisprudencia, la tesis de la "pérdida de un chance u oportunidad", consistente en que la falla en la prestación del servicio de salud configura responsabilidad, por el sólo hecho de no brindar acceso a un tratamiento, incluso si desde el punto de vista médico la valoración de la efectividad del mismo, muestra que pese a su*

<sup>34</sup> Así se deduce de la declaración de la Sra. Josefina Castro: "APODERADO: Las relaciones familiares se afectaron entre los padres de Juliana y Jhon? CONTESTÓ: Le cuento que no, de pronto se fortalecieron más porque ellos le ayudan a cuidar la niña, están pendientes los unos con los otros. (...)APODERADO: El señor Jhon ha rehecho su vida de relación con otra persona? CONTESTÓ: Que yo sepa no. APODERADO: Cuales pueden ser las razones el no haya optado por buscarse otra persona? CONTESTÓ: Yo le he dicho que la persona que él se consiga tiene que venir a cuidar dos niños, y tiene usted que analizar bien a esa persona, es muy difícil conseguirse a otra persona que acepte a los niños..."

<sup>35</sup> Así se deduce de la declaración de la Sra. ELVIA ESPERANZA HUALPA HUALPA: "... JUEZ: Que perjuicios, afectaciones usted observó en el esposo, los padres, los niños, después de la muerte de Juliana? CONTESTÓ: En esos tiempos mi sobrino intento quitarse la vida, iba a tirarse a un carro, nosotros lo convencimos, ahí cambió y dijo voy hacerlo por mis hijos. La mamá y el papa se sentían muy mal porque ella era quien los ayudaba. Respecto a Carina se llevaba bien, era la segunda hermana, ella se llevaban bien, la muerte de la hermana era fatal para ella. Respecto a los niños el que más sufrió fue David, también se sentía mal; con respeto a la bebe ella estaba en una incubadora, la crianza le asumió el principio la abuela ANA LUCIA, pero después como ella tenía que trabajar mi sobrino tuvo que poner empleada. JUEZ: Usted observó algún cambio, respecto a la manera de comportarse del señor Jhon Morales, Víctor y Anita en su manera de relacionarse? CONTESTÓ: Si, él era feliz jugaba con todos, pero con lo que pasó eso ya no quería hablar con nadie, con respecto a los padres también sufrieron bastante, cambiaron total, me consta porque también le iba a jaborar a donde la señora ANITA LUCIA..."

<sup>36</sup> La literatura médica enseña al respecto: " Nuestro punto de partida para el desarrollo de este tema, es el planteo anterior acerca de las necesidades básicas de los niños, tema que hemos bordado ampliamente en un texto nuestro ya publicado. El ser humano nace en estado de absoluta inmadurez, requiere de cuidados especiales y personales para poder permanecer vivo. Generalmente esto le es brindado por la misma persona que lo tuvo alojado en su cuerpo durante los nueve meses de la gestación, su progenitora. De ella dependerá totalmente, ya que la decodificación de los signos y señales, en demanda de satisfacción de sus necesidades básicas, será la clave para su supervivencia. La madre del bebé, es la primera fuente de placer y también de sufrimiento. De la calidad de sus cuidados en los primeros tiempos de su existencia, dependerá su salud física y mental y las perspectivas de su socialización futura..." La privación del afecto materno. La institucionalización y las consecuencias para el niño. Lic. Mirta Videla Dr. Alberto Grieco *Extraído de: <http://www.maternidadmitovreal.com.ar/2006/07/05/secuelas-biologicas-y-psicologicas-del-abandono/>*

**eventual práctica (es decir si se hubiera practicado y no se hubiera incurrido en la falla en la prestación del servicio), el paciente no tenía expectativas positivas de mejoría.**

En el fallo del 10 de febrero de 2000, la Corporación señaló:

**"En otras palabras, si bien no puede considerarse probada la relación de causalidad entre la actitud omisiva de la entidad demandante y la muerte del paciente, si está claramente acreditada aquella que existe entre dicha actitud y la frustración de su chance sobrevenida (sic). Esta distinción es fundamental para enervar cualquier observación relativa a la laxitud en la prueba de la causalidad. Esta se encuentra totalmente acreditada respecto de un daño cierto y actual, que no es la muerte, sino la disminución de la probabilidad de sanar".<sup>37</sup>**

De igual manera en la sentencia del 15 de junio del mismo año se indicó que cuando se presenta dificultad en establecer el nexo de causalidad para determinar la responsabilidad médica, es necesario entrar a realizar el estudio de lo que la jurisprudencia y la doctrina ha establecido como la "pérdida de oportunidad" y ello con el fin de entrar a establecer si la acción u omisión de la entidad demandada restó al paciente oportunidad de recuperar su salud.

Ha dicho la Corporación que en estos casos no se trata de especular, sino determinar de manera científica cual era la posibilidad de sobrevivir. Razonó sobre el particular de la siguiente forma:

**"En cuanto al otro punto: ¿la negligencia administrativa fue causa de la pérdida de "chance" u oportunidad para la recuperación del paciente? Para la Sala no es claro que aún si la Administración hubiese actuado con diligencia el señor Franklin habría recuperado su salud; pero sí le es claro, con criterio de justicia, que si el demandado hubiese obrado con diligencia y cuidado no le habría hecho perder al paciente el chance u oportunidad de recuperarse. La jurisprudencia ya trató antes ese punto. En sentencia dictada el día 26 de abril de 1999 en el expediente 10755, se dijo: "Si bien es cierto que no existe certeza en cuanto a que de haberse realizado un tratamiento oportuno el paciente no hubiera muerto pues nunca se tuvo un diagnóstico definitivo de la enfermedad que padecía, sí lo es en cuanto a que el retardo de la entidad le restó oportunidades de sobrevivir. Se trata en este caso de lo que la doctrina ha considerado como una "pérdida de oportunidad"<sup>38</sup>.**

Posteriormente en decisiones proferidas el 13 de julio de 2005 y el 31 de agosto de 2006, se manifestó por parte de la Sección:

**"En consecuencia, la pérdida de la oportunidad debe ser estudiada y definida desde la causalidad, como el elemento que permite imputar daños, a partir de la aplicación concreta de estadísticas y probabilidades en cuanto a las potencialidades de mejoramiento que tenía la persona frente a un determinado procedimiento u obligación médica que fue omitida o ejecutada tardíamente."<sup>39</sup>**

En la misma línea, en sentencia de veintiocho (28) de abril de dos mil diez (2010), se expresó:

**"Se destaca que la determinación de la pérdida de la oportunidad no puede ser una mera especulación, es necesario que de manera científica quede establecido cuál era la posibilidad real del paciente de recuperar su salud o preservar su vida, y que esa expectativa haya sido frustrada por omisiones o erradas acciones en la actuación médica. En este aspecto hay que prestar la máxima atención y no resolver como pérdida de oportunidad eventos en los cuales lo que realmente**

<sup>37</sup> Exp. 11.878, Sección Tercera de la Sala de lo Contencioso Administrativo.

<sup>38</sup> Sentencia de 15 de junio de 2000, C.P. Dra. MARIA ELENA GIRALDO GOMEZ, Radicación 12548.

<sup>39</sup> Ver sentencias de 31 de agosto de 2006, exp. 15772, M.P. Ruth Stella Correa Palacio, y de 13 de julio de 2005, exp. 13542, M.P. Ramiro Saavedra Becerra.

*se presentan son dificultades al establecer el nexo causal. Pero, si bien se requiere que se encuentre demostrado que la prestación del servicio médico constitula una oportunidad real y no meramente hipotética para el paciente de recuperar su salud o prolongar su vida, también debe quedar claro que esa ventaja debe ser una posibilidad, cuya materialización dependa también de otros factores, como las propias condiciones del paciente, porque en aquéllos eventos en los cuales no se trate de una oportunidad sino que se cuenta con la prueba cierta de la existencia de nexo causal entre la actuación deficiente u omisión de la prestación del servicio médico, no se estaría ante un caso de responsabilidad patrimonial del Estado por pérdida de oportunidad sino por falla del servicio médico<sup>40</sup>.*

Acorde con el pronunciamiento precedente, para esta judicatura la "pérdida de oportunidad o chance" se define como un criterio de imputación jurídica en los casos de falla médica, fundamentado en la relación directamente proporcional existente entre la diligencia de las conductas médicas y la recuperación de la paciente y se resume en la siguiente expresión: "si la asistencia o intervención médica se hubiese prestado de forma oportuna, racional, suficiente o expedita, existe una alta probabilidad de que la salud del paciente se recupere".

En ese orden de ideas, como bien lo indica el H. Consejo de Estado, la "pérdida de oportunidad o chance" se estudia desde el punto de vista de la causalidad, como el elemento que permite imputar daños, a partir de la aplicación concreta de estadísticas y probabilidades en cuanto a las potencialidades de mejoramiento que tenía la persona frente a un determinado procedimiento u obligación médica que fue omitida o ejecutada tardíamente, sin que tenga la connotación de perjuicio autónomo como lo pretende la parte accionante.

En este punto, es pertinente indicar que la "pérdida de oportunidad o chance" se relaciona con el daño (causa), pues, permite que éste sea imputable a la autoridad estatal, en tanto, los perjuicios se constituyen en la compensación o el resarcimiento al daño causado (consecuencia), como se puede ver, los conceptos referenciados (daño - perjuicio) aunque relacionados son totalmente divergentes.

A lo anterior se suma que por los menos hasta el momento y de conformidad con el documento elaborado por el Consejo de Estado y el análisis doctrinal que también sirvió de base a esta providencia, la "pérdida de oportunidad o chance", no ha sido reconocida como un perjuicio autónomo y puede decirse con propiedad que se trata de un criterio utilizado para la imputación jurídica y no de un daño indemnizable. Siendo así el despacho negará la pretensión de la parte actora de reconocer en favor de todos los demandantes la suma de 100 s.m.m.l.v. para cada uno por dicho concepto.

## **8. OTRAS ÓRDENES.**

### **8.1. Arancel judicial.**

Finalmente en cuanto al arancel judicial a imponerse de conformidad con lo dispuesto en La ley 1394 de 2010, arts. 3º, 6º y 7º que de conformidad con la ley 1653 de 2013, artículo 13 sería aplicable a este proceso, el despacho observa que si bien es cierto, el Honorable Tribunal Administrativo en algunas de sus providencias revisadas en sede de apelación, ha modificado sentencias dictadas por la suscrita dentro de acciones de reparación directa adicionándolas en el sentido de liquidar el tributo mencionado y en obediencia a lo resuelto por el superior, el juzgado procedió a lo propio, el despacho se aparta respetuosamente del criterio expresado por el *ad quem*, por cuanto, la Corte Constitucional al hacer el análisis de exequibilidad de la Ley 1394 del 2010, en la sentencia C-368/11, limita la imposición de la contribución parafiscal exclusivamente a los procesos ejecutivos - a diferencia de lo que ocurre con la norma actual -, así se desprende de los siguientes apartes de la sentencia:

<sup>40</sup> Consejo de Estado. Sección Tercera. Radicación: 19001-23-31-000-1997-03715-01(19360). ocho (8) de junio de dos mil once (2011). Consejero ponente: HERNAN ANDRADE RINCON

2672

En cuanto al hecho generador, la Alta Corporación expresa:

"...El hecho generador son **todos los procesos ejecutivos civiles, comerciales y contencioso administrativos**, cuando el monto de las pretensiones se haya estimado en una cifra igual o superior a doscientos (200) salarios mínimos legales mensuales. También se cobra en los siguientes casos: (a) cuando el proceso ejecutivo termine de manera anticipada por acuerdo entre las partes (transacción o conciliación); (b) por el cumplimiento de una condena impuesta en laudo arbitral en caso de reconocimiento o refrendación; y (c) por el cumplimiento de obligaciones reclamadas en un proceso ejecutivo de cualquier naturaleza (art. 3°).

Al realizar el análisis de constitucionalidad de las normas acusadas, la Corte del ramo, indica:

"7.1. Como ha quedado señalado, la demanda bajo estudio la dirigen los actores contra (i) el primer inciso del artículo 1° de la Ley 1394 de 2010, que define el arancel judicial como una contribución parafiscal destinada a sufragar gastos de funcionamiento e inversión de la administración de justicia; contra (ii) el primer inciso del artículo 3°, que precisa que el arancel judicial se genera en todos los procesos ejecutivos civiles, comerciales y contencioso administrativos, cuando el monto de las pretensiones sea igual o superior a los 200 salarios mínimos legales mensuales vigentes; y contra (iii) el aparte del artículo 5°, que prevé que el arancel judicial está a cargo del demandante inicial o del demandante en reconvencción beneficiado con las condenas o pagos.

7.2. Con respecto al primer inciso del artículo 1°, se cuestiona la existencia misma del arancel judicial, sobre la base de considerar los demandantes que, por esa vía, se desconocen los principios de gratuidad y administración de justicia, en virtud de los cuales el aparato jurisdiccional del Estado se caracteriza por la ausencia de todo pago para quienes hacen uso del mismo.

Frente al primer inciso del artículo 3° y al aparte acusado del artículo 5°, se afirma que los mismos resultan contrarios a los principios de equidad y progresividad tributaria, en razón a que, al describir el hecho generador y el sujeto pasivo, presumen la capacidad de pago del demandante, sin determinar su efectiva capacidad contributiva, al tiempo que gravan injustamente a quien acude a la justicia y no a quien incumple con sus compromisos u obligaciones.

7.3. De conformidad con las consideraciones que han sido expuestas a lo largo de la presente sentencia, la Corte encuentra que la demanda bajo estudio no está llamada a prosperar, como pasa a explicarse.

7.5. Examinado el arancel regulado en la Ley 1394 de 2010, advierte la Corte que, en cuanto hace a su naturaleza jurídica, éste presenta las mismas características del que fue objeto de estudio por la Corporación en la citada Sentencia C-713 de 2008. En efecto, se trata de un gravamen que (i) se causa solo por la obtención de una condena favorable al demandante (arts. 6° y 8°); (ii) aplica únicamente en los procesos ejecutivos civiles, comerciales y contencioso administrativos, cuando el monto de las pretensiones se haya estimado en una cifra igual o superior a doscientos (200) salarios mínimos legales mensuales (art. 3°); (iii) los recursos se destinarán a sufragar gastos de funcionamiento e inversión de la administración de justicia (arts. 1° y 12°); (iv) y tales recursos son administrados por el Fondo para la Modernización, Fortalecimiento y Bienestar de la Administración de Justicia (arts. 1°).

7.6. De este modo, no cabe duda que el nuevo arancel judicial reglamentado en la Ley 1394 de 2010, corresponde a una contribución parafiscal, como acertadamente lo precisó el legislador en el inciso primero del artículo 1° al referirse a su naturaleza jurídica.

7.7. Ahora bien, la incorporación al ordenamiento jurídico del arancel judicial, bajo la forma de una contribución parafiscal, no resulta por sí mismo contrario a los principios de gratuidad y de acceso a la administración de justicia, como erróneamente lo pretenden hacer ver los demandantes y algunos intervinientes. Al respecto, basta con reiterar lo dicho por la Corte en la Sentencia C-713 de 2008, en el sentido de sostener que la existencia de aranceles judiciales no viola la Constitución, por inscribirse dicho gravamen dentro del margen de excepciones a la aplicación del principio de gratuidad en la justicia.

7.8. Tal y como lo precisó esta Corporación, aun cuando el principio de gratuidad tiene un claro fundamento constitucional, el mismo no es absoluto, pudiendo ser objeto de limitaciones en su aplicación. Sobre esa base, el legislador, dentro del amplio margen de configuración política en materia tributaria (C.P. arts. 150-11-12 y 338), se encuentra facultado para imponer válidamente

restricciones al principio de gratuidad de la justicia, en este caso, por vía de la implementación del arancel judicial, siempre que en su reglamentación no se viole la Constitución.

7.9. Tratándose del arancel judicial objeto de cuestionamiento, las características particulares atribuidas por el legislador, descartan también cualquier posible violación a los citados principios. Ello es así, si se considera que el aludido gravamen persigue un fin constitucionalmente legítimo, como es el de contribuir a mejorar el funcionamiento del aparato judicial (art. 1°), el cual viene padeciendo problemas crónicos que han aumentado significativamente el atraso y la congestión en el sistema de justicia, y para cuya solución es necesaria la consecución de recursos financieros que superan los que el Estado está en capacidad de asignar a la Rama Judicial, dada la escasez de los ingresos públicos y la necesidad de invertir en otras áreas igualmente importantes.

7.10. A su vez, el arancel judicial presenta un margen de aplicación bastante reducido, pues solo se causa sobre los procesos ejecutivos civiles, comerciales y contencioso administrativos, cuando el monto de las pretensiones se haya estimado en una cifra igual o superior a doscientos (200) salarios mínimos legales mensuales (art. 3°), quedando expresamente excluidos del pago los demás procesos ejecutivos que no alcanzan el monto referido y todos los procesos penales, laborales, contencioso laborales, de familia, de menores, declarativos y los conflictos de la seguridad social, así como también los juicios de control constitucional o derivados del ejercicio de la tutela y demás acciones constitucionales (art. 4°).

7.11. De acuerdo con la fórmula de aplicación y exclusión escogida por el legislador, es claro que el arancel judicial está diseñado para afectar solo a quien sí cuenta con recursos suficientes para acceder a la administración de justicia, pues resulta válido presumir que la persona que presenta acreencias a su favor, por una cifra equivalente o mayor a los 200 salarios mínimos legales mensuales vigentes (aproximadamente \$103'000.000), está en capacidad real de contribuir con el aparato judicial en aras de su fortalecimiento. Máxime, si el pago de la contribución se ajusta a una tarifa del 2% o del 1%, según las circunstancias, que en todo caso no resulta desproporcionadamente gravosa frente a demandantes de procesos ejecutivos que llevan a cabo reclamaciones superiores a los 200 salarios mínimos legales mensuales vigentes." (negrillas y subrayas propias).

Así las cosas, el despacho se abstendrá de imponer la contribución mencionada en este proceso.

## 8. 2. Las costas.

Finalmente, en cuanto a las costas y agencias en derecho, el art. 188 del C.P.A.C.A. establece que la sentencia dispondrá sobre la condena de las mismas de conformidad con el Código General del Proceso, cuyos art. 366 dispone que para efectos de las agencias en derecho, se aplicarán las tarifas establecidas por el Consejo Superior de la Judicatura, debiéndose tener en cuenta la naturaleza, calidad y duración de la gestión realizada por el apoderado, la cuantía del proceso y otras circunstancias especiales, en este caso, de conformidad con los parámetros ya señalados y el Acuerdo 1887 del 2003, numeral 3.1.2., se fija la cantidad del 1% del valor de las pretensiones concedidas en la sentencia.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Octavo Administrativo del Circuito de Pasto, administrando Justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

## RESUELVE

**PRIMERO.- DECLARAR** administrativamente y patrimonialmente responsable a la E.S.E. HOSPITAL CIVIL DE IPIALES por los perjuicios ocasionados a los demandantes a raíz de la muerte de la señora JULIANA ENRIQUEZ de acuerdo a lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

**SEGUNDO.-** Como consecuencia de la anterior declaración, condenase a la E.S.E. HOSPITAL CIVIL DE IPIALES a pagar las siguientes sumas de dinero:

- **Por concepto de perjuicios materiales** en la modalidad de lucro cesante la suma de CIENTO OCHENTA Y SIETE MILLONES NOVECIENTOS CINCO MIL SEISCIENTOS DOS PESOS (\$187.905.602).

2673

- **Por concepto de perjuicios morales:**
- Para JHON ALEXANDER MORALES HUELPA (compañero permanente de la víctima), JEFERSON DAVID y JULIANA MORALES ENRIQUEZ (hijos de la víctima) y VICTOR EDUARDO ENRIQUEZ y ANA LUCÍA ARCINIEGAS (padres de la víctima) la suma de CIENTO (100) SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES para cada uno de ellos.
- Para TATIANA NICOLE y CARINA YESENIA ENRIQUEZ ARCINIEGAS (hermanas de la víctima) CINCUENTA (50) SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES para cada una de ellas.
- **Por concepto de daño a la salud:**
- Para JEFERSON DAVID y JULIANA MORALES ENRIQUEZ (hijos de la víctima) la suma de CIENTO (100) SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES para cada uno de ellos.
- Para JHON ALEXANDER MORALES HUALPA (compañero permanente de la víctima), OCHENTA (80) SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES.
- Para VICTOR EDUARDO ENRIQUEZ y ANA LUCÍA ARCINIEGAS, CINCUENTA (50) SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES para cada uno de ellos.
- Para TATIANA NICOLE y CARINA YESENIA ENRIQUEZ ARCINIEGAS (hermanas de la víctima) la suma de DIEZ (10) SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES para cada una de ellas.

**TERCERO.- NEGAR las demás pretensiones de la demanda.**

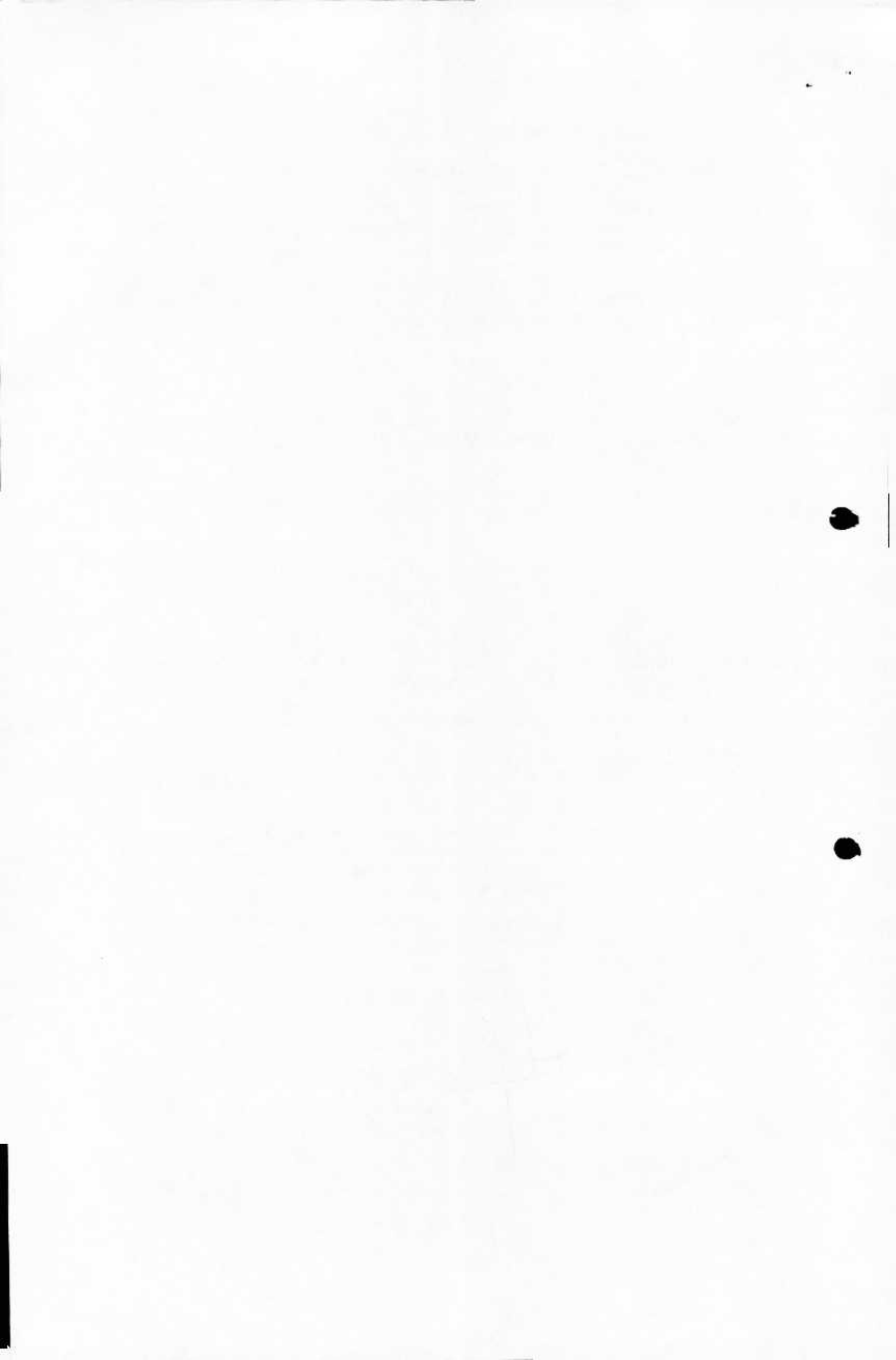
**CUARTO.- CONDENASE** a la E.S.E. HOSPITAL CIVIL DE IPIALES al pago de las costas procesales, las que se fijan en el 1% del valor de las pretensiones concedidas en la sentencia.

**QUINTO.-** Una vez en firme esta sentencia, por intermedio de Secretaría se expedirá copia auténtica y se devolverá al interesado el remanente de la suma que se ordenó pagar para los gastos ordinarios del proceso, si lo hubiere, dejándose constancia de dicha entrega. Posteriormente, se archivará el expediente.

**SEXTO.-** Una vez ejecutoriada la sentencia, para su cumplimiento Secretaría remitirá los oficios correspondientes de conformidad con el art. 192 del CPACA

**NOTIFIQUESE Y CUMPLASE**

**SANDRA LUCIA OJEDA INSUASTY**  
JUEZ

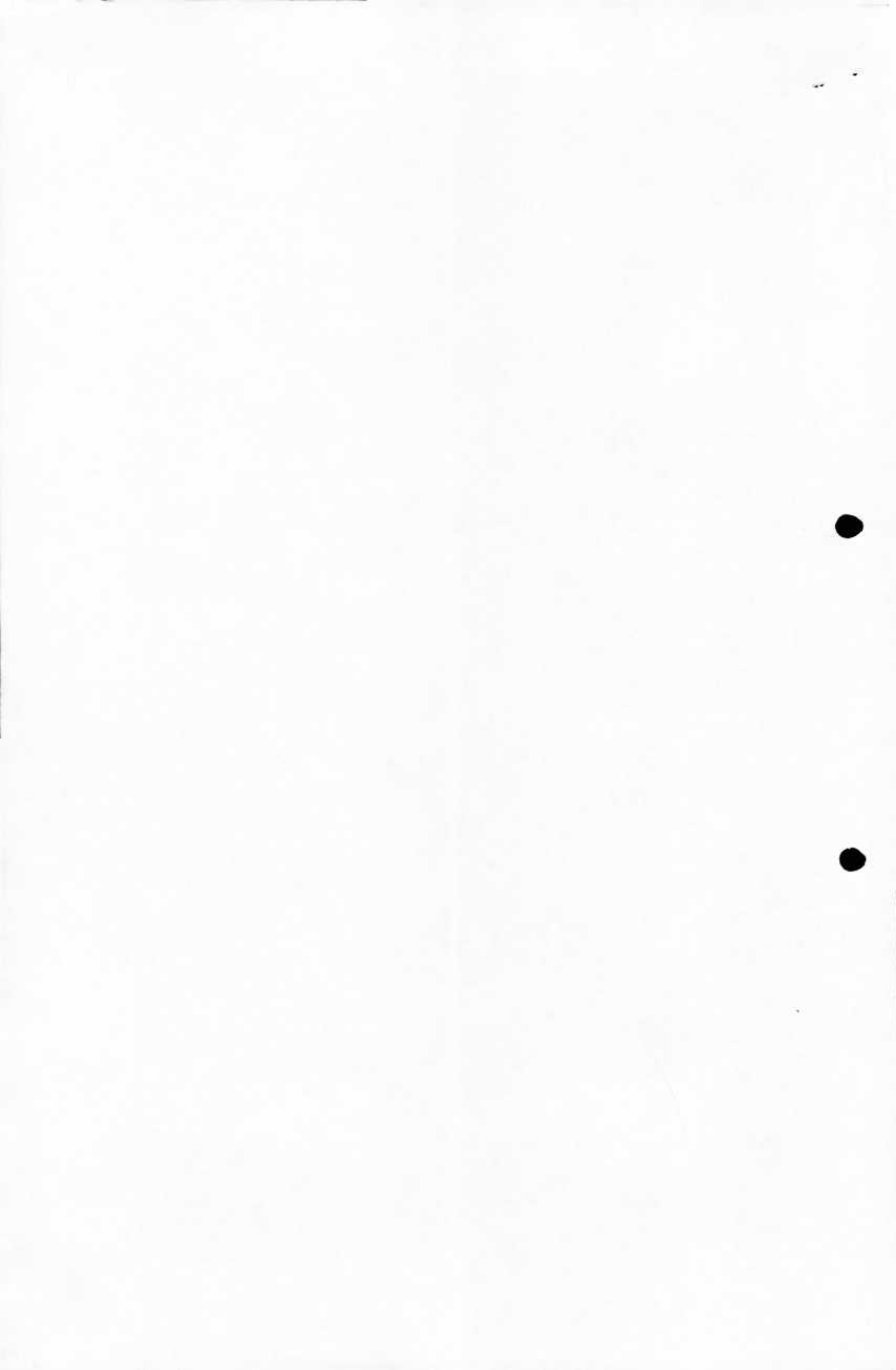


CLASE DAÑO	QUE SE INDEMNIZA	A QUIEN SE INDEMNIZA	COMO INDEMNIZA	SE COMO PRUEBA	REGLA DE EXCEPCION	Sentencias de unificación.
DAÑO MORAL	El sufrimiento, dolor interno del sujeto.	A la víctima directa e indirectas.	Pecuniariamente.	Se deben tener en cuenta los 5 niveles establecidos por el C.E. y de acuerdo con ello la prueba es distinta.	SI. En casos de graves violaciones a los derechos humanos.	- Consejo de Estado. Sección Tercera. Expediente: 26251. Veintiocho (28) de agosto de dos mil catorce (2014). Establece los 5 niveles, según la cercanía afectiva entre la víctima directa y los demandantes.  - Consejo de Estado. Sección Tercera. Expediente: 73001-23-31-0002001-00418-01 (27.709). Veintiocho (28) de agosto de dos mil catorce (2014). Consejero Ponente: CARLOS ALBERTO ZAMBRANO BARRERA. Establece los 5 niveles entre la víctima directa y los demandantes.
DAÑO MORAL EN PRIVACION INJUSTA	El sufrimiento, dolor interno del sujeto.	A la víctima directa, e indirectas.	Pecuniariamente. Se tiene en cuenta el tiempo de privación de la libertad.	Libertad probatoria.	SI. En casos de graves violaciones a los derechos humanos.	- Consejo de Estado. Sección Tercera. Expediente: 36149. Veintiocho (28) de agosto de dos mil catorce (2014). Establece los niveles de conformidad con el tiempo de duración de privación de la libertad.
DAÑO MORAL EN CASO DE LESIONES	Idem.	A la víctima directa, e indirectas. Para las indirectas se asigna un porcentaje de acuerdo con el nivel de relación en que estas se hallen respecto al lesionado.	Pecuniariamente. En casos de lesiones, se presentan 6 niveles con su respectivo porcentaje.	Libertad probatoria.		- Consejo de Estado. Sección Tercera. Expediente: 32988. Veintiocho (28) de agosto de dos mil catorce (2014). Consejero Ponente: RAMIRO PAZOS. Establece regla de excepción.  - Consejo de Estado. Sección Tercera. Expediente: 31172. Veintiocho (28) de agosto de dos mil catorce (2014). Consejero Ponente: OLGA MELIDA

2674

<p>DAÑO POR AFECTACION RELEVANTE A BIENES O DERECHOS CONVENCIONALES Y CONSTITUCION ALIMENTE AMPARADOS</p>	<p>Por ejemplo: honor, honra, Intimidad, libertad. Imagen y en general derechos reconocidos a nivel convencional. El Consejo de Estado, ha reconocido esta especialmente en ultima categoria, haciendo énfasis en la condición del sujeto pasivo: en casos donde las victimas son niños, mujeres en gestación. Pero también, en eventos en los que se vulnera el derecho a la verdad y a un recurso judicial efectivo, a lo que se suma un desplazamiento forzado posterior a los hechos de los demandantes. Igualmente, en casos de ejecución extrajudicial, tortura, delitos de lesa humanidad.</p>		<p>No pecuniariamente: garantía de no repetición, excepcionalmente: pecuniariamente. Procede de oficio o a petición de parte.</p>	<p>Libertad probatoria, es preferible que exista una expresa declaración de responsabilidad del Estado por la existencia de un daño a bienes constitucionales y convencionales.</p>	<p>Si. Se puede adicionar una medida de reparación pecuniaria hasta de 100 s.l.m.v. para la víctima directa exclusivamente siempre que la indemnización no se hubiese reconocido dentro del daño a la salud.</p>	<p>VALLE DE LA HOZ. Establece monto para víctima directa e indirecta en casos de lesiones.</p> <p>- Consejo de Estado. Sección Tercera. Expediente: 26251. Veintiocho (26) de agosto de dos mil catorce (2014). Muerte de menor ahogado. Establece reparaciones no pecuniarias y excepcionalmente podrá ser monetaria de manera exclusiva para la víctima directa.</p> <p>- Consejo de Estado. Sección Tercera. Sala de lo Contencioso Administrativo. Radicación número: 23001-23-31-000-2001-00278-01(28804). Veintiocho (28) de agosto de dos mil catorce (2014). Consejera ponente: STELLA CONTO DIAZ DEL CASTILLO. Se ordenan excusas a la familia, se tiene en cuenta discriminación por género.</p>
---	---	--	---	---	--	--

<p>DAÑO A LA SALUD</p>	<p>La integridad psicofísica. Con dos vertientes: estática y dinámica. Preferiblemente en caso de lesiones pero también puede darse en casos de muerte.</p>	<p>En la versión estática, únicamente a la víctima directa de la lesión. En la faceta subjetiva o dinámica: a la víctima directa y a la indirecta. No se limita al porcentaje de incapacidad. Se deben considerar las consecuencias. Procede su indemnización sin importar si es temporal o permanente. No solo se indemniza lo que constituya una alteración grave a las condiciones de existencia.</p>	<p>Pecuniariamente, entre 10 y 100 s.l.m.v., en casos de extrema gravedad, aumentar hasta 400 s.l.m.v., se debe tener en cuenta la gravedad y la naturaleza de la lesión padecida.</p>	<p>Dictamen que determina la incapacidad en caso de lesiones. La alteración psíquica: dictamen psicológico, pero ante su ausencia, se puede determinar a través de testimonios complementados por literatura médica. Se pueden considerar diferentes variables.</p>	<p>Si. En casos excepcionales, en su versión dinámica, se reconocen a personas diferentes a la víctima directa, en casos similares al de la SU- referido a falla del servicio médico en atención de la mujer en trabajo de parto y muerte del no nacido.</p>	<p>- Consejo de Estado. Sección Tercera. Sala de lo Contencioso Administrativo. 14 de septiembre de 2011. ponencia del Consejero ENRIQUE GIL BOTERO (exp.38.22 y 19031). Establece las reglas en materia indemnizatoria entre 10 y 100 y excepcionalmente, 400 s.l.m.v., se tiene en cuenta la gravedad de la lesión y su porcentaje. El monto total no puede superar los 400 s.l.m.v.  - Consejo de Estado. Sección Tercera. Sala de lo Contencioso Administrativo. Radicación número: 23001-23-31-000-2001-00278-01(28804). veintiocho (28) de agosto de dos mil catorce (2014). Consejera ponente: STELLA CONTO DIAZ DEL CASTILLO. Unifica lo relativo al daño a la salud y aclara que no se limita al porcentaje de incapacidad.</p>
------------------------	---	--	--	---	--	--



**Notificaciones Juzgado 8**

2679  
2676

De: Notificaciones Juzgado 8 <jadmin08pso@notificacionesrj.gov.co>  
Enviado el: martes, 21 de julio de 2015 09:26 a.m.  
Para: luderguzman96@hotmail.com; hospitalcivilese@hci.gov.co; procjudadm207@procuraduria.gov.co  
CC: arevalo.luna@hotmail.com  
Asunto: NOTIFICACION SENTENCIA PROCESO 2013-00052  
Datos adjuntos: 13 52 SENTENCIA .pdf; CUADRO DAÑOS 2015.pdf

**Juzgado Octavo Administrativo Oral del Circuito de Pasto**  
Carrera 23 número 19-10 Edificio Chávez oficina 411 Teléfono 7225539

San Juan de Pasto, 21 de julio de 2015.

**PROCESO: 2013-00052**  
**Demandante: JHON ALEXANDER MORALES HUALPA Y OTROS**  
**Demandado: ESE HOSPITAL CIVIL DE IPIALES**  
**REPARACION DIRECTA**

En cumplimiento a lo prescrito en el artículo 203 del CPACA me permito notificar por el presente medio, la providencia calendada el 16 de julio de los cursantes, mediante la cual este despacho procedió a DICTAR SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA dentro del proceso de la referencia DECLARANDO LA PROSPERIDAD DE LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA, en los términos y condiciones en ella consignados.

Adjunto a la presente, copia de la sentencia de primera instancia para los efectos correspondientes.

KATERINE JOJOA PATIÑO  
SECRETARIA

VT = 9 AGO

**AVISO IMPORTANTE:** Esta dirección de correo electrónico: [jadmin08pso@notificacionesrj.gov.co](mailto:jadmin08pso@notificacionesrj.gov.co) es de uso único y exclusivo de envío de notificaciones, todo mensaje que se reciba no será leído y automáticamente se eliminara de nuestros servidores, APRECIADO USUARIO si tiene alguna solicitud por favor comuníquese a la siguiente línea telefónica: 7225539 o envíenos un correo electrónico a la siguiente dirección: [adm08pas@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:adm08pas@cendoj.ramajudicial.gov.co)

## Notificaciones Juzgado 8

---

De: Microsoft Outlook  
<MicrosoftExchange329e71ec88ae4615bbc36ab6ce41109e@etbcsj.onmicrosoft.com>  
Enviado el: martes, 21 de julio de 2015 09:23 a.m.  
Para: jadmin08pso@notificacionesrj.gov.co  
Asunto: Retransmitido: NOTIFICACION SENTENCIA PROCESO 2013-00052  
Datos adjuntos: details.txt; Datos adjuntos sin titulo 01118.txt

Se completó la entrega a estos destinatarios o grupos, pero el servidor de destino no envió información de notificación de entrega:

[arevalo.luna@hotmail.com](mailto:arevalo.luna@hotmail.com)

[ruderguzman96@hotmail.com](mailto:ruderguzman96@hotmail.com)

Asunto: NOTIFICACION SENTENCIA PROCESO 2013-00052

Asunto: NOTIFICACION SENTENCIA PROCESO 2013-00052

hospitalvivese@hcl.gov.co

Información de notificación de entrega:

Se completó la entrega a estos destinatarios o grupos, pero el servidor de destino no envió

Datos adjuntos:

Asunto:

Para:

Enviado el:

Microsoft Outlook  
<MicrosoftExchange329e71ec88ae4615bbc36ab6ce41109e@etbcsj.onmicrosoft.com>  
Enviado el: martes, 21 de julio de 2015 09:23 a.m.  
Para: jadmin08pso@notificacionesrj.gov.co  
Asunto: Retransmitido: NOTIFICACION SENTENCIA PROCESO 2013-00052  
Datos adjuntos: details.txt; Datos adjuntos sin titulo 01111.txt